

Psychická úskalí pomáhajících profesí

Veronika Večeřová, DiS.

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Večeřová, DiS.**
Osobní číslo: **H128409**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychická úskalí pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů.

Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

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

- ohrožující psychické a sociální vlivy, které jsou spojeny s výkonem pomáhajících profesí;
 - vymezení pojmu syndrom vyhoření (burn out) a jeho prevenci;
 - syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách jako zvolené ohrožené skupiny.
- Součástí práce bude realizovaný kvantitativní výzkum zaměřený na dané téma.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Edited by Jiřina Šiklová. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ;. ISBN 80-7367-181-6.

PROVAZNÍK, Vladimír a Růžena KOMÁRKOVÁ. Motivace pracovního jednání. 2. přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2004, 128 s. ISBN 80-245-0703-x.

SEMRÁD, Jiří, Iva JURÁČKOVÁ a Václav ŠÍMA. Průvodce sociální pedagogikou v kontextu pedagogických věd. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 121 s. ISBN 978-80-7041-897-0.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014


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




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

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

V Brně

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice psychických úskalí pomáhajících profesí. Pojem pomáhající profese je poměrně obecný a proto jsem zvolila konkrétnější profesi pracovníků v sociálních službách. Cílem bakalářské práce bude zjistit ohrožující psychické a sociální vlivy, kterým jsou pracovníci v sociálních službách vystaveni. Teoretická část se bude věnovat definicím pojmu pomáhající profese, vymezení pojmu sociální služby a ohrožujícím vlivům, které na pracovníky mohou působit. Poslední kapitolou teoretické části je vymezení pojmu syndrom vyhoření a možnosti prevence tohoto onemocnění. Praktická část práce se věnuje výzkumným metodám, které byly použity. V závěru práce dojde k vyhodnocení získaných dat a provedeného výzkumu.

Klíčová slova: pomáhající profese, sociální služby, pracovníci v sociálních službách, ohrožující psychické a sociální vlivy, syndrom vyhoření

ABSTRACT

In my bachelor's thesis I deal with the problematics of psychological difficulties of assisting professions. Since the term of assisting occupation is very wide, I target my thesis on the social service profession. The objective of my bachelor thesis is to find out harmful psychological and social influences that affect social services workers. The theoretical part deals with definition of the term of assisting profession, circumscription of the term of social services and harmful influences, which may affect the workers. The burn-out syndrome description as well as possibilities of prevention of this disease is the last chapter of the theoretical part. The practical part deals with exploratory methods, which were set for my bachelor's thesis. At the end of my thesis I evaluate the dates gained from the research.

Keywords: assisting occupation, social services, workers at social services, harmful psychological and social influences, burn-out syndrome

Děkuji Mgr. Halce Prášilové, PhD. za laskavou pomoc a cenné připomínky, které mi poskytla při realizaci mé bakalářské práce.

Moje upřímné poděkování patří všem lidem, kteří se zapojili do mého výzkumu.

Také bych chtěla poděkovat mé rodině a příteli za morální podporu a trpělivost, kterou mi při tvorbě této práce projevovali.

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

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	10
1.1 POŽADAVKY PRO VÝKON POMÁHAJÍCÍ PROFESE	10
1.2 VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ	11
1.3 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	12
2 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY: DEFINICE A CÍLE SOCIÁLNÍ SLUŽBY	14
2.1 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
2.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	15
2.3 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	17
3 VYBRANÉ OHROŽUJÍCÍ VLIVY PŘI PRÁCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	22
3.1 PSYCHICKÉ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA VÝKON POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	22
3.2 SOCIÁLNÍ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA VÝKON POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	24
4 SYNDROM VYHOŘENÍ, BURN OUT	28
4.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	28
4.2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 METODOLOGIE	34
5.1 VYMEZENÍ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
5.2 STANOVENÍ METODY SBĚRU DAT.....	34
5.3 POPIS CÍLOVÉ A ZKOUMANÉ POPULACE	37
5.4 ROZHODNUTÍ O KONSTRUKCI VZORKU.....	37
5.5 ROZHODNUTÍ O NÁSTROI SBĚRU DAT A POPIS VLASTNÍHO ZKOUMÁNÍ.....	38
6 ANALÝZA VÝZKUMU	40
6.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	40
6.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	42
6.3 OVĚŘENÍ A ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	52
6.4 SHRnutí ZÍSKANÝCH DAT.....	62
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
SEZNAM GRAFŮ	72
SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

„Kdo nedělá nic pro druhé, nedělá nic pro sebe.“

Johan Wolfgang von Goethe

V našem životě poměrně často pomáháme lidem kolem sebe. Prostřednictvím činnosti, které vykonáváme nevědomě, spontánně a mnohdy i bez očekávání odplaty, si pak můžeme odnést dobrý pocit a úsměv člověka, kterému jsme pomohli. Moc dobře víme, že existuje spousta profesí, některé jsou orientovány vědecky, finančně, humánně, ekologicky a jiné zase manuálně. Bez žádné bychom se neobešli. Každá je pro nás v životě nezbytně důležitá. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila oblast pomáhajících profesí s konkrétní cílovou skupinou - pracovníky v sociálních službách. Tito pracovníci jsou každodenně v kontaktu s lidmi, v tíživé životní situaci, kteří od nich očekávají pomoc a zlepšení jejich situace. Z tohoto důvodu se v první a druhé kapitole této práce věnuji vysvětlení pojmů pomáhající profese a sociální služby. Matoušek (2007) uvádí, že cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života lidí společensky znevýhodněných, případně tyto lidi v maximální možné míře začlenit do společnosti a předejít tak sociálnímu vyloučení. Tento úkol není jednoduchý. Důležitým opěrným bodem je v tomto případě také Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Legislativní úprava sociálních služeb zahrnuje i standardy kvality sociálních služeb, které mimo jiné specifikují požadavky na pracovníky sociálních služeb.

S každodenními opakujícími se rituály při výkonu práce je na pracovníky kladen důraz na trpělivost, vysoké požadavky na pracovníky, aby byli neustále milí, přívětiví a pak zejména při práci se seniory častá konfrontace se smrtí někoho o koho se pracovníci starali. Třetí kapitola proto pojednává o ohrožujících psychických a sociálních vlivech, které mohou působit na pracovníky v sociálních službách. Z výše uvedeného je zřejmé, že je právě tento okruh pracovníků nejvíce ohrožen syndromem vyhoření, kterému se věnuji ve čtvrté kapitole této práce. V praktické části postupuji podle kvantitativní metodologie. Praktická část blíže přibližuje zvolenou metodologii a poté se věnuji interpretaci výsledků výzkumu. V této části práce se zaměřuji na sledování cíle, kterým je „Zjistit psychické a sociální vlivy, které ovlivňují pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profesí“. Výsledkem by měl být výčet vlivů, které na pracovníky v sociálních službách působí a kterých by si měli všimnout v rámci preventivních opatření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pojem pomáhající profese je „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější. Patří sem lékaři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartl, Hartlová, 2000:185)

1.1 Požadavky pro výkon pomáhající profese

Z výše uvedené definice je patrné, že pro výkon této profese jsou potřebné určité dovednosti. Michalík (2011) popisuje body, které specifikují požadavky pro výkon pomáhající profese:

- „Požadavky na speciální či specializované vzdělávání
- Zaměření na individuální potřeby (problémy) jednotlivce
- Důležitá role praxe a dalšího vzdělávání
- Speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka
- Vyšší riziko syndromu vyhoření
- Využívání etických norem
- Specifické komunikační schopnosti.“ (Michalík, 2011 :30)

Podobné požadavky na pracovníky v pomáhajících profesích jmenuje Matoušek (2003) ve své publikaci. Ten považuje u pracovníků za důležité „fyzickou a psychickou zdatnost, inteligenci, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatii.“ (Matoušek, 2003:149)

Každý pracovník v pomáhající profesi by měl mít na paměti sedm principů, kterými by se měl při výkonu své profese řídit. Tyto zásady zformuloval koncem padesátých let 20. století americký katolický kněz Felix Biestek (Biestek:1957 in Matoušek a kol.:2003) ve vztahu pracovníka a uživatele. Ve zjednodušené podobě se jedná o principy:

1. *„Individualizace* - uznání jedinečné osobnosti uživatele a přístupu bez stereotypů a předsudků.
2. *Vyjádřování pocitů* - uznání uživateleovy potřeby volně vyjádřit všechny svoje pocity.
3. *Empatie* - Snaha vcítit se do pocitů a situace uživatele, ale zároveň si ponechat zdravý odstup.
4. *Akceptace* - vnímat uživatele takového, jaký je, včetně jeho slabostí a silných stránek, podporovat u uživatele vědomí jeho důstojnosti a hodnoty.
5. *Nehodnotící postoj* - nepřipisovat uživateli vinu. Pracovník však může hodnotit uživateleovi postoje nebo jeho jednání, pokud to považuje za vhodné z hlediska práce s uživatelem- tj. nehodnotí osobnost, ale jeho jednání, postoje apod.
6. *Sebeurčení* - respektovat právo a potřebu svobodně rozhodovat a vybírat mezi možnostmi a schopnostmi klienta.
7. *Diskrétnost* - zachování důvěrných informací o klientovi.“ (Biestek:1957 in Matoušek a kol.:2003)

1.2 Vzdělávání pracovníků

Vzdělání a podpora personálu je podle Mátlá; Jabůrkové (2007) důležitým prvkem, který se odráží na kvalitě služeb. Bez adekvátního vzdělání by pracovníci nemohli vykonávat svoji práci efektivně. Můžeme předpokládat, že pokud budou pracovníci dostatečně a adekvátně vzdělaní, budou moci zajistit kvalitní péči i svým klientům. Důležité proto je, aby měli zaměstnanci možnost a přístup k nejrůznějším druhům školení, výcviků a vzdělávání. Havrdová, Zamykalová (2001) v této souvislosti upozorňují na potřebu vytvořit systém celoživotního vzdělávání pracovníků, který by vytvořil prostor pro profesionalizaci služeb a lepší možnost kontroly jejich kvality.

Povinnost celoživotního vzdělávání je pracovníkům uložena nejčastěji na základě zákonné normy, podle které se daný pracovník řídí. Rozsah vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na které se v této práci zaměřujeme, upravuje primárně zákon č. 106/2008 Sb., který říká, že: „zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvlášť-

ního právního předpisu.“(www.zakonyprolidi.cz) Je proto zajímavé jaké výsledky přinesl výzkum, který se zabýval motivací pracovníků pro další vzdělávání. Z něj podle Mátla, Jabůrkové (2007) vyplynulo, že pracovníky k dalšímu vzdělávání vede především zákonná povinnost tohoto vzdělávání, ale i kompenzace v podobě různých benefitů od zaměstnavatelů. Samotný zájem o doplňování kvalifikace je malý.

Navrátil, Šišláková (2007) upozorňují na to, že je nutné si každou dovednost osvojit teoretickou přípravou, v ideálním případě je ji pak třeba ještě prohloubit v rámci praktického nácviku. Již během studia oborů uplatňujících se v sociálních službách je odborná praxe povinnou součástí výuky či kurzu.

1.3 Předpoklady pro výkon pomáhajících profesí

Zárukou kvalitního poskytování služby je přístup a osobnostní předpoklady každého člověka. Pomáhající profese vyžadují od člověka větší nasazení. Kopřiva (1997) uvádí, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost a velkou roli při práci hraje životní filozofie pomáhajícího. Proto se můžeme velmi často setkávat s pracovníky, kteří do své profese promítají i svou víru a lásku k bližním. Důležitou roli má podle Kollárika (2002) hodnotový systém člověka, který se posléze v práci silně projevuje. „Některá pomáhající povolání mají formulovány základní požadavky na reprezentanty příslušné profese v tzv. etickém kodexu.“ (Jankovský, 2003:158) Stanovení etického kodexu je v současnosti nezbytnou součástí každého pracoviště. Etický kodex je určitým opěrným bodem, pravidlem, kterého by se pracovníci měli držet. Hronová (in Mahrová, Venglářová, 2008) upozorňuje na fakt, že vzhledem k tomu, že v pomáhajících profesích se výkon dotýká důležitých hodnot člověka, jako je jeho osobnost, zdraví, autonomie a svoboda, je etický kodex pro tyto profese nezbytný.

Pro pracovníky pomáhajících profesí jsou nezbytné některé předpoklady a dovednosti. O. Matoušek a kol. (2003) uvádějí mezi základní předpoklady a dovednosti pracovníků pomáhajících profesí:

- „zdatnost a inteligenci – předpokládá tělesnou a psychickou odolnost a schopnost rozumově řešit vzniklé situace a učit se z nich

- přitažlivost – Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi
- důvěryhodnost - Důvěryhodnost se tvoří z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch.
- komunikační dovednost- Jsou základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (nebo jeho okolím) a začít s řešením jeho problému.
- empatii - Představuje vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů; představuje schopnost reagovat na jeho chování s pochopením.“ (Matoušek a kol., 2003)

Při volbě svého zaměstnání vycházíme z naší osobnosti, dovedností a zálib, neboť „Naše síly jsou tam, kde se nacházejí naše sklony.“ (Merg, Knödel, 2007:25) Autoři si také všímají, jak je pro rozvoj vlastní osobnosti a svých kompetencí v práci důležitá znalost sebe sama a dodávají, že „jen ten, kdo ví, kým je on sám, dokáže poznat i ostatní.“ (Merg, Knödel, 2007:25) Důležité je si také uvědomit, že osobnostní předpoklady a přístup pracovníka k práci se pak odráží na tom, zda je pracovník ve své práci spokojený. Jejich rozvíjení nebo nalezení optimální hranice napomáhá supervize, sebezkušenostní výcviky a také, jak už bylo zmíněno, další vzdělávání.

2 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY: DEFINICE A CÍLE SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jako nejvýstižnější se jeví tato definice podle Matouška z hlediska politiky státu: „Sociální služby jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky.“ (Matoušek, 2001:178) Matoušek (2001) rovněž uvádí, že „cílem sociálních služeb je zlepšit kvalitu života lidí společensky znevýhodněných, případně tyto lidi v maximální možné míře začlenit do společnosti. Také zdůrazňuje, že sociální služby by měly zohledňovat jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, další skupiny, do nichž patří, a případně též zájmy širšího společenství.“ (Matoušek, 2001)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v aktuálním znění, dostupný na internetové stránce zakonyprolidi.cz v §2 říká, že „sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních práv osob“ (www.zakonyprolidi.cz). Musil (2004) se pak zabývá tím, jak sociální služby v praxi přispívají k naplňování cílů sociální práce. Služby sociální práce označuje jako „konkrétní komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.“ (Musil, 2004:14)

2.1 Legislativní úprava sociálních služeb

System sociálních služeb v České republice je legislativně upraven zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Zákon č. 108/2006 Sb. je „komplexní právní normou přinášející úpravu vztahů při poskytování sociálních služeb, jeho ustanovení dále provádí vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb.“ (Michalík, 2007:15). Tento zákon, dále „upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (Michalík, 2007)

Základním rozdělením sociálních služeb, které uvedl v platnost zákon o sociálních službách, jsou podle Matouška (2007) „služby sociální prevence, služby sociální péče a sociálního poradenství. Státní a obecní a také na sociální služby nestátní. Dále pak můžeme sociální

služby dělit podle jiných kritérií jako je např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány.“ (Matoušek, 2007) Podle zákona o sociálních službách uvedeného na internetové stránce zakonyprolidi.cz musí z „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“ (www.zakonyprolidi.cz)

Kozlová (2005) uvádí následující klíčové požadavky na systém sociálních služeb: „sociální služby musí být v souladu s principem rovných příležitosti k dispozici každému, kdo pomoc potřebuje, musí umožnit řešení situace konkrétního uživatele v jeho přirozeném prostředí, při zachování co nejvyšší míry samostatnosti a způsobem, který by byl v souladu s jeho zájmy a potřebami.“ (Kozlová, 2005:49)

2.2 Standardy kvality sociálních služeb

Velmi důležitým legislativním prvkem, který zákon o sociálních službách upravuje, jsou standardy kvality sociálních služeb. „Standardy kvality jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“ (Sokol, Trefilová, 2008:293). „Tyto standardy jsou také publikované Ministerstvem práce a sociálních věcí. Vedle této sady standardů se používají také ošetřovatelské standardy a různé standardy zdravotní péče“ (Mátl, Jabůrková, 2007:21). Obsah jednotlivých standardů je stanoven v příloze č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb. Standardy vznikaly ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb, proto o nich můžeme říci, že jsou určitým ukazatelem toho, jak by měla kvalitní služba vypadat (Johnová, Čermáková, 2002). Výsledkem tedy bylo vytvoření 15 standardů sociálních služeb.

Podle Kozlové (2005) jsou standardy rozděleny do tří oblastí: „procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy.“ (Kozlová, 2005) Procedurální a provozní si představíme jen okrajově. Větší pozornost zaměříme na personální standardy, které uvádí požadavky na pracovníky v sociálních službách

Procedurální standardy

Tyto standardy stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod. Tyto standardy jsou uvedeny v bodech č. 1-8.

Provozní standardy

Řeší podmínky pro poskytování sociálních služeb. Sledují se prostory a dostupnost, ekonomické zajištění, kvalitu služeb. Do této skupiny patří standardy číslo 11 – 15. „Zařízení domovů pro seniory jsou převážně ve starých zámcích nebo ve starých budovách anebo zase naopak v úplně nových budovách a to s sebou také nese určité nepříjemnosti. Staré budovy se musí poměrně hodně opravovat, aby se zlepšila kvalita bydlení lidí, a tudíž i kvalita života.“ (Gabriel, 2003 in Mátl, Jabůrková, 2007:56) Tyto objekty jsou často odlehle a nedostupné a to podporuje izolovanost seniorů od okolního světa.

Personální standardy

V rámci standardů kvality sociálních služeb existují tzv. personální standardy. „Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.“ (Johnová; Čermáková, 2002:6) Personální standardy zahrnují dva standardy, které se pracovníků přímo dotýkají:

- Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard č. 10 - Profesionální rozvoj zaměstnanců

Podle Johnové, Čermákové (2002) jsou „Klíčem kvalitních služeb lidé, kteří je přímo poskytují. Pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb, je z toho důvodu potřeba věnovat velkou pozornost – zajistit dobrý výběr pracovníků, zaškolení a další vzdělávání, průběžnou odbornou pomoc od nezávislých odborníků (supervize) a také zajistit dobré pracovní podmínky. Primárním vodítkem při vytváření pracovních týmů jsou potřeby uživatelů, které by se měly odrazit v požadavcích na dovednosti a znalosti pracovníků a také jejich osobností předpoklady.“ (Johnová; Čermáková, 2002:69) Pod každý tento standard spadají

řadové kritéria, které umožňují standard více specifikovat. Dodržování těchto kritérií může být zásadní, tedy musí být dodržováno a popsáno, nebo také ne.

⇒ Personální a organizační zajištění sociální služby – standard číslo 9

Tento standard má pod sebou zahrnuta kritéria, která nyní shrneme do jednoho celku. Internetová stránka ministerstva práce a sociálních věcí uvádí, že „Poskytovatel má mít písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována“ (www.mpsv.cz). Noví pracovníci by měli být řádně zaškoleni.

⇒ Profesionální rozvoj zaměstnanců – standard číslo 10

Vyhláška o standardech kvality sociálních služeb dostupná na internetové stránce ministerstva práce a sociálních věcí „klade přiměřený důraz na to, aby měl poskytovatel písemně vypracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který by měl obsahovat především stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace. Písemně by měl být také zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců. V některých organizacích je na tento standard kladen důraz a je nepřímým ukazatelem kvality zprostředkování profesního rozvoje svých zaměstnanců.“ (www.mpsv.cz)

2.3 Pracovníci v sociálních službách

V předchozí kapitole jsme si vysvětlili pojem sociální služby a přiblížili jsme si jejich legislativní úpravu, která je daná zákonem č. 108/2006 Sb. Lidé, kteří se rozhodnou svoji práci vykonávat v tomto odvětví, mohou podle Matouška (2007) v sociálních službách vykonávat odbornou činnost na těchto pracovních pozicích:

- „Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách (PSS):

Pracovník přímé obslužné péče

Pracovník pro zájmovou činnost

Zdravotnický pracovník

- Pedagogický pracovník
- Manželský a rodinný poradce a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.“ (Matoušek, 2007)

Sociální pracovník

Zákon 108/2006 Sb., § 110 definuje požadavky na osobu sociálního pracovníka. Dle stejného zákona, uvedeného na internetové stránce zakonyprolidi.cz, vykonává sociální pracovník: „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“ (www.zakonyprolidi.cz). Sociální pracovník dále musí splňovat odbornou způsobilost, která vyplývá z téhož zákona – vystudování vysoké nebo vyšší odborné školy se zaměřením na humanitní obory a další povinnost absolvování akreditovaných vzdělávacích programů.

Matoušek (2001) uvádí, že „sociální pracovníci jsou zaměstnanci sociálních subjektů, za jasným cílem a to naplňování programů, plánů či projektů, tedy aby poskytovali klientům dávky, služby k naplnění jejich sociálních potřeb.“ (Matoušek, 2001) Sociální pracovník musí při výkonu své práce brát ohled na stanovená práva a povinnosti, které jsou definované právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Sokol, Trefilová (2008) upozorňují na „nutnost vysoké profesionality, z důvodů častých závažných rozhodnutí, které musí sociální pracovník provádět. S tím je podle těchto autorů spjata také povinnost sociálních pracovníků se celý život dále vzdělávat a tím si obnovovat a doplňovat kvalifikaci. Náplní práce sociálního pracovníka je rovněž příjem a vyhledávání zájemců o službu, provádění sociálního šetření, správa sociální dokumentace klientů a správa financí zejména u nesvéprávných klientů.“ (Sokol, Trefilová, 2008)

Pracovník v sociálních službách

Pracovník přímé obslužné péče

Johnová, Čermáková (2002) uvádí, že „Tento pracovník by měl být starší 18 let v dobrém fyzickém a psychickém stavu. Samozřejmostí by měl být, tak jako při každé přímé práci s lidmi, čistý trestní rejstřík. Vzdělanostní požadavky nejsou příliš vysoké, pod podmínkou je ukončené základní vzdělání. Nejsou požadovány žádné předchozí zkušenosti v oboru. Lidé,

kteří by tuto práci chtěli vykonávat a nemají předchozí vzdělání v rámci sociálního oboru, musí absolvovat 150 hodinový kurz a na tuto oblast se přeškolit. Pracovníci v přímé obslužné péči jsou v přímém kontaktu s uživateli sociálních služeb, často jim poskytují služby velmi intimní povahy. Z toho vyplývá, že jsou důležitými tvůrci kvalitní sociální služby a aplikují standardy kvality do praxe. Jsou klíčovým faktorem kvalitní sociální služby, která se vytváří a spotřebovává současně.“ (Johnová, Čermáková, 2002).

Je tedy na místě, aby se výběru těchto pracovníků věnovala dostatečná pozornost, neboť by se dalo říci, že by tuto pozici mohl vykonávat kdokoli. Pracovník v sociálních službách „provádí klientům základní úkony v poskytované sociální službě, pomáhá jim v potřebném rozsahu v základních činnostech při nesoběstačnosti a podporuje jejich psychickou pohodu“ (Malíková, 2011:94). Činnosti, které jsou zde zahrnuty, se týkají běžného každodenního fungování klientů. Jedná se tedy především o pomoc při osobní hygieně a oblékání, podávání stravy, aktivizační činnosti zaměřené na podporu schopností klientů a uspokojování psychosociálních potřeb.

Pracovník pro zájmovou činnost

Pracovníci v sociálních službách jsou definováni dle zákona o sociálních službách, uvedeného na internetových stránkách zakonyprolidi.cz jako „osoby, které vykonávají přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnostech osob. Pod dohledem sociálního pracovníka také mohou konat činnosti základního sociálního poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Dále mohou pod dohledem sociálního pracovníka zajišťovat činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (www.zakonyprolidi.cz).

„Pracovník pro volnočasové aktivity se zaměřuje na klientův volný čas a snaží se na základě zájmů, klienta do těchto aktivit zapojit. Klienty, kteří jsou upoutáni na lůžko, navštěvuje na pokojích, povídá si s nimi, trénuje jejich paměť a vyplňuje jejich volný čas. S dalšími pracovníky se také podílí na plánování a realizaci společenských a kulturních akcí.“ (Malíková, 2011).

Zdravotnický pracovník

V pobytových zařízeních pracují nelékařští zdravotní pracovníci, kteří se musí řídit podmínkami zákona č. 105/2011 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Tito pracovníci pracují také na základě vyhlášky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Vrchní sestra je „nejvyšším pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků“. (Malíková, 2011:98) Autorka Malíková (2011) dále uvádí, že „sleduje odborné informace, spokojenost klientů a požadavky svých spolupracovníků, řeší v rámci kompetencí vyplývajících z její pozice. V rámci organizace práce jsou jí podřízeni všeobecné sestry, fyzioterapeut, ergoterapeut a pracovníci v sociálních službách.“ (Malíková, 2011) Tito pracovníci se vrchní sestře zodpovídají za kvalitu jejich práce a tím by mělo docházet ke garanci úrovně poskytované ošetrovatelské péče.

V pobytových sociálních službách se setkáváme s termínem sestra v sociálních službách. „Všeobecná sestra je nelékařský zdravotnický pracovník, který je podřízený vrchní sestře a nadřízený pracovníkovi v sociálních službách“ (Malíková, 2011:103). Mezi činnosti, které v pobytových zařízeních všeobecná sestra vykonává, patří dle Malíkové (2011) například „zajištění odborné zdravotní a ošetrovatelské péče, pomoc při hygienické péči u klientů, chystání, podávání a aplikování léků, injekcí, kapek nebo mastí včetně sledování jejich expirace. Všeobecná sestra musí splňovat zásady registrace sester a průběžně se vzdělávat. Dále sestra provádí základní odběry (krev, moč) a převazy. Nedílnou součástí její pracovní náplně je emoční a psychická podpora klientům, ale i rodině klientů.“ (Malíková, 2011)

Pedagogický pracovník

Předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků v sociálních službách jsou stanoveny zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon uvádí základní předpoklady pro výkon pedagogického pracovníka v sociálních službách. „Stěžejní je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost, prokázaná znalost českého jazyka a především odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává.“ (www.msmt.cz) Vzdělání, kterého tito pracovníci musí dosáhnout, by mělo být vyšší odborné nebo vysokoškolské v oblasti pedagogických věd.

Manželský a rodinný poradce

Dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb., je poradna poskytovatelem odborného sociálního poradenství - poskytuje odborné poradenství jednotlivcům, párům a rodinám v závažných životních situacích, do nichž se může dostat každý v důsledku nečekaných změn a zvýšených životních nároků. Služby poradny patří mezi nízkoprahová zařízení a jsou poskytovány zdarma. „Protože psychologická diagnostika nepředstavuje nezbytnou součást manželského a rodinného poradenství, je tento obor kromě psychologů otevřen i absolventům dalších oborů vysokoškolského studia, zejména humanitních fakult a medicíny. Tito poradci však neuvádějí pro sebe označení "psycholog", které veřejnosti signalizuje i kompetenci psychodiagnostickou, vázanou na absolvování úplného vysokoškolského psychologického vzdělání“ (www.amrp.cz).

3 VYBRANÉ OHROŽUJÍCÍ VLIVY PŘI PRÁCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V předchozí kapitole jsme si přiblížili požadavky, předpoklady a nároky na vzdělání pracovníků v pomáhajících profesích. Práce s lidmi je vždy náročná, nejen protože dochází ke střetům dvou lidí, dvou osobností s různými názory, vzdělaností a mnohdy různými očekáváními. Vlivy, které mohou působit na pracovníky v sociálních službách, jsme si rozdělili na psychické a sociální.

3.1 Psychické vlivy působící na výkon pomáhajících profesí

„Psychika (duševno) je dynamickým a relativně trvalým systémem obecných, skupinových individuálních duševních procesů, stavů a vlastností. Projevuje se chováním a prožíváním“ (Kohoutek, 2002:15). Z této definice jasně vyplývá, že psychika je něco, co je u každého člověka jedinečné. Autorky Petrová, A., Plevová, I. (2012) mluví o psychice, jako „o psychických dějích, která nás provází po celý náš život a upozorňují, že se v současnosti pro tento termín užívá stále více pojem mysl.“ (Plevová, Petrová, 2012) Psychické děje si velmi často sami neuvědomujeme. Z tohoto důvodu jsou významnými kategoriemi, kterými se psychologie zabývá vědomí a nevědomí.

Psychické jevy v prožívání a chování

Abychom dokázali pochopit psychické vlivy, které na nás působí, musíme si objasnit základní pojmy, které s psychikou člověka souvisí. Jak bylo výše uvedené, psychika se projevuje chováním a prožíváním. **Chování** je jakákoliv aktivita, kterou můžeme pozorovat. Profesor Kohoutek uvádí, že „chování je souhrn vnějších projevů člověka. Je ovlivněno interakcí s vnějším prostředím, má různou míru přizpůsobivosti a spontánnosti. Chování a prožívání není vždy ve shodě.“ (Kohoutek, 2002:15) Znamená to tedy, že můžeme mít nějaké pocity, ať už libosti či nelibosti. Navenek ve svém chování umíme tyto pocity skrýt, tzv. umíme se přetvařovat. **Prožívání** je něco, co se odehrává uvnitř nás. Je jedinečné a někdy těžko popsitelné slovy, proto může být příčinou chování. Prožívání se uskutečňuje prostřednictvím duševních jevů, které Kohoutek (2002) rozděluje jako:

- „Psychické procesy - mají stránku poznávací (vnímání, paměť, myšlení, pozornost), citovou (city, nálady, afekty) a volní (snahy). Vnímání probíhá pomoci smyslů, které se vzájemně ovlivňují. Vše, co vnímáme, označujeme pojmem vjem. Vnímání je zároveň ovlivněno sociálními zkušenostmi každého jedince. Pozornost je zaměřenost vědomí na určitý podnět.“ (Kohoutek, 2002) U pracovníků v sociálních službách se např. může vyskytovat zaměřenost pouze na svou práci. Paměť, která má schopnost uchovávat minulé informace, může být ohrožena poklesem výkonnosti a smyšlenými myšlenkami.

„Citové procesy, city, hodnotí zážitky podle libosti a nelibosti. Délka trvání citů je velmi různá, od vteřin po roky. City mohou být zaměřené na sebe, tzv. tělesné city, city obohacení a ochuzení naší existence (radost, zármutek, potěšení...), city z pocitu omezování (hněv, podrážděnost), city překvapení při nebezpečí (úlek, hrůza).

Citové stavy jsou nálady a afekty. Nálady jsou z velké míry ovlivněné zdravotním stavem a únavou. Nálada se může velmi často střídat, na základě podnětů z prostředí. Převládající nálada, pak může být podnětem k afektu, tedy hnutí, která má výbušný charakter.“ (Kohoutek, 2002) Pracovníci v sociálních službách jsou v neustálém kontaktu s lidmi, jsou vystaveni působení stejných vlivů, které sami pocítí ují. Volní procesy – vůle, „je schopnost zmobilizovat se při dosahování cíle. Projevuje se jednáním“ (Kohoutek, 2002:42). Důležitou vlastností vůle je schopnost sebeovládání, která by při vzniku syndromu vyhoření mohla být narušena.

- „Psychické stavy – aktuální pozadí duševních procesů, např. úzkost, strach, radost, únava, atd. Mění se v průběhu dne nebo i delší doby. Každý z těchto pocitů na nás nějak působí. Když máme radost, jsme otevření, usměvaví. Zatímco, když jsme unavení, jsme protivní a byli bychom nejraději sami. Prožívání psychických stavů je individuální, nicméně je důležité uvědomit si, že působí na naše okolí a osoby, se kterými se potkáváme.“ (Kohoutek, 2002)
- „Psychické vlastnosti – Jsou poměrně stálé prvky psychiky. Jedná se především o genetické informace v oblasti schopností temperamentu a charakteru. Temperament je vrozená stránka lidské povahy, tedy určitá dispozice k chování.“ (Kohoutek, 2002) Jednou z nejznámějších typologií temperamentu je ta podle Eysencka, která rozděluje osobnosti podle jejich emocionální stability na labilní a stabilní. Doplnuje tak typolo-

gii osobnosti Hippokrata, který rozděluje čtyři druhy temperamentu: sangvinik, chole-rik, flegmatik a melancholik (Kohoutek, 2002).

Na základě této typologie bychom mohli vyslovit domněnku, že lidé, kteří jsou labilní, budou náchylnější k syndromu vyhoření. Dotýká se to tedy především melancholiků a chole-riků. Charakter se vytváří během života, projevuje se zejména v činnostech. Na vytváření cha-akteru se podle Kohoutka (2002) nejvíce podílí procesy učení – v rodině, ve výchově, ve škole a ve společnosti.

3.2 Sociální vlivy působící na výkon pomáhajících profesí

Do psychiky člověka se promítá spousta vlivů. Mnohé vlivy můžeme ovlivnit, mnohé na nás působí ze svého okolí. Pokud se člověk propadá stále hlouběji do stresu, pozná se to právě podle toho, co se děje v psychice. Poté je možné diagnostikovat stres podle toho, co člověk dělá, tedy podle toho, jak se chová a jak jedná (Křivohlavý, 2010).

Dříve než si představíme některé sociální vlivy působící na výkon pomáhajících profesí, je nutné si přiblížit předmět sociální psychologie, socializace a pojem sociální vlivy. „Sociální psychologie studuje jednotlivé osobnosti lidí situovaných v sociálních situacích a vztazích. Předmětem je tedy konkrétní osoba žijící v konkrétních společenských podmínkách, zejména podmínkách malých skupin (rodiny, pracoviště)“ (Kohoutek, 2002:186). Jednoduše lze tuto definici vysvětlit tak, že sociální psychologie zkoumá člověka v jeho každodenním životě. Člověk jako tvor společenský je od svého dětství součástí procesu socializace, tedy procesu začleňování do společnosti. „Socializace osobnosti je proces učení, v němž si člověk osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot, jež mu umožňují začlenit se do určité společnosti a aktivně se účastnit společenského života“ (Kohoutek, 2002:187). Právě v tomto procesu je člověk vystavený působení sociálních vlivů, tedy situacím kdy se jedná o „změnu úsudků, názorů a postojů jedince v důsledku setkání s názory ostatních.“ (managementmania.com).

Pod pojmem sociální vlivy si představíme vlivy, které každého člověka obklopují, jedná se o vlivy prostředí, ve kterém se pohybuje. Může se tedy například jednat o podmínky v osobním, pracovním nebo společenském životě. Některá literatura hovoří v těchto případech o vnějších rizikových faktorech, působících na člověka. Zaměříme se tedy nyní na vlivy zaměstnání a organizace práce, společnosti a rodiny, které uvádí Jeklová, Reitmayerová (2006).

V následujících podkapitolách budeme užívat pro pojem pracovníci v sociálních službách pojem pracovníci.

Zaměstnání a organizace práce

Pracovníci v sociálních službách poskytují podle § 32 a § 33 zákona o sociálních službách služby sociálního poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Přičemž se sociální služby poskytují formou služeb pobytových, ambulantních nebo terénních. „Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí“ (zakonyprolidi.cz). Tento výňatek zákona nám ukazuje, že náplň práce pracovníka v sociálních službách (dále jen pracovníka) je velmi rozmanitá a při výkonu svého zaměstnání se může setkat s následujícími vybranými rizikovými faktory, kterými se více zabývá internetová stránka syndrom-vyhoreni.cz.

Práce

- **„Dlouhodobé a opakované jednání s lidmi** - Práce s klienty v sociálních službách vyžaduje opakované jednání se zájemci o sociální službu. Představení poskytované služby, hledání řešení a postupů je práce dlouhodobého charakteru.
- **Nedostatek personálu, finančních prostředků, odborných zkušeností** - Personál v organizacích by měl zvládat všechnu práci, kterou od něj vedení požaduje a přitom očekává, že se pracovníci budou dále vzdělávat a tím budou prohlubovat svoji odbornost.
- **Nedostatek času** - Práce je velmi časově náročná. Velké změny v organizaci práce pracovníkům přineslo zavedení zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb. V souvislosti s dodržováním pravidel se pracovníci mohou cítit pod tlakem, neboť musí věnovat velký čas papírování na úkor přímého kontaktu s klienty.
- **Nedostatek odpočinku v práci, příliš mnoho pracovních úkolů, pracovní přetížení** - Tyto vlivy souvisí s nedostatkem pracovníků, které vedení nemůže přijmout s ohledem na počty pracovních míst, na které má nárok.

- **Příliš náročné pracovní podmínky** - Práce v terénu, nutnost improvizace a mnohdy nedostatek materiálu pro výkon své práce.
- **Existence náročných soutěživých podmínek na pracovišti** - Jedná se především o rivalitu mezi kolegy, nedůvěru, donášení vedoucím nebo dokonce šikanu na pracovišti, jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany zaměstnavatele. V příjemnějším kolektivu lidí, na které je spolehnutí a se kterými si rozumíme, se lépe snáší pracovní zátěž. Toto se pak odráží na pracovní atmosféře.
- **Pracovní rutina** - Stereotypnost některých činností, kterou jsou ohroženi především pracovníci v pobytových zařízeních sociálních služeb.
- **Snaha o postup na profesním žebříčku**
- **Špatné vedení** - Pro pracovníky je velice důležitá podpora vedení domova a možnost otevřené komunikace s ním.“ (www.syndrom-vyhoreni.cz)

Rodina

- **„Přehnaná pozornost problémům ostatních** - Lidé se zaměřují na ostatní. Mají tendence pomáhat i doma a přitom přehlížet sami sebe a své potřeby.
- **Neutěšené bytové či finanční podmínky** - Práce v sociálních službách není finančně ohodnocena tak, jako třeba manažerské pozice. S nedostatkem financí se pak člověk může potýkat ve svém osobním rodinném životě.
- **Nemoc či jiná zátěž v rodině** - S nemocí pak často bývá spojená ztráta pravidelného výdělku nebo potřeba péče o nemocnou osobu.
- **Partnerské problémy, konflikty** - Problémy tohoto charakteru vyplývají z časové náročnosti profese a pocitu partnera, že se dostatečně nevěnuje domácnosti.“ (www.syndrom-vyhoreni.cz)

Společnost

Proměna společnosti, se kterou se potýkáme již několik let, s sebou přinesla i pár rizik v této oblasti.

- **„Tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce** - Ženy mají dvě profese. Jednu, na kterou se připravovaly studiem a druhou, kterou získaly po narození dítěte. Pro mnohé ženy může být těžké tyto dvě profese skloubit v jednu a je velmi dů-

ležitě jak tolerantní je zaměstnavatel k ženám na mateřské dovolené a poté i k ženám, které již pracují, ale mají malé děti.

- **Tempo naší společnosti** – Žijeme v poněkud uspěchané době a záleží na každém člověku, jak se tempu společnosti přizpůsobí.
- **Snaha nebýt pozadu za ostatními** - Snaha držet si určitou míru životního standardu. Některé pracovní pozice jsou hodnoceny společností jako prestižnější.“
(www.epolis.cz)

4 SYNDROM VYHOŘENÍ, BURN OUT

Ve své práci se pracovníci v pomáhajících profesích setkávají každodenně se situacemi, které mohou přispívat tomu, že dospějí do fáze vyhoření. Psychická náročnost, fyzická zátěž spočívající v manipulaci s nesoběstačnými klienty, každodenní opakující se rituály, důraz na trpělivost, požadavky na pracovníky, aby byli neustále milí, přívětiví a doplňovali si své vzdělání, to jsou podněty, které k syndromu vyhoření přispívají. Schmidbauer (2008) zároveň upozorňuje, že pokud má člověk v sobě slabá místa, nevyřešené neurotické konflikty, nebo osobnostní poruchy, může být náchylnější k vyhoření ale i k syndromu pomáhajícího, tedy rutinní sociální pomoc na úkor osobních pocitů a potřeb.

Jankovský (2003) si všímá, že vysoké požadavky na pomáhající profese, mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, která může vést, ve spojení s psychickou, emocionální popřípadě i fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání, resp. k tzv. vyhoření. Podle Schmidbauera (2008) je největším rizikovým faktorem „idealizace profesní motivace, která zahrnuje sebezpřeceňování, zúžení vnímání jen na své povolání a ignorace vlastních emocí.“ (Schmidbauer, 2008) V tomto případě pak užíváme názvu syndrom vyhoření (burn - out). Podobný výklad uvádí i Kebza (2003) „vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burn - out syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“ (Kebza, 2003:7) Z výše uvedeného vyplývá, že proces vedoucí k vyhoření je dlouhodobý a vznikající v důsledku opomíjení svých vlastních potřeb.

4.1 Příznaky syndromu vyhoření

Proces, jehož vrcholem je vyhoření, většinou trvá mnoho měsíců až let. Hlavní příčinou jsou dlouhodobě působící stresující podněty, přičemž příznaky se projevují plíživě.

Jankovský (2003) člení projevy syndromu vyhoření a to zejména na:

- „fyzické projevy – bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívací potíže, oběhové poruchy
- emocionální projevy – úzkost, strach, vnitřní neklid, slabost, apatie.“ (Jankovský, 2003)

Vše je podle něj důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Podle Křivohlavého (2003) existují typy činností, při nichž dochází k vyhoření častěji. Stejně tak mohou vyhoření pomoci, nebo zabránit osobní charakteristiky. „Okolnosti, které často předcházejí syndromu vyhoření, jsou:

- velké počáteční nadšení a zaujetí pro věc, které kvůli okolnostem opadlo
- velké nároky sama na sebe
- dlouhodobá práce „nad své možnosti“
- přílišná pečlivost, workoholismus
- stále se zvyšující nároky
- nemožnost přiměřeného odpočinku a relaxace
- dlouhodobé konflikty, jak na pracovišti, tak i v rodině a vztazích.“(Křivohlavý, 2003:115)

Mnozí autoři tyto okolnosti popisují podobně. Pěkně srozumitelný je popis internetové stránky syndrom-vyhoreni.cz, který uvádí okolnosti předcházející syndromu vyhoření v několika etapách

- **„Nadšení** – Je počáteční stádium při nástupu do práce nebo nějaké činnosti. Jedná se o období fantazií, nápadů a ochoty. V této fázi dotyčný pracuje často nad své síly, vykořádává přesčas a vlastní potřeby odsunuje do pozadí.
- **Stagnace** – Jedinec zvládá mnoho věcí automaticky, s přehledem. Pomalu se vytrácí jakékoliv nadšení a živelnost. Práce už přestává tolik naplňovat. Dotyčný si začíná uvědomovat i jiné hodnoty a potřeby (vlastní i rodinné).
- **Frustrace** – Prohlubují se problémy spojené nejen s plněním pracovních záležitostí, ale i s naplňováním vlastních potřeb. Konflikty s klienty, spolupracovníky i vedením se množí. Práce je neuspokojující nebo nad síly dotyčného. To vše vyvolává emocionální zvraty a počáteční fyzické potíže.
- **Apatie** – Počáteční motivace, nadšení, vize i ochota jsou nenávratně pryč. Před odchodem do zaměstnání dotyčný prožívá pocity strachu a odporu. Po příchodu do práce pracuje stereotypně, odmítá jakékoliv změny, inovace a potřeby práce navíc či přesčasů. Na klienty bývá občas nepřijemný, většinou však spíš odtažitý.
- **Vyhoření** – konečná etapa syndromu. Dotyčný působí velmi vyčerpaně, často stoná, je plný negací. Pokud má fungující pud sebezáchovy, ukončí tuto etapu svého pracov-

ního života rozvázáním pracovního poměru, případně změnou práce.“ (www.syndrom-vyhoreni.cz)

Pracovník, který trpí syndromem vyhoření, mění své chování v práci, ale může se měnit i v osobních rolích partnera, rodiče, přítele.

4.2 Prevence syndromu vyhoření

Pokud si chceme uchovat své zdraví, děláme vše proto, abychom toho dosáhli. Zdraví můžeme podle definice WHO z roku 1948 definovat jako “stav kde není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody.“ (www.vychovakezdravi.cz) Preventivně navštěvujeme lékaře, řídíme se pravidly zdravé výživy a aktivně trávíme svůj volný čas. Syndrom vyhoření je také onemocnění, které k tomu, aby nevypuklo, potřebuje, abychom mysleli na sebe a především s předstihem. Vždy je lepší nemoci předcházet, než pak řešit její následky. Způsoby prevence a tedy zachování zdraví jsme rozdělili do tří částí - duševní hygiena, supervize a víra.

Duševní hygiena

Mentální hygiena – hygiena duše – duševní hygiena se podle Křivohlavého (2009) zabývá zejména duševně zdravými lidmi, ale i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí. V prvním případě se snaží o upevnění duševního zdraví, ve druhém o znovunabytí duševní rovnováhy. „Duševní hygiena (psychohygiena) zahrnuje veškeré metody a postupy, které vedou k udržení duševní pohody a rovnováhy a zároveň mírní škody napáchané stresem a podporují naše duševní i fyzické zdraví“ (ivy.sgo.cz). Každému byly již ve škole vštěpovány všeobecné zásady zdravého životního stylu, mezi které patří především potřebný spánek, správná výživa, dostatečné odpočívání a pasivní nebo aktivní pohyb. Činnosti, kterými se snažíme odpočívat, pak může být: relaxace, vypovídání se, koupel v teplé vodě, poslech hudby, běh, práce na zahradě. To vše jsou činnosti, které mohou pomoci k udržení duševního zdraví. Křivohlavý (2009) považuje za „Velmi důležitou osobní spokojenost týkající se interpersonálních vztahů, neboť člověk žije neustále mezi lidmi a vztahy, které ho obklopují, jsou pro něj zásadně důležité.“ (Křivohlavý, 2009) Základním pravidlem je, vědět, co nám dává radost a sílu. Potom už je jen na nás, abychom to dokázali aktivně vyhledávat.

Supervize

Ve druhé kapitole této práce jsme se zmiňovali o standardech kvality sociálních služeb. Standard číslo 10 s názvem Profesní rozvoj zaměstnanců přímo uvádí že „Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“ (www.mpsv.cz). Matoušek (2003) definuje supervizi jako „celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivizaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“ (Matoušek, 2003:349). Tímto pracovníkem je myšlený supervizor, který provádí kvalifikovanou supervizi. Ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným (tím kdo supervizi přijímá), jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti. Jedná se tedy o nadhled řešení situace, který supervidovaný nemá. Supervize může probíhat individuálně nebo skupinově.

Důležitým preventivním prvkem vzhledem k syndromu vyhoření, je supervize pomáhajících profesí. Matoušek také říká (2003) že důležitý je „profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností. Souběžně s tím mu má supervize pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomoci vyrovnat se pracovním stresem.“ (Matoušek, 2003:352). Supervize směřuje k naplnění cíle, kterým je zlepšení kvality sociálních služeb prostřednictvím působení na pracovníky. Podle Kopřivy (2006) jsou „pracovníci v roli supervidovaného těmi, co určují průběh supervize. Přináší témata, která je tíží a společně se supervizorem hledají nové pohledy na problém či přímo řešení problému.“ (Kopřiva, 2006) Samotná supervize předpokládá otevřenost pracovníků a důvěru v supervizora. Supervize může mít svůj preventivní smysl pouze tehdy, je-li dodržena určitá pravidelnost supervizních setkání, neboť v tomto případě neplatí přísloví méně je někdy více.

Víra

„Jen v něco věřit, v Boha, lidi, zem, v sebe a v práci.

Bez víry těžko býti vítězem a člověk ztrácí“.

Karel Toman

Tento krátký úryvek z básně Karla Tomana pěkně vystihuje podstatu víry. Každý člověk v něco věří. Každé náboženství má svého Boha. Křesťané věří v Boha a Ježíše Krista, muslimové v Alláha, buddhisté v Buddhu atd. Podobný význam může mít pro jednotlivce i osoba, se kterou máme důvěrné přátelství, tedy někdo komu se můžeme otevřeně svěřovat a komu můžeme vylíčit svoje problémy i radosti ovšem s ohledem na to, že jsme povinni dodržovat mlčenlivost ohledně informací týkajících se našich klientů. Skrze náboženství může člověk využívat neformální druh supervize – svátost smíření. Během zpovědi se člověk může svěřit knězi, který má široké teologické vzdělání, s tím, co ho trápí. Musíme mít ovšem na paměti, že v tomto případě nejde o supervizi a supervizora nemůžeme zaměňovat s knězem...

Každý člověk má svoji víru. Víru v Boha, víru ve svoji rodinu, víru v to, že bude lépe. Podstatné je, že věří. Věřit v něco, dává člověku naději a tudíž optimismus, který pomáhá udržet duševní rovnováhu. Jankovský (2003) říká, že víra je zdrojem poznání a jistoty člověka a může tedy být stabilním prvkem v lidském životě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

V následujících kapitolách se budu věnovat vymezení cíle mé bakalářské práce a z toho důvodu zvolené metodologii. Zásadní pro praktickou část této práce je popis zvolené populace a z toho vyplývající rozhodnutí o konstrukci vzorku. Kapitoly, které budou dále navazovat, se budou věnovat zvolenému nástroji sběru dat a vlastnímu zkoumání.

5.1 Vymezení cíle a výzkumné otázky

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Psychická úskalí pomáhajících profesí. Jelikož je okruh pracovníků, kteří pracují v tzv. pomáhajících profesích velmi obsáhlý, rozhodla jsem se zaměřit na pracovníky v sociálních službách. K volbě tohoto téma mě vedl můj osobní zájem, neboť sama pracuji jako pracovnice pro zájmovou činnost v domově pro seniory a také pocítuji, jak je práce v sociálních službách náročná. Domnívám se, že právě na pracovníky v sociálních službách působí mnoho ohrožujících vlivů.

Cíl mé práce jsem na základě výše uvedeného definovala takto: *Zjistit psychické a sociální vlivy, které ovlivňují pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profesí.* Na základě cíle práce jsem si stanovila výzkumnou otázku: *Jaké psychické a sociální vlivy působí na pracovníky v sociálních službách?* Doufám, že se mi tato otázku v závěru práce podaří zodpovědět. Byla bych velmi ráda, kdyby výsledky mé práce posloužily pracovníkům v sociálních službách, kteří jsou těmto vlivům vystaveni. Předpokládám, že výsledky výzkumu budou nastiňovat okolnosti, ve kterých by měli pracovníci myslet především na své duševní zdraví, zejména proto, aby se vyhnuli syndromu vyhoření. Věřím, že laické veřejnosti tato práce přiblíží náročnost práce pracovníků v sociálních službách.

5.2 Stanovení metody sběru dat

Data, které získáme během svého výzkumu, můžeme vyhodnocovat kvantitativní či kvalitativní metodologií. „Kvantitativní výzkum probíhá strukturovaně a používá spíše deduktivní postupy vědecké metody. Soustřeďuje se na popis variability předem definovaných proměnných, které vymezují, co budeme pozorovat a zachycovat. Cílem je testování hypotéz a teorií.“ (Hendl, 2005:63) Zatímco „kvantitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých

datech a specifickém vztahem mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějící kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček, Šed'ová, 2007:17). Pro tuto práci jsem si po zvážení zvolila kvantitativní výzkum. Vycházela jsem z předpokladu, že téma, které jsem si pro práci zvolila je citlivé, a pracovníci v sociálních službách budou otevřenější v odpovědích prostřednictvím dotazníkového šetření, které se uskutečňuje při zvolení kvantitativní metodologie.

Kvantitativní výzkum a jeho postup

Kvantitativní výzkum se realizuje zpravidla podle předem stanovených kroků a činností. Základní schéma postupu je pak podle Chrástky (2007) následující. „Stanovíme si problém, na jehož základě stanovíme hypotézy. V následujícím kroku pak hypotézy testujeme, jinými slovy ověřujeme. V poslední fázi vyvozujeme závěry, které následně interpretujeme.“ (Chrátka, 2007) K tomu abychom mohli problém vhodně stanovit, je potřeba mít nastudované informace k dané problematice. Problém musí přitom splňovat podmínku, že existuje v teorii nebo sociální realitě a měl by být stanovený jasně a jednoznačně v tázací formě. V mé práci se zabývám psychickými úskalí pomáhajících profesí, tudíž jsem si musela nastudovat informace týkající se dané problematiky, které uvádím v teoretické části práce. Na základě této problematiky jsem si stanovila otázku, „*Jaké psychické a sociální vlivy působí na pracovníky v sociálních službách?*“.

Formulace hypotézy je další velmi důležitý krok. Sociolog Chrátka výstižně definuje pojem hypotéza „vztah mezi dvěma nebo více proměnnými“ (Chrátka, 2007:17). Pro srovnání Disman (2006) uvádí, že se jedná o tvrzení předpovídající existenci souvislosti mezi dvěma či více proměnnými. Cílem kvantitativního výzkumu je ověření nebo vyvrácení hypotéz, které jsme si pro práci stanovili. Z toho důvodu jsou tedy hypotézy a jejich následná operacionalizace stěžejní pro kvalitní kvantitativní výzkum. Operacionalizace je podle Dismana (2006) „proces, který je v širším smyslu chápán jako cesta od pojmů a teorie k empiricky zjistitelným údajům, ukazatelům a znakům. Jejím úkolem je přeložit problém z jazyka teoretika do jazyka výzkumníka a převést jej do zkoumatelné podoby.“ (Disman, 2006) V procesu operacionalizace se neobejdeme bez definic, které vyjadřují obsah používaných pojmů.

Dalším krokem je výběr a konstrukce výzkumného vzorku, na kterém provedeme dotazníkové šetření. Sesbíraná data použijeme na testování již dříve stanovených hypotéz, je-

jichž ověření či zamítnutí zdůvodníme v závěru výzkumu. Z tohoto důvodu jsem si stanovila 3 hypotézy, se kterými budu následně pracovat.

H1: Pracovníci v sociálních službách dosahují vysoké vzdělanosti, ačkoliv to některé pracovní pozice v tomto odvětví nevyžadují.

K ověření této hypotézy slouží otázka č. 3 a 7. Hypotézu ověřím tak, že budu v datech, které jsem získala od respondentů porovnávat odpovědi respondentů z různých pracovních pozic s nejvyšším vzděláním, jakého pracovníci dosáhli. Proměnnou v této hypotéze je pracovní pozice pracovníků. Pojem pracovníci v sociálních službách a požadavky na vzdělání pracovníků jsou definovány v kapitole 2.3.

H2: Muži pracující v sociálních službách snáší psychickou zátěž lépe než ženy, pracující ve stejném odvětví a tudíž jsou méně postiženi syndromem vyhoření.

Podklad pro tuto hypotézu jsem získala ze studií, které srovnávají postavení mužů a žen. Ačkoliv se v dnešní době velmi prosazuje emancipace žen, nelze popřít fakt, že muži jsou svoji fyziologickou stavbou předurčeni k tomu, být silnějšími a odolnějšími. Pokusím se získat dostatečně vyvážený vzorek, abych mohla shromáždit potřebné informace. Hypotézu testuji porovnáním odpovědí mužů a žen na otázku č. 14. Dále také využiji odpovědi respondentů v otázce č. 12, kde mě zajímá, u koho se setkali se syndromem vyhoření. Psychické vlivy působící na pracovníky popisuje kapitola 3.

H3: S přibývajícím věkem pracovníků, dochází ke snížení doby praxe pracovníků v sociálních službách.

Tuto hypotézu stavím na základě domněnky, že v sociálních službách pracují lidé mladšího věku. Mezi rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření patří délka praxe v daném oboru. Na základě toho si myslím, že pracovníci zde nemohou pracovat dlouhodobě. Pro ověření nebo vyvrácení hypotézy mi poslouží data získaná v otázce č. 2 a č. 6.

5.3 Popis cílové a zkoumané populace

Jeřábek (1992) definuje cílovou populaci jako: „soubor jednotek, pro které chceme vyslovit závěry“ (Jeřábek, 1992:34). Tímto souborem jsou všichni pracovníci v pomáhajících profesích v ČR. Z této cílové populace jsem vytvořila výzkumný vzorek neboli zkoumanou populaci. O této populaci Disman (2006) říká, že je to soubor jednotek, které skutečně pozorujeme. Zkoumanou populací jsou v mém výzkumu pracovníci v sociálních službách. Jak jsem již výše zmiňovala pracovníků v pomáhajících profesích je mnoho. S přihlédnutím k tomuto faktu a mému osobnímu zájmu, jsem se rozhodla záměrně soustředit právě na pracovníky v sociálních službách.

Mnou zvolený výzkumný vzorek se skládá ze 100 pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s nejrůznějšími typy klientů, jsou zaměstnání ve státních i neziskových organizacích, pracují v organizacích ambulantního či pobytového typu. Výzkumný vzorek je tedy charakteristický tím, že zastupuje možné typy pracovníků v sociálních službách tak, aby závěry pro tyto respondenty byly zobecnitelné na cílovou populaci. Zkoumanou populací jsou pak pracovníci v sociálních službách. Jak jsem již výše zmiňovala pracovníků v pomáhajících profesích je mnoho. S přihlédnutím k tomuto faktu a mému osobnímu zájmu, jsem se rozhodla záměrně soustředit právě na pracovníky v sociálních službách.

5.4 Rozhodnutí o konstrukci vzorku

Výzkumný vzorek jsem se rozhodla zkonstruovat prostřednictvím náhodného - pravděpodobnostního výběru. Tento druh výběru se dělí na několik typů. Na základě nastudování literatury jsem zvolila typ nazývaný prostý náhodný výběr. O tomto výběru Disman (2006) říká, že každý element populace má stejnou pravděpodobnost na vybrání do vzorku.

V praxi je postup konstrukce daného vzorku podle Jeřábka (1992) založen na výběru buď losem, nebo pomocí tabulek náhodných čísel či jiným podobným způsobem, kdy vybereme jednotky ze seznamu nebo z množiny čísel zastupující seznam jednotek základního souboru. Při konstrukci vzorku jsem postupovala tak, že jsem si z registru poskytovatelů sociálních služeb vytvořila seznam institucí a organizací, kde zaměstnávají pracovníky v sociálních službách. Jednotlivým organizacím v seznamu jsem přidělila čísla, která jsem pak losem náhodně vybrala. Pracovníky z těchto organizací jsem posléze náhodně oslovila s prosbou o vyplnění dotazníku. Při konstrukci vzorku jsem se soustředila na jeho vyváženost z hlediska

pohlaví a v případě nepoměru mezi pohlavími jsem ve výběru pokračovala po dobu, dokud nedošlo k vyváženosti výzkumného vzorku.

5.5 Rozhodnutí o nástroji sběru dat a popis vlastního zkoumání

Mezi techniky dotazování patří pozorování, dotazník, rozhovor a analýza dokumentů. Jak jsem již výše zmiňovala, rozhodla jsem se v mém výzkumu postupovat pomocí kvantitativní metodologie, pro kterou je typickým nástrojem sběru dat dotazník. Podle Gavory (Gavora in Chrástka, 2007:163) je dotazník „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Autor Chrástka (2007) dále uvádí, že samotný dotazník je sestaven z předem připravených a vhodně naformulovaných písemných otázek, na které dotazovaný-respondent, odpovídá písemně. Je velmi důležité, aby otázky v dotazníku byly naformulovány srozumitelně s ohledem na předpokládanou informovanost respondentů. Vyvarujeme se tak tomu, že respondenti špatně pochopí otázku a tedy i neadekvátně odpoví, nevyplní jí. V nejhorším případě od vyplňování dotazníku upustí, protože budou mít pocit, že se dotazujeme příliš odborně.

Otázky v dotazníku, by měly mít své dobře zvolené pořadí. Na úvod dotazníku je podle Chrástky (2007) dobré zvolit tzv. kontaktní otázky, které jsou svou povahou nenáročné a rychle zodpovězené. Mezi takové otázky mohou patřit otázky zjišťující fakta o pohlaví, věku, vzdělání,... Ve střední části dotazníku řadíme méně zajímavé otázky a v závěru pak otázky náročnějšího typu. Jelikož je můj výzkum zaměřený na pracovníky v sociálních službách, dotazníkové šetření obsahuje tzv. filtrační otázku, o které Chrástka (2007) říká, že má za úkol eliminovat případné jedince, kteří pro výzkum nemají význam. V dotazníku, který jsem zkonstruovala, se nachází uzavřené otázky, kde dotazovaní musí zvolit jednu z nabízených možností. Tímto bychom měli dosáhnout zjednodušení při vyhodnocování dotazníků. V další části dotazníku jsou pak polouzavřené otázky, kde respondenti mohou dopsat i vlastní odpověď. Tento druh otázek jsem zařadila s ohledem na to, že mnou podaný výčet možností zodpovězení nemusí být dostačující.

Před samotným výzkumem byla provedena pilotáž, tedy předběžné šetření mezi pracovníky v sociálních službách týkající se srozumitelnosti otázek. Dotazník, který jsem sestavila pro kvantitativní šetření, obsahuje v úvodu představení tvůrce výzkumu a jeho cíl. V této průvodní řeči se pokouším povzbudit respondenty k vyplnění dotazníku. Je důležité mít na paměti, že vyplnění dotazníku je dobrovolné a jejich navratitelnost není 100%. Položky, na

které respondenti mají v dotazníku odpovídat, jsou uzavřené a polouzavřené, viz výše. Na závěr dotazníku děkuji všem respondentům a nabízím jim možnost seznámení se závěry výzkumu, v případě zájmu, v podobě zaslání e-mailu.

Na základě výše popsané metodologie jsem oslovila 130 pracovníků v sociálních službách. Vrátilo se mi celkem 112 vyplněných dotazníků, z čehož 6 jich bylo vyplněno špatně a 4 neúplně. Jak jsem již zmiňovala výše, potřebovala jsem pro potřeby výzkumu stejný počet odpovědí mužů i žen. Z tohoto důvodu jsem 2 dotazníky žen náhodnou volbou vyřadila. V následující kapitole, analyzuji získaná data od 100 respondentů, kteří byli ochotní se podílet na mém výzkumu.

6 ANALÝZA VÝZKUMU

Pojmem analýza označujeme pravděpodobně nejdůležitější část výzkumu, které je nutné věnovat velkou pozornost. Tento proces se skládá ze tří dílčích procesů, kterými jsou *popis, samotná analýza a interpretace výsledků*. V části popisné jsou dotazníky statisticky vyhodnoceny a zpracovány dle četnosti a procentuálního zastoupení tak, aby se výsledky daly dále zpracovávat. V části analytické pak budu prezentovat výsledky výzkumu, nastíním, jak se výsledky liší u konkrétních proměnných (např. věku, délky praxe atd.) a posléze výsledky porovnáám se zvolenými hypotézami. V poslední části interpretace porovnáám mnou získané výsledky s poznatky z teoretické části.

Cílem analýzy tedy bude zjistit, psychické a sociální vlivy, které ovlivňují pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profesí. Analýzu zjištěných dat stavím u uzavřených otázek na matematickém součtu jednotlivých odpovědí, které jsou v dalším kroku převedena na procenta.

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Jak jsem již zmiňovala v kapitole 5.5, budu vyhodnocovat data, které jsem získala ze 130 rozeslaných dotazníků. Po kontrole zůstal výsledný počet 100 dotazníků. V analýze budu pracovat s daty od 100 respondentů, kteří správně vyplnili dotazník a byli ochotní se podílet na mém výzkumu. Respondenti odpovídali na 7 otázek, týkající se jejich osoby. Odpovědi na tyto otázky měli za úkol podat charakteristiku zkoumaného vzorku. Zde předkládám zjištěné informace.

- Pohlaví respondentů: Výzkumu se zúčastnilo 50 žen a 50 mužů. Po převedení údajů na procenta tedy 50 % žen a 50 % mužů. Jsem velmi ráda, že se mi podařilo shromáždit data od mužů-pracovníků v sociálních službách v tak četném počtu. Získaná data by mohly poskytnout částečný náhled na rozdíly vnímání psychické náročnosti této práce muži a ženami.
- Věk respondentů: Respondentům jsem nabídla věkové rozpětí, do kterého se měli přiřadit. Ve věku 18-30 let se výzkumu zúčastnilo 47 respondentů, což je 47 %. V další kategorii 31-40 let jsem zaznamenala odpovědi 37 respondentů, tedy 37 %. S narůstajícím věkem jsem zaznamenala úbytek respondentů daného věku. Kategorie

41-50 let měla již jen 11 respondentů v procentech zaznamenaných jako 11 % a poslední kategorie 51 a více let pouze pět respondentů, tedy 5 %.

- Nejvyšší dosažené vzdělání: Rozvrstvení vzdělanosti v dotazníku bylo různorodé. Nejméně zastoupené je střední odborné vzdělání ukončené výučním listem, které má 9 respondentů, což je 9 % respondentů. Střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou má 12 lidí – 12 %, vysokoškolské vzdělání 40 lidí – 40 %. O jednoho respondenta méně tedy 39, uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné. V přepočtu na procenta se to týká 39 % respondentů.
- Rodinný stav: Ve výzkumném vzorku je nejvíce zastoupena skupina svobodných, do které patří 50 dotazovaných, tj. 50 %. V kolonce ženatý/vdaná – zadaný/zadaná svoji odpověď uvedlo 48 respondentů, tj. 48 %. Zaznamenala jsem i vlastní odpověď rozvedená a vdova. Tyto odpovědi byly každá po 1 a v procentech znamenaly 1 % a 1 %.
- Rodičovství respondentů: Z výzkumného vzorku 63 respondentů, tj. 63 %, nemá děti a zbylých 37 respondentů, tj. 37 % děti má.
- Počet let praxe v sociálních službách: Nejvíce respondentů, 48, tj. 48 %, uvedlo jako délku praxe v sociálních službách 1-5 let. V kategorii do 1 roku pracuje v sociálních službách 26 respondentů, tj. 26 %. V kategorii 6-10 let jsem zaznamenala odpovědi 22 respondentů, tj. 22 %. S rostoucí délkou praxe, se pak začal objevovat úbytek respondentů a v poslední kategorii 11 let a více pouze 4 respondentů, tj. 4 %.
- Pracovní pozice v sociálních službách: Respondenti si z uvedeného výčtu mohli vybrat pozici, na které v sociálních službách pracují. Někteří respondenti uváděli konkrétní pozici, kterou jsem následně z důvodu přehlednějšího vyhodnocování přiřadila k jednotlivým kategoriím, které zde uvádím. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 54 dotazovaných, tj. 54 %, pracuje na pozici sociálního pracovníka. Druhá největší četnost byla zaznamenána u pracovní pozice pracovníka přímé obslužné péče. Jednalo se o 24 odpovědí, tj. 24 %. Na pozici pedagogického pracovníka pracuje 17 dotazovaných, tj. 17 %. Nejmenší zastoupení měli pracovníci pro zájmovou činnost, 5 respondentů, tj. 5 %. Ve výzkumném vzorku se nevyskytuje vůbec manželský poradce, který má v sociálních službách též své místo.

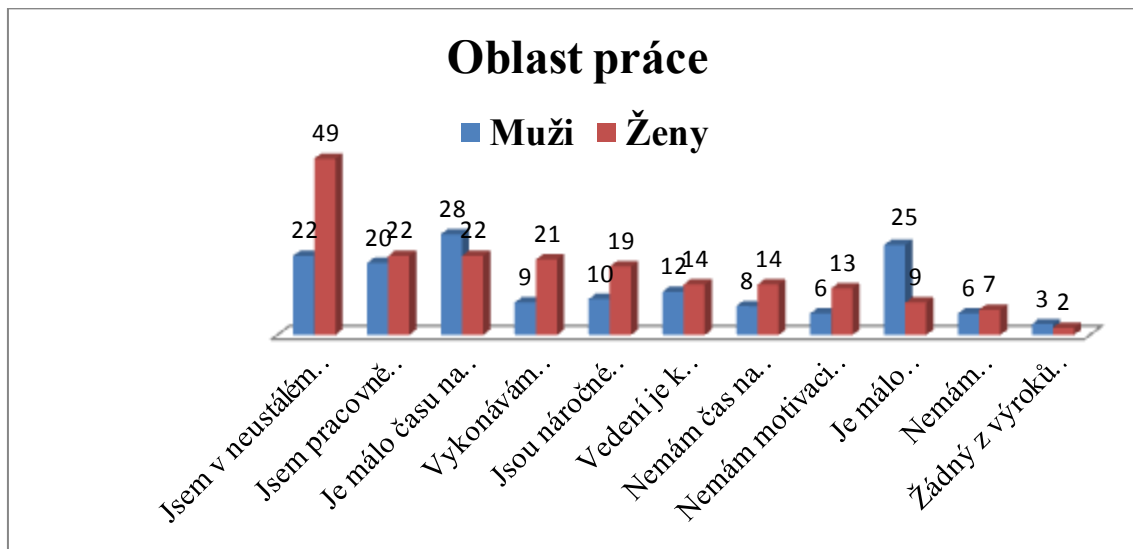
6.2 Výsledky dotazníkového šetření

Pro přehlednější a snazší zpracování dat jsem si rozdělila dotazník, který sloužil k výzkumu do čtyř částí. V první části byly uvedeny otázky týkající se charakteristiky výzkumného vzorku, se kterými jsme se mohli seznámit v kapitole 6.1. Ve druhé části měli respondenti za úkol vybrat z nabízených možností výroky, které je nejlépe vystihují v jejich pracovním a soukromém životě. Tyto výroky měly odkrýt ohrožující sociální vlivy každého respondenta. Do těchto sociálních vlivů se promítají psychické vlivy, motivy každého člověka. Třetí část dotazníku zjišťovala obeznámenost pracovníků v sociálních službách se syndromem vyhoření. V závěrečné části dotazníku se pak respondenti měli zamyslet nad tím, zda někdy pocítovali příznaky syndromu vyhoření a jak předcházejí vzniku tohoto onemocnění. Jelikož jsme si již první část dotazníku nastínili, budeme se v další části této práce věnovat tématům sociálních vlivů, obeznámenosti se syndromem vyhoření, syndromem vyhoření-příznaky a prevencí.

Sociální a psychické vlivy

Zjištěním sociálních vlivů se zabývala otázka č. 8 a č. 9. Sociální vlivy jsem si na základě vypracované teorie rozdělila na dvě části, práce a soukromí. Náš pracovní život má velký vliv na náš soukromý život. Jedná se samozřejmě o finanční stránku, protože ta se pak odráží na chodu naší domácnosti. Neméně důležité jsou ovšem pracovní podmínky. Pokud se člověk cítí na pracovišti v pohodě, odráží se to na jeho pracovním výkonu a následně pak na kvalitně zajištěné službě. Bylo by krásné odejít z práce a nechat vše, co nás v ní během dne potkalo na pracovišti. To není bohužel vždy možné a potom dochází k situacím, kdy si tzv. nosíme práci domů. Není jednoduché oddělit pracovní život od toho soukromého, neboť události v práci ovlivňují naše soukromí a naopak. Příkladem může být nemoc dítěte, typická situace, kterou poznala snad každá matka. Starost o dítě a snížení pozornosti, jelikož je žena myšlenkami s dítětem, se může odrazit na pracovním výkonu. Potřeba péče o dítě pak může být spojená s absencí v práci. Z dotazníkového šetření vyplynuly, údaje, které jsou k nahlédnutí v následujících grafech. Graf a tabulka č. 1 ukazuje pracovní oblast a graf a tabulka č. 2, oblast soukromého života.

Graf 1: Oblast práce



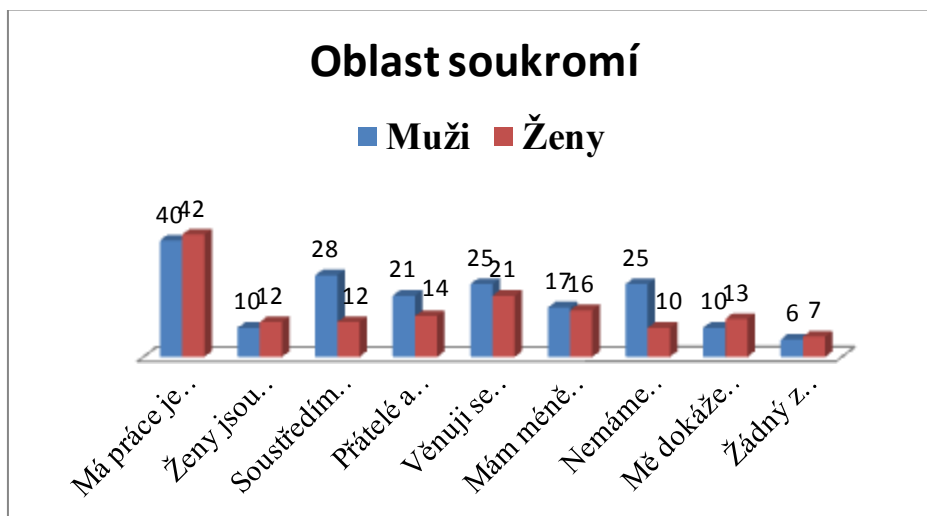
Tabulka 1: Oblast práce

OBLAST PRÁCE	MUŽI	ŽENY	%
Jsem v neustálém kontaktu s lidmi.	22	49	71 %
Jsem pracovníčně vytížen/a.	20	12	32%
Je málo času na práci, která je velmi obsáhlá.	28	22	50%
Vykonávám pořád stejné pracovní činnosti.	9	21	30%
Jsou náročné podmínky pro práci.	10	19	29%
Vedení je k pracovníkům nespravedlivé.	12	14	26%
Nemám čas na odpočinek v práci.	8	14	22%
Nemám motivaci pro lepší práci.	6	13	19%
Je málo finančních prostředků na zajištění služby.	25	9	31%
Nemám dostatečné zkušenosti.	6	7	13%
Žádný z výroků mě nevystihuje.	3	2	5%

Tento graf a tabulka znázorňují vnímání respondentů ohledně jejich pracovního života. Získaná data jsem se v jednotlivých otázkách rozhodla pro zajímavost rozdělit podle pohlaví. Na základě tohoto členění se kromě četnosti výskytu názorů ukazuje také rozdílnost vnímání v oblasti práce muži a ženami. Vyzdvihla bych některé zjištěné údaje. Celkem 71 %, tj. 71 respondentů má pocit, že jsou v neustálém kontaktu s lidmi. Zajímavé je, že z toho jsou 49 % zastoupeny ženy. S tím také souvisí skutečnost, že ženy své pracovní podmínky vnímají jako náročnější (19 %) a zároveň nemají dost prostoru na odpočinek v práci (14 %). Souhra těchto faktorů může vyvolávat tlak na psychiku člověka. Je zajímavé, že respondenti – muži uváděli odpověď na otázku, zda jsou v neustálém kontaktu s lidmi, takřka dvakrát méně než ženy. Jednalo se o 22 %, tj. 22 respondentů.

Muži si více uvědomují časovou náročnost jejich práce (28 %) a také nedostatek financí, které by potřebovali na zajištění služby (25 %). Ženy mají pocit, že v práci vykonávají pořád stejné pracovní činnosti (14 %) a zároveň nemají dostatečnou motivaci pro lepší práci (13 %). Je zajímavé, že poměrně málo respondentů se domnívá, že nemá dostatečné zkušenosti. Jedná se o 6 % mužů a 7 % žen. S ohledem na to, že se výzkumu zúčastnilo poměrně dost respondentů ve věku do 30 let (viz výše), bychom mohli vyslovit domněnku, že jsou respondenti ze studií dobře připraveni i po praktické stránce. Po pečlivém prohlédnutí grafu a tabulky, bychom mohli říci, že odpovědi žen svojí četností převažují odpovědi mužů. Na základě této skutečnosti můžeme říci, že se ženám jejich práce v sociální oblasti zdá být náročnější, než mužům pracujících ve stejném odvětví.

Graf 2: Oblast soukromí



Tabulka 2: Oblast soukromí

OBLAST SOUKROMÍ	MUŽI	ŽENY	%
Má práce je oproti jiným pracím finančně nedocenená.	40	42	82%
Ženy jsou pod tlakem, aby chodily do práce...	10	12	22%
Soustředím se na potřeby rodiny, na úkor svých potřeb.	28	12	40%
Přátelé a lidé kolem mě si myslí, že dělám podřadnou práci.	21	14	35%
Věnuji se neustále rodině a nedovedu odpočívat	25	21	46%
Mám méně času na partnera/děti	17	16	33%
Nemáme díky mé méně placené práci dostatek financí na chod domácnosti.	25	10	35%
Mě dokáže vyvést z rovnováhy nemoc at' už má nebo člena rodiny.	10	13	23%
Žádný z výroků mě nevystihuje	6	7	13%

Práce v sociálních službách, jejichž prostřednictvím se pomáhá zlepšovat nepříznivá životní situace občanů, je respondenty v celých 82 % vnímaná, jako finančně nedocenená.

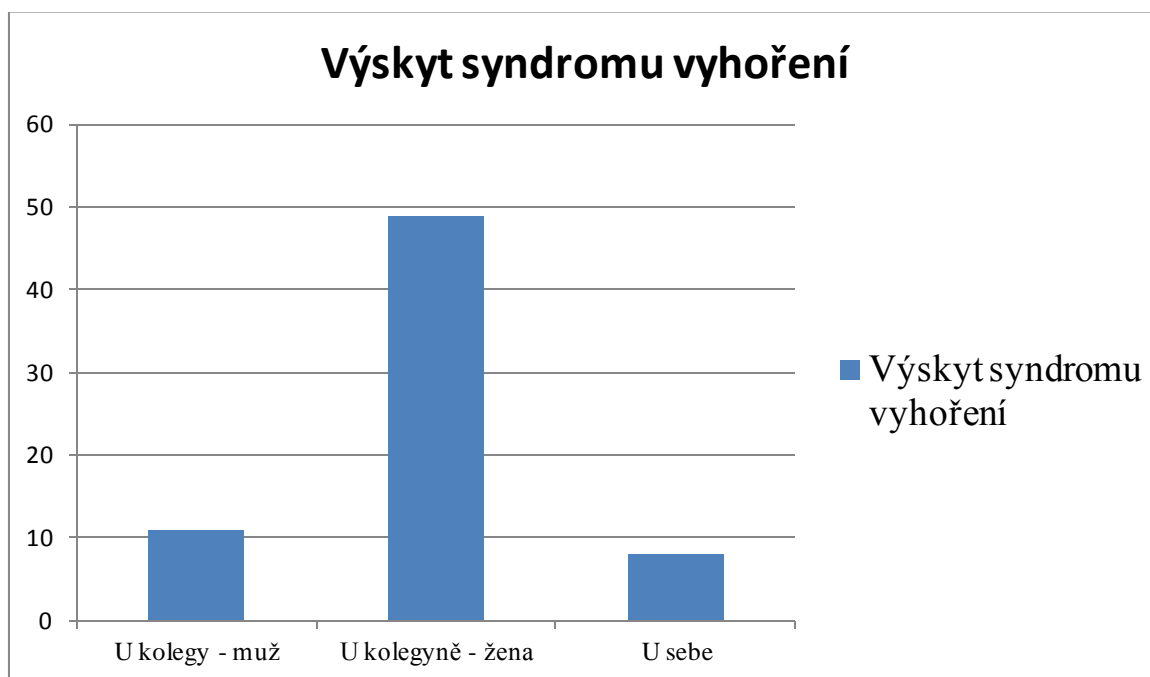
Dotazovaní se v 35 % setkali s názorem jejich okolí, který říká, že jejich práce je podřadná a nepotřebná. Domnívám se, že je to dáno nastavením společnosti, která je z velké části orientována na finanční blahoby, kterého se pracovníkům v sociálních službách příliš nedostává. S tím souvisí i odpověď 35 % respondentů, že jim jejich výdělek nezvládá pokrýt náklady na chod domácnosti.

Spousta žen má doma malé děti, které jsou často nemocné a potřebují péči rodičů. S tím souvisí i absence v práci. Zejména ženy tak mohou mít pocit, že jsou pod tlakem, aby chodily do práce, i když to tato rodinná situace nedovoluje. Pozitivním je zjištění je, že respondenti v malé míře uváděly tuto odpověď (22 %). Domnívám se, že je dvojí vysvětlení. Prvním je, že zaměstnavatelé jsou ke svým zaměstnankyním v tomto ohledu vstřícní. Druhým vysvětlením pak může být nastavení rovnoprávnosti mezi muži a ženami. Muži pak mohou zastoupit péči o dítě místo matky. Rodina je pro respondenty často na prvním místě. Uspokojení svých potřeb odsouvá bokem ve prospěch rodiny, po sečtení podobných odpovědí, celkem 40 % respondentů. Alarmující je skutečnost, že 46% respondentů uvedlo, že neumí odpočívat. V podstatě tedy každý druhý dotazovaný je vystaven větší pravděpodobnosti výskytu syndromu vyhoření.

Informovanost o syndromu vyhoření a jeho výskyt

Syndrom vyhoření je pojem, který by měl znát každý, kdo pracuje s lidmi. Každý z těchto pracovníků měl být s tímto onemocněním seznámen v rámci vzdělávání a přípravy ke své profesi. Otázkou informovanosti o syndromu vyhoření se zabývá v dotazníku otázka č. 10, 11, 12, 13. Z dotazníku jsem získala informace, které nyní zreprodukuji. Velmi mě potěšilo, že o pojmu syndrom vyhoření slyšelo 100% respondentů. Během své praxe v sociálních službách se setkala 68 osob, tj. 68 % dotazovaných se syndromem vyhoření. Zbýlých 32 % tázaných uvedlo, že se syndromem vyhoření v praxi se ještě nesetkalo. V případě, že se pracovníci se syndromem vyhoření setkali, zajímalo mě u koho. Respondenti uváděli jednotlivé pracovní pozice, které jsem pro zjednodušení rozčlenila do tří skupin.

Graf 3: Výskyt syndromu vyhoření



Tabulka 3: Výskyt syndromu vyhoření

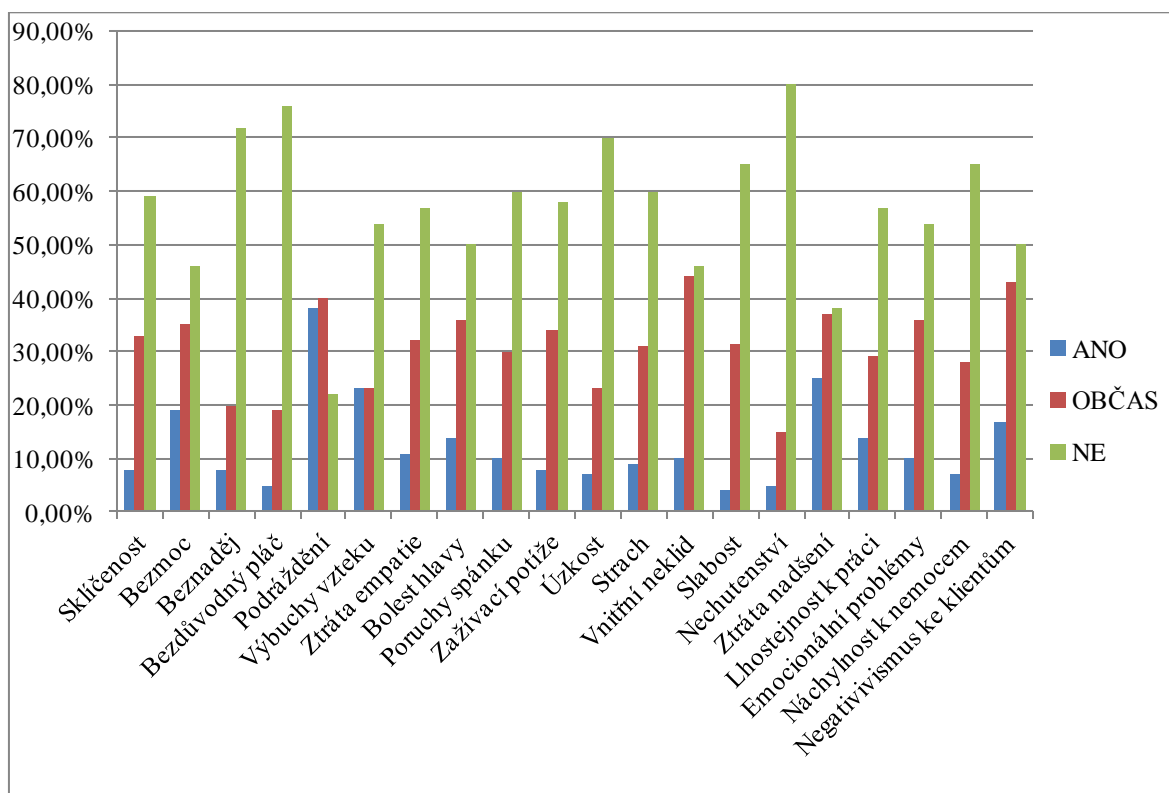
Výskyt syndromu vyhoření		
Osoba	Počet odpovědí / os	Počet odpovědí / %
U kolegy	11	11 %
U kolegyně	49	49 %
U sebe	8	8 %

Z 68 % respondentů, kteří uvedli, že syndrom vyhoření zaznamenali v praxi, jich 49 % uvedlo, že to bylo u kolegyně - ženy v práci. U kolegy – muže pak syndrom vyhoření pozorovalo pouze 11 % respondentů. Výskyt příznaků syndromu vyhoření přímo u sebe přiznalo 8 % dotazovaných. Na odpovědích respondentů hraje důležitou roli skutečnost, na jakých pozicích lidé, kteří tzv. vyhořeli, pracovali. To však respondenti ve výzkumu neuváděli. Nepřehlédnutelná je vyšší četnost vyhoření u žen oproti mužům, 49 % vs. 11 %.

Syndrom vyhoření – příznaky respondentů a jejich způsoby prevence

Závěrečná část dotazníkového šetření se věnovala zjištění poněkud citlivých údajů, proto byla zařazena až na konec dotazníku. Na základě kapitoly 4, která se syndromem vyhoření zabývá, jsem vypsala několik příznaků, které by se u syndromu vyhoření mohly vyskytovat. Zabývá se jimi v dotazníku otázka číslo 14. Respondenti měli za úkol u každého příznaku vybrat, který u sebe pozorovali a v jaké četnosti. Získaná data jsme opět zpracovali pomocí grafu a tabulky č. 4, které zde předkládám.

Graf 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách



Tabulka 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách

Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách (muži a ženy). Uvedeno v %	ANO	OBČAS	NE
Skličenost	8	33	59
Bezmoc	19	35	46
Beznaděj	8	20	72
Bezdůvodný pláč	5	19	76
Podráždění	38	40	22
Výbuchy vzteku	23	23	54
Ztráta empatie	11	32	57
Bolest hlavy	14	36	50
Poruchy spánku	10	30	60
Zažvací potíže	8	34	58
Úzkost	7	23	70
Strach	9	31	60
Vnitřní neklid	10	44	46
Slabost	4	31	65
Nechutenství	5	15	80
Ztráta nadšení	25	37	38
Lhostejnost k práci	14	29	57
Emocionální problémy	10	36	54
Náchylnost k nemocem	7	28	65
Negativismus ke klientům	17	43	50

Následující graf ukazuje příznaky syndromu vyhoření, které pracovníci v sociálních službách pocítují. V této části práce jsem nerozlišovala odpovědi mužů a žen. Odpovědi respondentů jsem rozdělila na odpovědi ANO, OBČAS, NE. Odpovědí ANO bylo nejméně. Výskyt nad 30 %, tj. 30 respondentů odpovědí ANO jsem zaznamenala u podráždění. Kolem 20 % respondentů, tj. 20 respondentů pocítuje ztrátu nadšení a výbuchy vzteku. Přibližně 15 % dotazovaných, tj. 15 dotazovaných uvedlo, že pocítuje bezmoc, bolest hlavy, lhostejnost k práci a negativismus ke klientům.

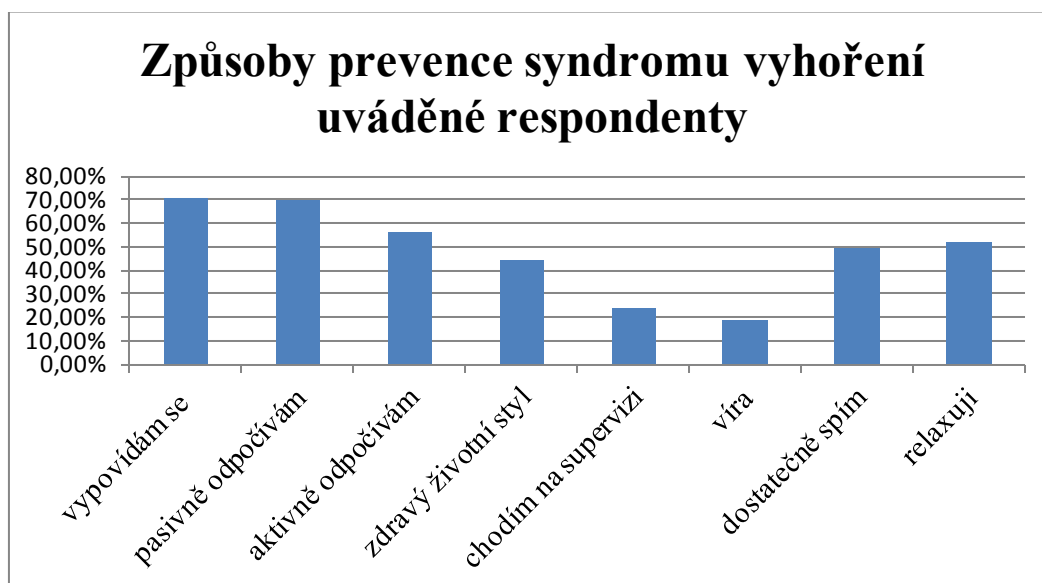
Respondenti velmi často uváděli odpověď OBČAS. Přibližně 40% dotazovaných, tj. 40 dotazovaných, občas pocítuje bezmoc, podráždění, bolesti hlavy, zažívací potíže, vnitřní neklid, ztrátu nadšení, emocionální problémy a negativismus ke klientům. Jedná se o prvotní příznaky syndromu vyhoření, které bychom neměli opomíjet. Je potřeba, aby se respondenti, kteří tyto pocity uváděli, zaměřili na sebe a prevenci syndromu vyhoření. Ukazuje se, že občasný výskyt některých těchto příznaků uvádí skoro polovina dotazovaných. Pracovníci v sociálních službách jsou bezesporu skupinou osob ohrožených syndromem vyhoření.

Jsem ráda, že velká část respondentů uváděla odpověď NE. Celkem 80 % respondentů, tj. 80 respondentů, nemá problémy s nechutenstvím. Více jak 70 % respondentů, tj. 70 respondentů, uvádělo odpověď NE u příznaků beznaděje, bezdůvodného pláče a úzkosti. Více jak 60 %, tj. 60 osob, uvedlo odpověď NE u poruchy spánku, strachu, slabosti a náchylnostem k nemocem. Na základě těchto výsledků je patrné, že téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných zatím nepocítuje častější výskyt příznaků syndromu vyhoření.

Podle zjištěných údajů bychom mohli říci, že pracovníci využívají správně způsoby prevence syndromu vyhoření a udržují si tak své duševní zdraví. V poslední otázce jsem se tedy respondentů dotazovala, co dělají proto, aby se syndromu vyhoření vyhnuli. Respondenti si mohli vybrat z odpovědí, které jsem uvedla po nastudování odborné literatury k dané problematice (viz kapitola 4). Respondenti však mohli uvádět i vlastní odpověď.

Zjištěné údaje přibližuji v níže uvedeném grafu a tabulce.

Graf 5: Způsoby prevence syndromu vyhoření uváděné respondenty



Tabulka 5: Způsoby prevence syndromu vyhoření uváděné respondenty

Způsoby prevence syndromu vyhoření uváděné respondenty		
Způsob prevence	Počet osob	Počet osob / %
Vypovídám se	71	71 %
Pasivně odpočívám	70	70 %
Aktivně odpočívám	56	56 %
Zdravý životní styl	44	44 %
Chodím na supervizi	24	24 %
Víra	19	19 %
Dostatečně spím	49	49 %
Relaxuji	52	52 %

Respondenti odpovídali na otázku, jaké způsoby prevence syndromu vyhoření využívají v otázce č. 15. Nabídla jsem výčet možností prevence syndromu vyhoření, které uvádí literatura, a ponechala jsem možnost vlastní odpovědi. Okolo 70 % dotazovaných, tj. 70 dotazova-

ných, uvedlo, že jim pomáhá tzv. vypovídat se kolegovi, partnerovi, přátelům a pasivní odpočinek, kdy nemusí vynakládat fyzickou aktivitu. Kolem 50 % respondentů tedy 50 respondentů aktivně odpočívá a relaxuje. Dostatečný spánek a zdravý životní styl jako svůj způsob relaxace uvedlo cca 40 % dotazovaných, tj. 40 osob.

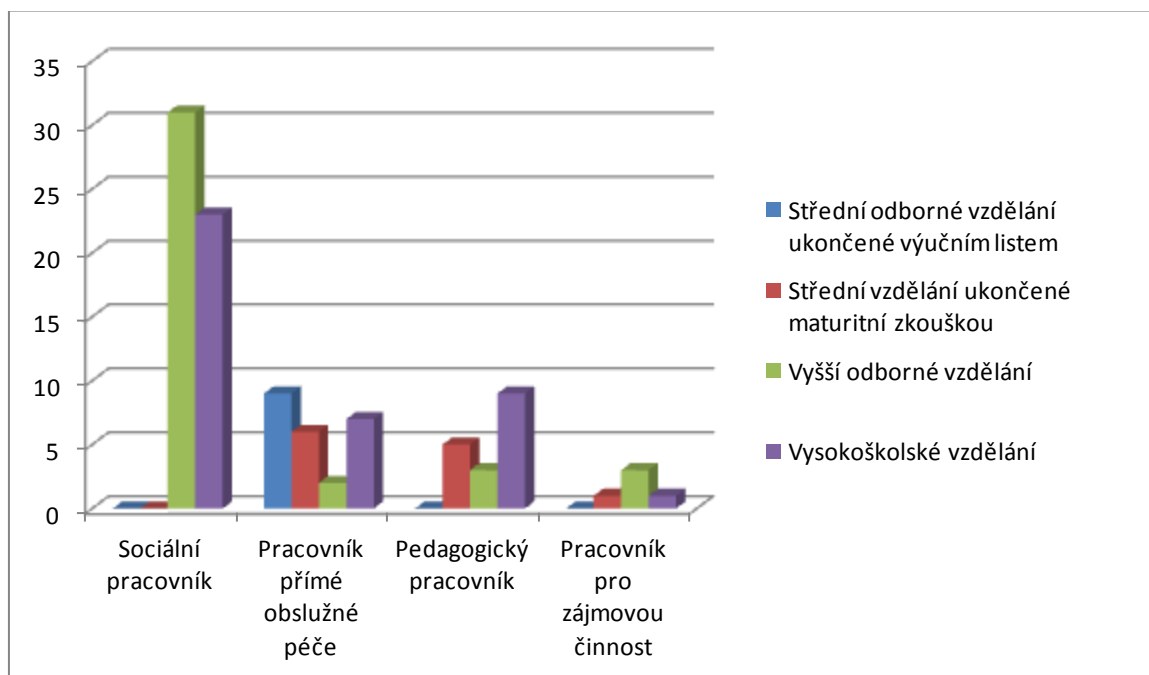
Pod 30%, tj. 30 respondentů uvedlo, že jim při prevenci syndromu vyhoření pomáhá víra a supervize. Překvapující je, že pouze třetina dotazovaných za účinný nástroj prevence syndromu vyhoření uvedla supervizi. Supervize pracovníků v sociálních službách je přitom nařízená zákonem o sociálních službách. Supervizní setkání s kvalifikovaným odborníkem se často konají jednou za rok, což je k řešení problémů (témat na supervizi), které vznikají průběžně, opravdu málo. Na základě výsledků výzkumu je patrné, že pracovníci v sociálních službách shledávají účinnější sdílení svých pocitů s kolegy, se kterými se znají a ke kterým mají důvěru. Mohli bychom tedy říci, že využívají intervizi na pracovišti.

6.3 Ověření a zhodnocení hypotéz

H1: Pracovníci v sociálních službách dosahují vysoké vzdělanosti, ačkoliv to některé pracovní pozice v tomto odvětví nevyžadují.

Výzkumu se zúčastnili osoby pracující na pracovních pozicích níže uvedených. Každá pracovní pozice má zákonem stanovené požadavky na vzdělání, kterého musí dosáhnout, aby mohla vykonávat danou pracovní pozici. Tímto tématem se více zabývám v teoretické části práce v kapitole o pracovnících v sociálních službách. Pro ověření hypotézy jsou důležitým ukazatelem odpovědi respondentů na otázku č. 3 - **Vzdělání** a otázku č. 7 – **Na jaké pracovní pozici v sociálních službách pracujete?**

Graf 6: Vzdělanost pracovníků v závislosti na pracovní pozici



Tabulka 6: Vzdělanost pracovníků v závislosti na pracovní pozici

	SOU s výučním listem	SŠ s maturitou	VOŠ	VŠ
Sociální pracovník	0	0	31	23
Pracovník přímé obslužné péče	9	6	2	7
Pedagogický pracovník	0	5	3	9
Pracovník pro zájmovou činnost	0	1	3	1

Při ověřování stanovené hypotézy se ukázalo, že na pozici sociálního pracovníka pracují pouze osoby, které mají vystudované vyšší odborné – 31 %, tj. 31 osob a vysoké školy – 23 %, tj. 23 osob. Na pozici pedagogického pracovníka navíc pracují osoby s dokončeným středním vzděláním s maturitní zkouškou. Dochází tedy ke shodě požadavků na pracovníky a

nárokům na jejich odbornou způsobilost. K zajímavému zjištění docházíme na pozici pracovníka přímé obslužné péče. Zde pracuje 7 osob s vysokoškolským, 2 osoby s vyšším odborným a 6 osob s maturitním vzděláním. Pro výkon tohoto zaměstnání je přitom dostačující nižší vzdělání. Podobně je tomu i u pracovníků pro zájmovou činnost, kteří mají ve 3 případech vyšší odborné a 1 vysokoškolské vzdělání. Pro výkon této profese je dostačující středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou.

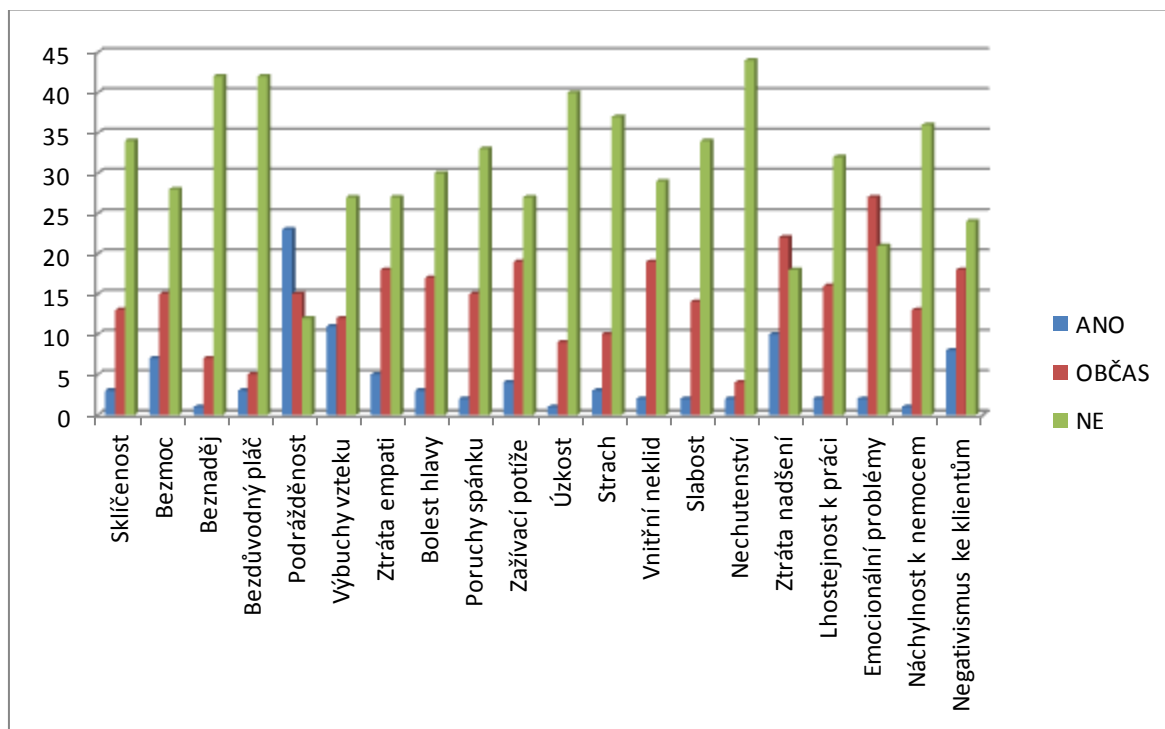
Osoby na pracovních pozicích, které mají pro výkon profese stanovené požadavky na vysokoškolské vzdělání, tedy sociální a pedagogičtí pracovníci tohoto vzdělání dosahují. Pracovníci přímé obslužné péče však ukazují, že dosahují i vyššího vzdělání, než je od jejich pracovních pozic požadováno. Na základě těchto dat tedy můžeme říci, že tato hypotéza **byla potvrzena**.

H2: Muži pracující v sociálních službách snášejí psychickou zátěž lépe než ženy, pracující ve stejném odvětví a tudíž jsou méně postiženi syndromem vyhoření.

K ověření hypotézy jsem využila odpovědi získané v dotazníku z otázky č. 14 - **Pociťoval/a jste někdy tyto příznaky?** Tyto odpovědi jsem si dále rozdělila podle pohlaví respondentů a porovnávala je. Doplňující informace k potvrzení hypotézy mi poskytly také informace z otázky č. 12 - **V případě, že jste na otázku 11. (Setkal/a jste se už ve své praxi v sociálních službách se syndromem vyhoření?) Odpověděl/a ANO. U koho jste se se syndromem vyhoření setkal/a?**

Získaná data jsem znázornila pomocí grafů a tabulek. Pracovala jsem se vzorkem 50 odpovědí mužů a 50 odpovědí žen.

Graf 7: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – muži



Na první pohled je patrné, že u mužů na otázky týkající se jejich pocitů, převládala odpověď NE. Pouze u otázky na podrážděnost převažovala odpověď ANO. Můžeme zde pozorovat mírný nárůst odpovědí u pocitu ztráty nadšení, negativismu a výbuchu vzteku. Pro lepší orientaci v počtu odpovědí slouží následující tabulka.

Tabulka 7: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – muži

Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách – muži. Uvedeno v %	ANO	OBČAS	NE
Sklíčenost	3	13	34
Bezmoc	7	15	28
Beznaděj	1	7	42
Bezdůvodný pláč	3	5	42

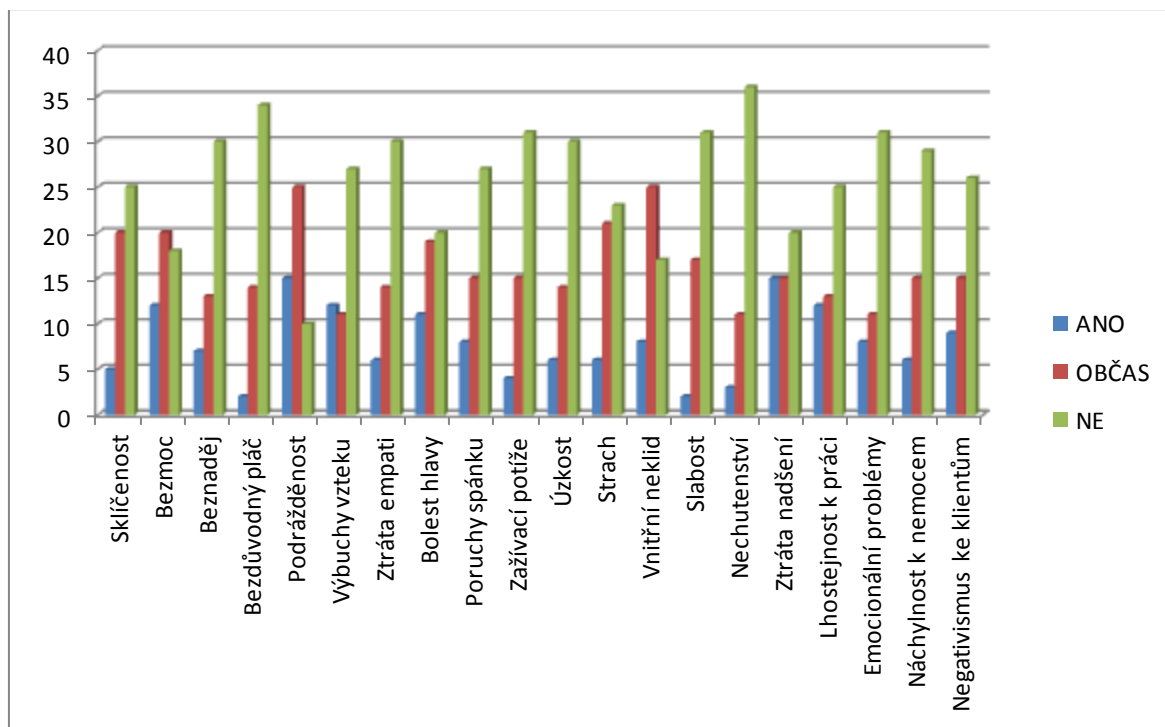
Podráždění	23	15	12
Výbuchy vzteku	11	12	27
Ztráta empatie	5	18	27
Bolest hlavy	3	17	30
Poruchy spánku	2	15	33
Zaživací potíže	4	19	27
Úzkost	1	9	40
Strach	3	10	37
Vnitřní neklid	2	19	29
Slabost	2	14	34
Nechutenství	2	4	44
Ztráta nadšení	10	22	18
Lhostejnost k práci	2	16	32
Emocionální problémy	2	25	23
Náchylnost k nemocem	1	13	36
Negativismus ke klientům	8	28	14

V otázce, kde muži vybírali na škále četnosti pocity, které při práci v sociálních službách pociťují, nejčastěji volili odpověď NE. Největší převahu odpovědi NE zaznamenávám u příznaků nechutenství – 44 %, tj. 44 mužů, beznaděje a bezdůvodného pláče – shodně 42 %, tj. 42 mužů, úzkosti – 40 %, tj. 40 mužů, strachu – 37 %, tj. 37 mužů, náchylnosti k nemocem – 36 %, tj. 36 mužů a slabosti – 34 %, tj. 34 mužů. Tyto údaje ukazují, že muži ve velké míře nepociťují příznaky syndromu vyhoření nebo si je nepřiznávají.

Zajímavé údaje poskytují odpovědi mužů, kteří zaznamenali odpověď OBČAS. Více jak polovina mužů – 28 %, tj. 28 mužů občas pociťuje negativismus ke klientům. S tím pak mohou souviset emocionální problémy, jak v pracovním, tak v osobním životě, které uvedla polovina mužů - 25 %, tj. 25 mužů. Muži také ve 22 %, tj. 22 odpovědí uváděli, že občas mají

pocit ztráty nadšení. Tímto se dostáváme k odpovědím ANO. Právě v otázce ztráty nadšení 10 %, tj. 10 mužů uvedlo, že pocítilo ztrátu nadšení a 11 %, tj. 11 mužů výbuch vzteku. Nejvíce odpovědí ANO je uvedeno u podráždění – 23 %, tj. 23 odpovědí.

Graf 8: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – ženy



Ženy oproti mužům u sebe častěji vnímají pocity, které byly uvedeny v dotazníku a z nichž si mohly vybírat. Potvrzuje to i skutečnost, že více uváděly odpovědi ANO a OBČAS. Poměrně vyrovnané byly odpovědi žen v otázce pocitů bezmoci, bolesti hlavy, ztráty nadšení a lhostejnosti k práci. Následující tabulka nám doplní přesné počty odpovědi žen.

Tabulka 8: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – ženy

Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách – ženy. Uvedeno v %	ANO	OBČAS	NE
Sklíčenost	5	20	25
Bezmoc	12	20	18
Beznaděj	7	13	30

Bezduvodný pláč	2	14	34
Podráždění	15	25	10
Výbuchy vzteku	12	11	27
Ztráta empatie	6	14	30
Bolest hlavy	11	19	20
Poruchy spánku	8	15	27
Zažvací potíže	4	15	31
Úzkost	6	14	30
Strach	6	21	23
Vnitřní neklid	8	25	17
Slabost	2	17	31
Nechutenství	3	11	36
Ztráta nadšení	15	15	20
Lhostejnost k práci	12	13	25
Emocionální problémy	8	11	31
Náchylnost k nemocem	6	15	29
Negativismus ke klientům	9	15	26

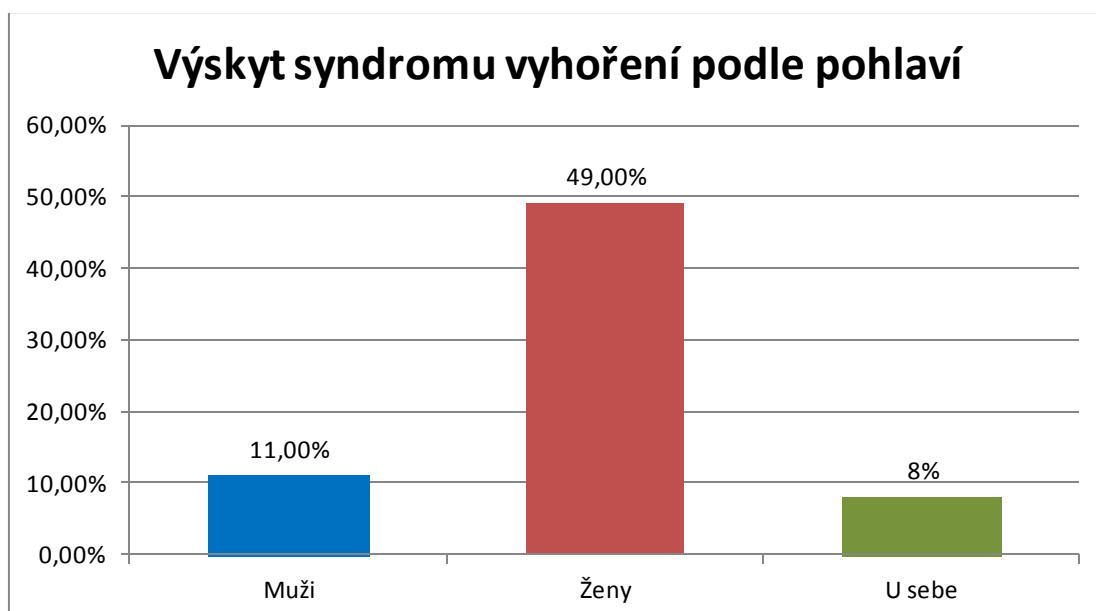
Výše uvedený graf i tabulka nám ukazují odpovědi žen v otázce, zda někdy pociťovaly příznaky syndromu vyhoření. V tomto případě se odpovědi žen poněkud lišily od odpovědi mužů. Ženy častěji uváděly odpověď ANO. Např. u příznaků bezmoci, lhostejnosti k práci a výbuchů vzteku 12 %, tj. 12 žen uvedlo, že tyto příznaky pociťují. Ztrátu nadšení a podráždění pak uvedlo 15%, tj. 15 žen. U těchto pocitů pak ženy také často užívaly odpovědi OBČAS. Nejčastější odpověď tohoto znění, byla u příznaku podráždění a vnitřního neklidu – 25 %, tj. 25 dotazovaných žen. Přes 20 %, tj. 20 žen uvedlo, že jsou občas sklíčené, bezmocné a s pocity strachu. Odpovědi NE se pohybovaly okolo 30%, tj. 30 odpovědí žen. Jednalo se o

příznaky nechutenství, bezdůvodného pláče, záživacích problémů, slabosti a emocionálních problémů.

Z výše uvedeného vyplývá, že ženy pocítují příznaky syndromu vyhoření více než muži. Na základě zjištěných údajů, tedy můžeme říci, že se hypotéza H2: *Muži pracující v sociálních službách snáší psychickou zátěž lépe než ženy, pracující ve stejném odvětví a tudíž jsou méně postižení syndromem vyhoření* **potvrdila.**

Tuto hypotézu také ověřují informace, které jsem získala z **otázky číslo 12**, která se ptala, **u koho respondenti zaznamenali syndrom vyhoření.**

Graf 9: Výskyt syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle pohlaví



Tabulka 9: Výskyt syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle pohlaví

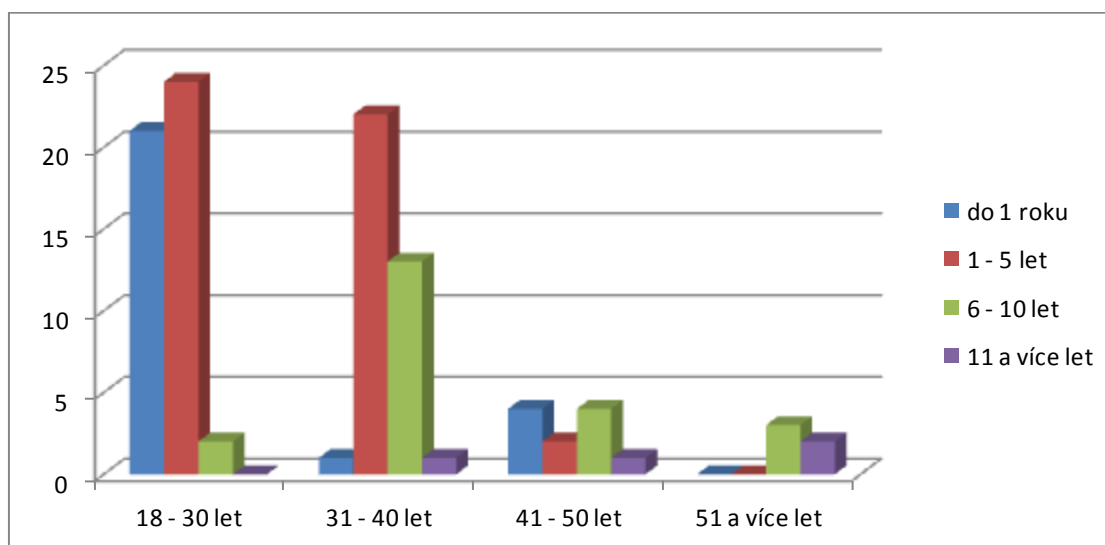
Výskyt syndromu vyhoření podle pohlaví	Počet osob	V procentech
Muži	11	11 %
Ženy	49	49 %
U sebe	8	8 %

Z 68 % respondentů, kteří uvedli, že syndrom vyhoření zaznamenali v praxi, jich 49 % uvedlo, že to bylo u kolegyně - ženy v práci. U kolegy – muže pak syndrom vyhoření pozorovalo pouze 11 % respondentů. Výskyt příznaků syndromu vyhoření přímo u sebe přiznalo 8 % dotazovaných. Na odpovědích respondentů hraje důležitou roli skutečnost, na jaké pozici lidé, kteří tzv. vyhořeli, pracovali. To však respondenti ve výzkumu neuváděli. Nepřehlédnutelná je vyšší četnost vyhoření u žen oproti mužům, 49 % vs. 11 %. Můžeme tedy říci, že se i díky tomuto zjištění hypotéza **potvrdila**.

H3: *S přibývajícím věkem pracovníků, dochází ke snížení doby praxe pracovníků v sociálních službách.*

K ověření této hypotézy využiji údaje o věku respondentů a délce jejich praxe v sociálních službách. Tyto údaje jsem od respondentů zjišťovala v úvodu dotazníku. Na základě získaných informací sestavím tabulku a graf, které mi pomohou k potvrzení nebo vrácení hypotézy.

Graf 10: Věk respondentů v závislosti na délce praxe v sociálních službách



Tabulka 10: Věk respondentů v závislosti na délce praxe v sociálních službách

Délka praxe	Do 1 roku	1 – 5 let	6 – 10 let	11 a více let	Celkem
Věk					
18-30 let	21	24	2	0	47
31-40 let	1	22	13	1	37
41-50 let	4	2	4	1	11
51 a více let	0	0	3	2	5

Nejčastější věkové zastoupení pracovníků v sociálních službách je ve věku 18 – 30 let (47 pracovníků, tj. 47 %) a ve věku 31 – 40 let (37 pracovníků, tj. 37 %). U pracovníků ve věku do 30 let je délka praxe do 1 roku v 21 případech a v rozmezí 1-5 let ve 24 případech. Zjištěné údaje se opírají o skutečnost, že v tomto věku lidé začínají svůj profesní život. Respondenti ve věku 31-40 let již uváděli, že v sociálních službách pracují delší dobu. V rozmezí 6-10 let se jednalo o 13 %, tj. 13 respondentů a v rozmezí 1-5 let 22 %, tj. 22 dotazovaných. Ve věku 41-50 let pracuje v sociálních službách 11 %, tj. 11 respondentů. Zajímavé je, že 4 respondenti v tomto oboru pracují méně než 1 rok. V současné době nabízí úřad práce řadu rekvalifikačních kurzů pro osoby, které jsou delší dobu evidovány na úřadě práce. Často se jedná o lidi ve středním věku, které nenaplňovala práce, kterou doposud vykonávali a rozhodli se rekvalifikovat do jiného oboru. Tímto si vysvětlují nárůst počtu pracovníků ve středním věku. Respondenti starší 50 let se mého výzkumu zúčastnili v počtu 5 %, tj. 5 respondentů. Tito respondenti uvedli, že v sociálních službách pracují 6-10 let a 11 a více let. Toto zastoupení je však velmi malé neboť se jedná o 3 %, tj. 3 a 2 %, tj. 2 respondenty. Logickou úvahou nám i toto zjištění potvrzuje výše uvedenou domněnku, že tito pracovníci v sociálních službách začali pracovat až ve středním věku.

V sociálních službách tedy pracují především lidé do 40 let. S přibývajícím věkem dochází k úbytku pracovníků v tomto oboru. Je možné, že pracovníci v sociálních službách, vzhledem k náročnosti jejich práce, nedovedou dlouhodobě pracovat v tomto oboru. Za zmín-

ku ovšem stojí zjištění, že ačkoliv je s přibývajícím věkem značný úbytek pracovníků v sociálních službách, tak ti pracovníci, kteří zde pracují více let, jsou vyššího věku. Závěrem bychom mohli říci, že tato hypotéza **byla částečně potvrzena**.

6.4 Shrnutí získaných dat

Na základě provedeného výzkumného šetření mohu nyní uvést několik informací, které mi podařilo získat. V dotazníkovém šetření jsem pracovala se vzorkem odpovědí 50 mužů a 50 žen pracujících v sociálních službách. Největší věkové zastoupení bylo u pracovníků do věku 40 let. Pracovníci starší 40 let se v mém výzkumu objevují v menším zastoupení. Polovina respondentů byla svobodných a polovina ženatých/vdaných. Rodinný stav respondentů byl tedy vyrovnaný. Většina respondentů však uvedla, že nemá děti.

Vzdělání, kterého respondenti dosahovali, bylo zejména vyšší odborné nebo vysokoškolské. Většina těchto pracovníků pracovala na pozicích pedagogického a sociálního pracovníka, ale vyskytlo se i pár vysokoškolsky vzdělaných pracovníků v oblasti přímé obslužné péče. Respondenti s ukončeným odborným učilištěm a střední školou byli v mnohem menším zastoupení. Tito respondenti pracovali na pozicích pracovníků přímé obslužné péče. Respondenti v oblasti sociálních služeb nepracovali dlouhodobě. Jako délku praxe nejčastěji respondenti uváděli 1-5 let, na druhém místě pak byla praxe do 1 roku, následně 6-10 let. Téměř zanedbatelná část respondentů pak v sociálních službách pracovala více jak 11 let. U těchto pracovníků však byla zajímavá ta skutečnost, že se jednalo o pracovníky starší 40 let.

V další části výzkumu jsem se chtěla dozvědět, jaké sociální vlivy působí na pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profesí. Pro jednodušší orientaci jsem si tyto vlivy rozdělila do dvou okruhů - práce a soukromí, kde si respondenti vybírali z nabízených výroků, se kterými se ztotožňovali. Odpovědi mužů a žen se v některých bodech shodovaly a některých zcela rozcházely. V oblasti pracovních vlivů na respondenty velmi působí v podstatě neustálý kontakt s lidmi a málo času na zvládnutí všech pracovních povinností. S tím pak souvisí práce nad rámec pracovní doby. Musí-li pracovníci v zaměstnání zůstat déle, aby stihli všechny pracovní povinnosti, začne tato práce zasahovat do soukromého života a volného času respondentů. Velmi často respondenti zaznamenali, že se jim jejich práce zdá být stereotypní. Práce s některými cílovými skupinami vyžaduje užívání stereotypů, což při častějším kontaktu může být velice náročné pro naši psychiku a trpělivost. S kvalitním poskytováním sociálních služeb je úzce spjata finanční stránka práce. Aby služba dobře fungovala, musí

mít dostatek financí na její zajištění a přitom dostatek financí na mzdy pro své zaměstnance. Dobře motivovaný pracovník pak odvádí svoji práci lépe. Bohužel si velká část respondentů myslí, že na jejich pracovišti je nedostatek financí jak na zajištění služby, tak na jejich mzdy.

V oblasti soukromého života se rovněž projevuje finanční nedoceněnost, neboť pracovníci mají málo financí na chod domácnosti. Mnohé to tak vede k tomu, že si hledají lépe placenou práci nebo pokud to jde, pracují na více místech současně. Respondenti často uváděli, že mají málo času na odpočinek. Ženy oproti mužům na uvedené výroky více odpovídaly odpovědí ANO a OBČAS z čehož vyplývá, že veškeré vlivy na ně působí více než na muže.

Závěrečná část dotazníkového šetření se zabývala syndromem vyhoření - příznaky syndromu vyhoření, které respondenti mohou pociťovat a metody prevence syndromu vyhoření, které využívají. Všichni respondenti jsou informovaní o syndromu vyhoření, ale poměrně ve velké míře se setkali na pracovišti s člověkem, který tzv. vyhořel. Jednalo se především o kolegyně - ženy. V otázce samotných příznaků, které respondenti u sebe pociťují, převládala ztráta nadšení pro práci a podráždění. S menší pravidelností pak bezmoc, negativismus ke klientům a ze somatických příznaků pak bolest hlavy. V této části dotazníku respondenti často volili odpověď NE. Může to být dané tím, že velká část respondentů pracuje v sociálních službách poměrně krátkou dobu a doposud se nachází ve fázi nadšení či počáteční fázi stagnace.

Metody prevence syndromu vyhoření, které pracovníci využívají, jsou vhodně zvolené. Respondenti využívali komunikaci s kolegy k tomu, aby se vypovídali ze svých pracovních mnohdy i osobních problémů. Oblíbený byl rovněž pasivní a aktivní odpočinek. Předpokládala jsem, že více respondentů ocení možnost supervize, která je jim umožňována jak na pracovišti nebo i cestou využití služeb individuální supervize. Supervizi však respondenti jako metodu prevence syndromu vyhoření příliš nevnímali. Podobně tomu bylo i v otázce víry, kde jsem zaznamenala rovněž méně odpovědí.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem psychických úskalí pomáhajících profesí se zaměřením na pracovníky v sociálních službách. Jednoduše bychom mohli říci, že pomáhající profese pomáhají lidem. Pracovníci v sociálních službách se navíc snaží zlepšit kvalitu života společensky znevýhodněným občanům nebo minimalizovat rizika, kterým mohou být někteří občané vystaveni. Jedná se o profesi, která je vystavena nejen značné psychické náročnosti, ale je i pod vlivy sociálními.

Na počátku jsem si stanovila cíl mé práce, který byl tohoto znění: „Zjistit psychické a sociální vlivy, které ovlivňují pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profese.“ Výzkumná otázka měla pomoci zjistit: *Jaké psychické a sociální vlivy působí na pracovníky v sociálních službách.* V této práci jsem se rozhodla postupovat pomocí kvantitativní metodologie, která mi umožnila získat data od většího počtu respondentů při zachování větší míry anonymity. K tomuto účelu jsem využila dotazník jako nástroj sběru dat. Při zpracování výzkumu pomocí kvantitativní metodologie se mi podařilo zjistit, jaké vlivy na pracovníky v sociálních službách při výkonu jejich profesí nejvíce působí.

V oblasti sociálních vlivů pracovníky ve veliké míře ovlivňuje jejich pracovní život. Většina respondentů uváděla, že jsou v *neustálém kontaktu s lidmi*. Tento kontakt má dvě roviny. Jednou je kontakt s kolegy a nadřízenými, druhou rovinou pak s lidmi, kteří potřebují pomoc. Ti pak mají od pracovníků velké očekávání a to může vést k tlaku, který na sobě respondenti mohou cítit. Osob, které potřebují pomoc pracovníků v sociálních službách, neustále přibývá. S tím souvisí narůstající *časová náročnost práce*. Pracovníci v sociálních službách se musí řídit právními normy, přičemž nejdůležitější z nich je zákon o sociálních službách a plnění norem, které stanovuje. K tomu však také patří narůstající počet dokumentů, které pracovníci musí znát a vyplňovat. Velmi často pak dochází k tomu, že pracovníci nestihnou splnit během pracovní doby všechny povinnosti a tak pracují nad rámec své pracovní doby a mnohdy v *pracovních podmínkách*, které jsou *ztížené*. Může se jednat o práci v terénu s rizikovými skupinami osob. Ztížené podmínky pro práci mohou nastat i v případě, že na pracovišti probíhá rekonstrukce a člověk pracuje v hlučném, prašném a nevhledném prostředí. Práce s některými cílovými skupinami vyžaduje dodržování rituálů a *stereotypů*, které pracovníky při dlouhodobém opakování unavují.

Důležitým ukazatelem je soukromý život respondentů. Do něj se promítá značnou mírou nízké *finanční ohodnocení* v práci. Práce v sociálních službách je oproti jiným odvětvím

finančně nedocenená a tento nedostatek se pak projevuje na chodu domácnosti a zajištění potřeb rodiny. Někteří pracovníci jsou tak nuceni pracovat ještě na jiné pracovní pozici, aby měli dostatek financí na chod domácnosti. Ve společnosti se i dnes občas setkáváme s názory, že práce v sociálních službách je podřadná a nepotřebná. Takový názor pak spolu s malým výdělkem tvoří *nízkou prestiž* tohoto povolání.

Psychické vlivy, které na pracovníky působí, jsou úzce spjaty s vlivy sociálními. Tyto sociální vlivy se projevují do psychiky člověka, která se následně projevuje chováním a prožíváním. Vnímání každého člověka se vyznačuje drobnými odchylkami. Působí na něj řada vlivů, které pak vytvářejí naši náladu. Důležitým ukazatelem je temperament, který jako vrozená dispozice osobnosti určuje, jakým způsobem se člověk projevuje. Respondenti často uváděli, že u sebe pozorovali *výbuchy vzteku a podrážděnost*. Zaměříme-li se na sociálně pedagogický aspekt, je zde velmi dobře patrné, jaký vliv má sociální prostředí na respondenty a jak se odráží v jejich psychice.

V otázce, která se respondentů ptala, zda někdy pociťovali příznaky syndromu vyhoření, velmi často uváděli *bezmoc*. Během své praxe se pracovníci mnohdy setkávají s lidmi ve velmi nepříznivých životních situacích, se kterými je spolupráce dlouhodobějšího charakteru a mnohdy neúspěšná. V takovýchto situacích může být i pro profesionála velmi těžké zachovat tzv. chladnou hlavu a udržet si nadšení z pocitu dobře vykonané práce. Není tedy potom divu, když pracovník *ztrácí nadšení* pro svoji práci. I jedna špatná zkušenost či kombinace více faktorů se pak u respondentů projevuje *negativismem ke klientům a lhostejností* k vykonávané práci. Psychická náročnost práce se pak odráží na somatické stránce zdraví. Velmi častým příznakem se ukázala *bolest hlavy* respondentů a *zažívací potíže*. Každý dobře ví, jak se chová, když se necítí dobře. Každá odchylka od pocitů zdraví a pohody se odráží v psychice člověka a je tomu i naopak.

Důležitým prvkem pro udržení zdraví tělesného a psychického a tím i předejití vyhoření, jsou metody prevence, které respondenti mohou využívat. Nejčastější a zároveň nejpřirozenější metodou je *vypovídání se*. Respondenti hovoří o svých starostech především se svými kolegy a přáteli. Zajímavým zjištěním bylo, že supervizní setkání, které je zákonem povinné, respondenti jako účinnou formu prevence syndromu vyhoření shledávali málo a upřednostňují komunikaci na pracovišti. Velmi důležité je pro respondenty dodržování zásad *zdravého životního stylu a odpočinek*, pasivní i aktivní.

Zpracování této bakalářské práce mě přinutilo více přemýšlet o obsáhlosti práce pracovníků v sociálních službách a všech vlivech, kterým jsou tito pracovníci vystaveni. Jelikož sama pracuji v sociálních službách, tak jsem začala být více vnímavá k signálům, které mé tělo vysílá a kterými mě nabádá k zastavení a odpočinku. Byla bych nesmírně ráda, kdyby tato práce takto posloužila i mým kolegům a kolegyním v sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CAPSI, J., REID, J. W., in NAVRÁTIL, P., ŠIŠLÁKOVÁ, M. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. Brno: Tribun EU, 2007. ISBN 978-80-7399-343-6.
- [2] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN: 80-7184-141-2.
- [3] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [4] HAVRDOVÁ, Z., ZAMYKALOVÁ, L. *Profesní struktura a kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2001. ISBN nevedeno
- [5] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 978-80-7367-485.
- [6] HRONOVÁ, M. in MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [7] JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- [8] JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1.
- [9] JEŘÁBEK, H. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-662-5.
- [20] KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [31] KOHOUTEK, R. *Základy užité psychologie*. Brno: CERM, 2002, 544 s. ISBN 80-214-2203-3.
- [42] KOLLÁRIK, T. *Sociálna psychológia práce*. Bratislava: UK, 2002. ISBN 80-223-1731-4.
- [53] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN
- [64] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

- [75] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [86] MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [97] MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024731483.
- [108] MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M., *Kvalita péče o seniory, řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [119] MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- [20] MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- [21] MATOUŠEK, O. 2007. *Sociální služby*. Praha: 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [22] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [23] MERG, K., KNÖDEL, T. *Jak přežít v práci*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1723-1.
- [24] MICHALÍK, J. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2007. ISBN 80-903640-9-8.
- [25] MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- [26] MUSIL, L. *"Ráda bych Vám pomohla, ale." Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- [27] NAVRÁTIL, P., ŠIŠLÁKOVÁ, M. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. Brno: Tribun EU, 2007. ISBN 978-80-7399-343-6.
- [28] PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1387-3.
- [29] SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008 ISBN 978-80-7367-369-7.

[30] SOKOL, R., TREFILOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

[31] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Internetové zdroje:

ČERMÁK, J; *E-polis* (online). 2003 (cit. 20. 5. 2015). Postavení ženy ve společnosti se zaměřením na Českou republiku Dostupné <http://www.e-polis.cz/clanek/postaveni-zeny-ve-spolecnosti-se-zamerenim-na-ceskou-republiku.html>

JOHNOVÁ, M.; ČERMÁKOVÁ, K.; *Ministerstvo práce a sociálních věcí* (online). 2002 (cit. 20. 12. 2015). Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe - průvodce poskytovatele. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>.

PETROVÁ, A.; PLEVOVÁ, I; *Obecná psychologie*. 2012 (cit. 16. 2. 2015). Dostupné na www.pdf.psych.upol.cz/files/soubory/studijni-materialy/plevova-petrova-obecna-psych.pdf

Zákon o sociálních službách (online). 2006. (cit. 18. 1. 2015). Dostupné na <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 105/2011Sb. (cit. 13. 3. 2015). Dostupné na http://www.zcu.cz/fzs/kaz/documents/Zxkon_x_105-2011_Sb.pdf

Internetové stránky Management (cit. 16. 2. 2015). Dostupné na <https://managementmania.com/cs/socialni-vliv>.

Internetové stránky Psychologie (cit. 10. 1. 2015). Dostupné na <http://www.studium-psychologie.cz/obecna-psychologie/obecna-psychologie.html>.

Internetové stránky Vychova ke zdraví (cit. 16. 3. 2015). Dostupné na <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>

Internetové stránky Ivy. (cit. 10. 1. 2015). Dostupné na http://ivy.sgo.cz/zsv/pl/dusevni_zdravi_pl.pdf.

Internetové stránky Syndrom vyhoření. (cit. 12. 1. 2015). Dostupné na <http://www.syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-vyvoj>.

Internetové stránky Asociace manželských a rodinných poradců ČR, o.s. (cit. 12. 1. 2015)

Dostupné na

http://www.amrp.cz/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=54.

Citované právní normy

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících v platném znění

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách

Zákon č. 105/2011 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních

Vyhlášky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PSS Pracovníci v sociálních službách

WHO World Health Organization - Světová zdravotnická organizace

ČR Česká republika

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Oblast práce.....	43
Graf 2: Oblast soukromí	45
Graf 3: Výskyt syndromu vyhoření.....	47
Graf 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.....	48
Graf 5: Způsoby prevence syndromu vyhoření uváděné respondenty	51
Graf 6: Vzdělanost pracovníků v závislosti na pracovní pozici	53
Graf 7: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – muži	55
Graf 8: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – ženy.....	57
Graf 9: Výskyt syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle pohlaví.....	59
Graf 10: Věk respondentů v závislosti na délce praxe v sociálních službách.....	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Oblast práce	43
Tabulka 2: Oblast soukromí	45
Tabulka 3: Výskyt syndromu vyhoření	47
Tabulka 4: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.....	49
Tabulka 5: Způsoby prevence syndromu vyhoření uváděné respondenty	51
Tabulka 6: Vzdělanost pracovníků v závislosti na pracovní pozici	53
Tabulka 7: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – muži	55
Tabulka 8: Výskyt příznaků syndromu vyhoření u PSS – ženy.....	57
Tabulka 9: Výskyt syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách podle pohlaví.....	59
Tabulka 10: Věk respondentů v závislosti na délce praxe v sociálních službách	61

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Večeřová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na Institutu mezioborových studií v Brně.

Nyní máte možnost podílet se na výzkumu, který se zabývá „Psychickými úskalí pomáhajících profesí“. Dotazník, který se Vám dostává do rukou, bude součástí mé bakalářské práce na Institutu mezioborových studií v Brně. V této bakalářské práci se zaměřuji na konkrétní skupinu pomáhajících profesí - pracovníky v sociálních službách a psychické a sociální vlivy, které na pracovníky působí. Dotazník je zcela anonymní, všechny údaje budou využity pouze pro potřeby bakalářské práce. Se získanými informacemi bude nakládáno s nejvyšší diskretností.

V dotazníku se odpovídá zatržením nejvhodnější možnosti symbolem „x“. Vždy zatrhněte alespoň jednu možnost.

Za Váš čas a ochotu Vám velmi děkuji.

1. Pohlaví:

Žena

Muž

2. Věk:

18 – 30

31 – 40

41 – 50

51 a více

3. Vzdělání:

Střední odborné vzdělání u končené výučním listem

Střední vzdělání u končené maturitní zkouškou

Vyšší odborné vzdělání

Vysokoškolské vzdělání

4. Rodinný stav:

svobodný/svobodná

ženatý/vdaná

5. Děti:

Nemám

Mám

6. Kolik let pracujete v sociálních službách?

Do 1 roku

1 – 5 let

6 – 10 let

11 a více let

7. Na jaké pracovní pozici v sociálních službách pracujete?

Sociální pracovník

Pracovník přímé obslužné péče (pečovatel/ka)

Pracovník pro zájmovou činnost

Pedagogický pracovník

Manželský poradce

Jiné

8. Označte výroky, které Vás nejlépe vystihují:

V práci mám pocit, že:

Jsem v neustálém kontaktu s lidmi.

Jsem pracovníčně vytížen.

Nemám dostatečné zkušenosti.

Je málo finančních prostředků na zajištění služby.

Je málo času na práci, která je velmi obsáhlá.

Nemám čas na odpočinek v práci.

Jsou náročné podmínky pro práci.

- Vykonávám pořád stejné pracovní činnosti.
- Vedení je k pracovníkům nespravedlivé.
- Nemám motivaci pro lepší práci.
- Žádný z výroků mě nevystihuje.
- Jiné.....

9. Označte výroky, které Vás nejlépe vystihují:

V soukromí:

- Soustředím se na potřeby rodiny, na úkor svých potřeb.
- Mě dokáže vyvést z rovnováhy nemoc at' už má nebo člena rodiny.
- Nemáme díky mé méně placené práci dostatek financí na chod domácnosti.
- Mám méně času na partnera/děti.
- Věnuji se neustále rodině a nedovedu odpočívat.
- Přátelé a lidé kolem mě si myslí, že dělám podřadnou práci.
- Má práce je oproti jiným pracím finančně nedoceněná.
- Ženy jsou pod tlakem, aby chodily do práce, i když to mnohdy rodinná situace nedovoluje (malé dítě, nemocné dítě, nemoc,...).
- Jiné.....

10. Slyšel/a jste někdy o pojmu syndrom vyhoření/burn-out?

- Ano
- Ne

11. Setkal/a jste se už ve své praxi v sociálních službách se syndromem vyhoření?

Ano

Ne

12. V případě, že jste na otázku 11. Odpověděl/a ANO. U koho jste se se syndromem vyhoření setkal/a?

13. Z uvedených příznaků uveďte ty, o kterých se domníváte, že provází syndrom vyhoření?

	ANO	OBČAS	
NE			
Skličenosť	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezmoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beznaděj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta sebekontroly – bezdůvodný pláč	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podráždění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výbuchy vzteku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta empatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesti hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poruchy spánku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaživací potíže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úzkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vnitřní neklid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slabost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nechutenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta nadšení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lhostejnost k práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emocionální problémy v osobním životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Náchylnost k nemocem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negativní postoj ke klientům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné.....			

14. Pociťoval/a jste někdy tyto příznaky?

	ANO	OBČAS	
NE			
Sklíčenost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezmoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beznaděj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta sebekontroly – bezdůvodný pláč	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podráždění	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Výbuchy vzteku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta empatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bolesti hlavy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poruchy spánku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zažívací potíže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Úzkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vnitřní neklid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slabost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nechutenství	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ztráta nadšení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lhostejnost k práci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emocionální problémy v osobním životě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náchylnost k nemocem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negativní postoj ke klientům	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné.....			

15. Co děláte pro to, abyste se syndromu vyhoření vyhnul/a?

- Dodržují zásady zdravého životního stylu
- Aktivně odpočívám - sportuji
- Pasivně odpočívám – četba, pletení, TV, hudba
- Dostatečně spím
- Chodím na supervizi
- Vypovídám se (kolegovi, partnerovi, přátelům)
- Relaxuji
- Víra – duchovně rozjímám
- Nic
- Jiné.....

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.

V případě vašeho zájmu o výsledek výzkumu, uveďte zde Vaši emailovou adresu.....