

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí

Irena Raisiglová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Irena Raisiglová**
Osobní číslo: **H16146**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence vzniku syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce, syndromu vyhoření a supervize.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.

LEITER, Michael P, Arnold B. BAKKER and Christina MASLACH. Burnout at work: a psychological perspective. New York: Psychology Press, Taylor & Francis Group, 2014. ISBN 978-18-487-2229-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

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

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

ŠKODA, Jiří. Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. ISBN 978-80-7044-858-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

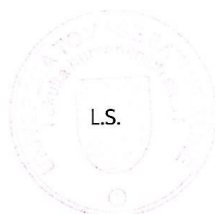
5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 13.5.2019

.....

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

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření z pohledu pracovníků v sociálních službách. Cílem této práce je zjistit, jak se pracovníci v sociálních službách brání vzniku syndromu vyhoření, a to z pohledu vlastního přístupu, z pohledu supervize a také z pohledu přístupu zaměstnavatele.

V teoretické části práce za pomoci odborné literatury vymezím pojem pomáhající profese a podrobněji se zaměřím na pracovníka v sociálních službách. Definuji syndrom vyhoření, popíši jeho příčiny, fáze, projevy a diagnostické přístupy. Dále se věnuji prevenci syndromu vyhoření a supervizi.

Praktická část bude realizována prostřednictvím kvantitativní výzkumné strategie, metodou dotazníkového šetření u pracovníků vybrané Charity. Také budu zjišťovat míru syndromu vyhoření u těchto pracovníků, a to pomoci standardizovaného MBI dotazníku.

V závěru práce poukáži na to, co dělat, aby k syndromu vyhoření vůbec nedocházelo, co se v praxi dle výzkumu nejvíce osvědčilo a jaký vliv může mít přístup zaměstnavatele na prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, Prevence syndromu vyhoření, Pracovník v sociálních službách, Supervize, Supervizor

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the burnout syndrome from the point of view of workers in social services. The aim of this thesis is to find out how the workers in social services can avoid the burnout syndrome from the point of view of their own approach, from the point of view of the supervision and from the point of view of the employer's approach, too.

In the theoretical part of the thesis, I define, with the help of professional literature, the concept of a helping profession and I focus in more detail on the workers in social services. I define the burnout syndrome and describe its causes, stages, manifestations and diagnostic approaches. I also deal with the prevention of burnout syndrome and the supervision.

The practical part is realized by means of a quantitative research strategy, through a questionnaire survey of the people working in a selected charity. I will also find out the burnout rate of these workers by using the standardized MBI questionnaire.

At the end of the thesis I deal with the prevention of the burnout syndrome, I specify how to avoid the burnout syndrome and I mention what the best practice is according to the research and how the employer's approach can influence the prevention of the burnout syndrome of his/her employees.

Keywords: Burnout Syndrome, Prevention of Burnout Syndrome, Worker in Social Services, Supervision, Supervisor

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Michaele Vaško za odborné vedení mé bakalářské práce, za připomínky, cenné rady a také za trpělivost, kterou mi po celou dobu vedení poskytovala.

Děkuji také všem respondentům za ochotu a čas, který mi věnovali při realizaci mého výzkumného šetření.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	13
1.1 ÚSKALÍ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	14
1.2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE VE VZTAHU K BURNOUT	15
1.3 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA	15
2 TEORETICKÉ POJETÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
2.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	18
2.2 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
2.3 FÁZE VYHOŘENÍ	20
2.4 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
2.5 DIAGNOSTICKÉ PŘÍSTUPY K SYNDROMU VYHOŘENÍ	22
2.5.1 MBI metoda (Maslach Burnout Inventory).....	22
3 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
3.1 PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ V OSOBNÍ ROVINĚ.....	24
3.2 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ NA ÚROVNI ZAMĚSTNAVATELE	25
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	29
4.1 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
4.2 VÝZNAM SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	30
4.2.1 Formy supervize.....	31
4.2.2 Balintovská skupina	31
4.2.3 Funkce supervize.....	32
4.2.4 Osobnost supervizora	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	35
5.1 CÍL VÝZKUMU	35
5.1.1 Výzkumné otázky.....	35
5.2 DRUH VÝZKUMU A ZVOLENÉ METODY.....	36
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	36
5.4 DOTAZNÍK.....	36
5.5 TECHNIKA SBĚRU DAT	37
5.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	38

6.1	DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	38
6.2	PROBLEMATIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	42
6.3	OBLAST SUPERVIZE	45
6.4	OBLAST PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	50
6.5	PŘÍSTUP ZAMĚSTNAVATELE V SOUVISLOSTI S PREVENČÍ VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	52
6.6	MBI DOTAZNÍK	55
7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	57
	ZÁVĚR	59
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM TABULEK.....	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Pomáhající pracovníci se setkávají s lidmi s duševním či mentálním postižením, s těžce nemocnými nebo také s umírajícími. Jsou vystaveni vysoké emocionální zátěži. Pomáhající profese řadíme do rizikové skupiny ohrožené vznikem syndromu vyhoření. V posledních letech má syndrom vyhoření v pomáhajících profesích narůstající tendenci. Pro odstranění negativních vlivů je nutné dodržovat zásady osobní hygieny a nahromaděný stres kompenzovat vhodným využitím volného času.

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Podrobněji se zaměřuji na pracovníky v sociálních službách, kteří v důsledku náročnosti svého povolání patří do kategorie pomáhajících pracovníků ohrožených vznikem syndromu vyhoření. I přesto, že toto téma je velmi aktuální a diskutované, není mu mnohdy ze strany pracovníků ani zaměstnavatelů věnována dostatečná pozornost. Domnívám se, že každý pracovník pomáhající profese by měl být o důležitosti této problematiky dostatečně informován.

Hlavním cílem práce je zjistit přístup pracovníků v sociálních službách k syndromu vyhoření a k prevenci jeho vzniku a prohlubování. Vedlejší cíle jsou zaměřeny na přístup zaměstnavatele a na supervizi v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části se věnuji pomáhající profesi. Popíši její úskalí a také zdůrazním spojitost se syndromem vyhoření. Ve druhé kapitole definuji pojem syndrom vyhoření. Zaměřím se na faktory ovlivňující jeho vznik, příčiny, fáze, projevy a diagnostické přístupy. Třetí kapitola je věnována prevenci vzniku syndromu vyhoření z pohledu jednotlivce i zaměstnavatele. V poslední kapitole představím pracovníka v sociálních službách, vymezím základní předpoklady a dovednosti důležité pro výkon jeho profese. V druhé části této kapitoly se zaměřím také na význam supervize v sociálních službách.

Praktická část je rozdělena do třech částí. V první je charakterizován cíl výzkumu, hlavní a dílčí výzkumné otázky, výzkumný vzorek, druh výzkumu a zvolené metody, tj. dotazník a standardizovaný MBI dotazník. Ve druhé části jsou vyhodnocena data získaná dotazníkovým šetřením. V poslední části jsou shrnuty důležité výsledky výzkumu.

V závěru bakalářské práce odpovím na výzkumné otázky a vyvodím význam této práce pro praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Jednotnou definici „pomáhající profese“ v literatuře ani v odborných slovnících nenajdeme. Autoři, kteří se touto tematikou zabývají, ji shodně popisují jako **profesi zaměřenou na pomoc druhým**. Mezi pracovníky těchto profesí řadí lékaře, psychology, pedagogy, zdravotní sestry, manželské a rodinné poradce, sociální pracovníky a také pracovníky v sociálních službách. Máme zde na výběr několik formulací od těchto autorů.

Michalík vidí pomáhající profese jako profese orientované na potřeby člověka, na řešení jeho potřeb a na poskytování podpory a pomoci. *„Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince. ... pomoc a podpora člověku je hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.“* (Michalík, 2011, s. 14)

Podobně hovoří o pomáhajících profesích Guggenbühl - Craig (2007, s. 7). Popisuje je jako povolání sloužící blahu a prospěchu lidí, kde je pomoc určena především lidem nemocným, nešťastným nebo také těm lidem, kteří ztratili orientaci. Zmiňuje se o činnosti lékařů, učitelů, duchovních, psychoterapeutů a také sociálních pracovníků.

Pomáhající profese představují systém *“na jehož jedné straně stojí pomáhající (učitel, lékař, zdravotní sestra, kněz, sociální pracovník, psycholog, terapeut...) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoci (žák, pacient, klient, chovanec, student, uživatel...)“*. (Géringová, 2011, s. 21)

Matoušek (2013, s. 49) rozlišuje dva typy pomoci. Pomáhání na prvním stupni a pomáhání na druhém stupni. První skupina zahrnuje pomoc lidem při zvládnutí jejich sociálních a emočních problémů. Uplatňují se zde sociální pracovníci, psychiatři, psychologové, manželští poradci apod. Pomáhání na druhém stupni pak zajišťují duchovní, lékaři, zdravotní sestry, učitelé a lektoři, konzultanti, policisté, probační úředníci a další. Jednají s klienty, kteří se nacházejí v nesnázích nebo prožívají krizi. Ti nejlepší svým klientům pomáhají holisticky, tzn. celkově. Jako příklad uvádí učitele, který nejen vyučuje, ale dbá i o emocionální a sociální rozvoj svých žáků a zároveň jim pomáhá zvládat věkové úkoly a krize.

Pomáhající pracovníci se často setkávají s lidmi v nouzi. Vztah pracovníka s klientem je proto velmi důležitý. Klient potřebuje pomáhajícímu pracovníkovi důvěřovat. Kromě slušnosti, přijetí, porozumění a spoluúčasti potřebují mít pocit, že je pomáhající nijak neodsuzuje a že mu není na obtíž. (Kopřiva, 2013, s. 15)

1.1 Úskalí pomáhajících profesí

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s řadou **obtíží, problémů a zklamání**. Jankovský (2018, s. 171) píše, že „*služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti, ale ne ve smyslu obětovat se*“. Mezi další důležité předpoklady patří respektování etických zásad a ochota ke službě druhým. Výkon některých profesí je vázán na složení slibu. Sem patří např. lékaři, kněží nebo soudci. Jiná pomáhající povolání mají základní požadavky formulovány v tzv. profesním etickém kodexu. Toto se dotýká např. sociálních pracovníků či policistů. Na pracovníky pomáhajících profesí jsou kladeny velké nároky. Můžou pro ně představovat nepřiměřenou zátěž. Ta následně vede k naprostému vyčerpání, přesněji k vyhoření. (Jankovský, 2018, s. 171-172)

Podle Matouška (2013, s. 53) k pomáhajícím profesím **syndrom vyhoření** nevyhnutelně patří. Prakticky každý pracovník má po určité době některé jeho projevy. Obecnou příčinou jeho vzniku u těchto pracovníků jsou nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími tyto služby.

Se syndromem vyhoření souvisí úzce **syndrom pomocníka**. Bývá též označován za mesiášský komplex nebo spasitelský syndrom. Pomáhající jedinci mají nutkavou potřebu někomu pomáhat nebo ho zachraňovat, aniž o to dotyčný člověk stojí. Takoví jedinci bývají označováni za „pachatele dobra“. Na tento problém upozornil už v sedmdesátých letech minulého století německý psychoanalytik a spisovatel Wolfgang Schmidbauer. (Jankovský, 2018, s. 179)

„Dokud pomáhající profese otevírá možnosti pro vlastní tvořivost a přináší vysokou sociální prestiž, postižení nevnímají, do jaké míry je jejich syndrom pomocníka omezuje.“ (Schmidbauer, 2008, s. 22)

Neschopnost vyjádření vlastních pocitů a potřeb, těžkosti v intimních vztazích s blízkými, nepřipuštění si vlastní slabosti či bezmoci nebo nepřiznání vlastních emocionálních problémů může být podle Géringové (2011, s. 93) projevem syndromu pomocníka. Takový pracovník může působit jako neradostný, ale zároveň spolehlivý, jako nemilosrdný vůči sobě samému, ale svědomitý vůči druhým nebo jako obětavý mrzout. V syndromu pomocníka je tedy pomáhání jakousi obranou. Pomáhající se zaměřuje na pomoc druhým a nezabývá se vlastními potřebami. To z něj činí bezmocného pomocníka.

1.2 Pomáhající profese ve vztahu k burnout

Pomáhající pracovníci přichází do kontaktu s lidmi s mentálním či duševním postižením, s klienty nedobrovolně umístěnými v zařízeních, s těžce nemocnými či umírajícími klienty a také s agresivními klienty. Při své práci jsou vystaveni vysoké emocionální zátěži. Pomáhající profese řadíme do rizikové skupiny pro rozvoj syndromu vyhoření. (Matoušek, 2008, s. 140)

Istifan Maroon je certifikovaným supervizorem pro sociální práci a docent Pedagogické vysoké školy ve Freiburgu. Ve své publikaci Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků (2012, s. 50) jako důvod vyhoření udává kritický vztah mezi klientem a pomáhajícím. Záleží především na charakteru, intenzitě a kvalitě interakce. *„Čím víc je činnost neutrální, čím víc je rutinní a méně interaktivní, tím kratší dobu a lehčí formou probíhá vyhoření. Na jedné straně může být kontakt s klienty dokonce příjemný, užitečný a může podporovat bytostné já. Na druhé straně tato profese také nutí k intenzivním vztahům a k zaměřování pozornosti na problémy a utrpení. To vyžaduje silné emoční nasazení a zatěžuje to vlastní zdroje.“* (Bakker a Heuven in Maroon, 2012, s. 50)

Také německý pedagog Thomas Poschkamp (2013, s. 11) spatřuje pomáhající profese jako povolání, kde dochází k častému a úzkému kontaktu lidí s jinými lidmi. I podle něj patří pomáhající profese mezi rizikovou skupinu ohroženou rozvojem syndromu vyhoření. Vyhoření se ale neomezuje jen na pomáhající profese i přesto, že v žádné jiné skupině se příznaky neobjevují s takovým charakterem, intenzitou a pravidelností.

1.3 Osobnostní předpoklady a dovednosti pomáhajícího pracovníka

Každé povolání má svou odbornost. Je proto potřeba osvojit si určité dovednosti a vědomosti. V pomáhajících profesích hraje velkou roli lidský vztah mezi pomáhajícím a klientem. Hlavním nástrojem pomáhajícího pracovníka je jeho osobnost. (Kopřiva, 2013, s. 14)

Ve Slovníku sociální práce je osobnost člověka popisována jako osobité spojení jeho tělesných a duševních vlastností, které jsou utvářeny v průběhu individuálního vývoje a projevují se ve společenských vztazích. (Matoušek, 2008, s. 129)

„Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá. Všichni se pravděpodobně shodneme na tom, že osobnost pomáhajícího má skutečně velký vliv na

kvalitu práce ve zdravotnictví, školství i ve sféře psychologie a psychoterapie.“ (Géringová, 2011, s. 25)

Pomáhající pracovníci jsou ve zvýšené míře vystaveni určitým rizikům. Důležitá pro ně je celá řada osobnostních předpokladů a dovedností:

- **Zdatnost a inteligence** – pomáhání druhým je náročná a vysilující práce. Pomáhající pracovník pracuje ve prospěch svého těla, své tělo respektuje. Udržuje si fyzickou kondici cvičením a správnou stravou. Tělo je jeho prvotním zdrojem energie. Inteligence, prohlubování znalostí, četba odborné literatury a seznamování s novými teoriemi jsou samozřejmostí.
- **Přitažlivost** – pracovník se stává přitažlivým pro svého klienta nejen pro svůj fyzický vzhled, ale také pro svou odbornost a dobrou pověst u klientů.
- **Důvěryhodnost** – k důvěryhodnosti pracovníka přispívá především diskrétnost, spolehlivost a porozumění.
- **Komunikační dovednosti** – dovednosti důležité pro navázání vztahu pracovníka s klientem. Do této oblasti patří čtyři základní dovednosti: fyzická přítomnost, naslouchání, empatie a analýza klientových prožitků. (Matoušek, 2013, s. 50-52)

Lidem, jež se rozhodli vstoupit do pomáhajících profesí, vyplývá přímo z popisu jejich práce pracovat s lidmi a pro lidi. Pokládáme je za odborníky na mezilidské vztahy, komunikaci a soužití celkově. (Vávrová, 2012, s. 149)

2 TEORETICKÉ POJETÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření neboli burnout je v dnešní době považován za obecně známý jev. Mnoho lidí ale nezná konkrétní souvislosti. „**Burnout**“, označující vyhoření nebo také vyhasnutí, jako odborný termín poprvé použil psycholog Herbert J. Freudenberger. V roce 1974 jej popsal ve svém článku *Staff burnout* publikovaném v časopise *Journal of Social Issues*. Ve spolupráci se známou profesorkou Christinou Maslach pak vyvinuli koncept vyhoření. (Křivohlavý, 2016, s. 16; Poschkamp, 2013, s. 10)

Termín burnout byl původně používán jako označení stavu lidí, kteří z důvodu propadnutí alkoholu ztratili zájem o vše ostatní. Později byl použit ve spojitosti s narkomany, kteří svůj zájem soustředili jen na drogy a vše ostatní jim bylo lhostejné. Posléze se tento termín začal používat pro označení stavu u lidí, kteří byli naprosto opojeni svou prací a nic jiného než to co dělali, je nezajímalo. Až později se pro ně začal používat termín workoholici. (Křivohlavý, 2012, s. 62)

Burnout ovlivňuje kvalitu i kvantitu práce nebo poskytované služby. Úzce souvisí s nepřítomností v práci i se změnou zaměstnání. Ovlivňuje morálku a pracovní spokojenost. Souvisí s nespavostí, fyzickou vyčerpaností, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání má vliv na manželskou lásku a zamilovanost. Definice se v mnoha aspektech odlišují. I přesto v nich nalézáme několik společných znaků:

- Výskyt negativních emocionálních příznaků jako jsou vyčerpání, únava, deprese;
- Důraz více kladený na chování lidí, ale méně na fyzické příznaky burnout;
- Burnout bývá spojován s výkonem určitého povolání;
- Příznaky se vyskytují u jinak psychicky zdravých lidí, nejde o psychopaty;
- Snížená výkonnost práce souvisí úzce s negativními postoji a chování, nesouvisí s nižší pracovní schopností a dovedností. (Křivohlavý, 2012, s. 67)

Matoušek (2013, s. 52) popisuje syndrom vyhoření jako soubor typických příznaků, které vznikají v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Týká se nejen pracovníka profesionála, ale i dobrovolníka.

Podle Poschkamp (2013, s. 11) je vyhoření procesem extrémního emočního a fyzického vyčerpání. Souvisí zároveň s cynickým a distancovaným postojem. Následkem chronické emoční zátěže při nasazení pro jiné lidi je pak snížený výkon.

Pinesová a Aronson (in Křivohlavý, 2012, s. 12) definují burnout jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, který je způsoben dlouhodobým působením emocionálně náročných situací.

2.1 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká souhrou rizikových faktorů, které lze rozdělit do třech kategorií. Jedná se o faktory osobnosti člověka, činitele spadající do pracovní sféry a činitele mimopracovní sféry.

K **osobnostním rizikovým faktorům** patří perfekcionismus, výrazně narušené emoční potřeby v dětství, stresující myšlenkové postoje, nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, počáteční nadměrná očekávání a nadšení, nadměrná soutěživost, konflikt hodnot, potlačování emocí, neschopnost relaxace, nízká míra asertivity, neschopnost racionálně plánovat čas nebo nízká míra sebereflexe.

Do **rizikových faktorů v pracovní sféře** řadíme nedostatečnou společenskou prestiž povolání, požadavky vysokého výkonu, nepřiměřené množství práce, nízkou míru samostatnosti, nedostatečnou podporu a ocenění, nedostatečnou finanční odměnu, špatnou organizaci práce, nesmyslnost pracovní náplně, obtížné klienty, absenci kvalitní supervize, nedostatečnou vzdělanost, nevyužití kvalifikace či špatné fyzikální parametry pracoviště.

Mezi **rizikové faktory mimopracovní sféry** zahrnujeme absenci partnera, konfliktní partnerství, soutěžení partnerů, málo přátelských vztahů, nedostatek zájmů a koníčků, málo tělesného pohybu, špatné stravování, mnoho těžkých životních událostí nebo špatné existenční podmínky. (kolektiv autorů in Pešek a Praško, 2016, s. 17-18)

Christian Stock (2010, s. 31-55) rozděluje rizikové faktory do dvou oblastí, na faktory v zaměstnání a faktory osobnostní.

K **rizikovým faktorům v zaměstnání** řadí zvýšenou pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti a pravomocí, neustálou kontrolu a bezohlednost kolegů. Dalším možným faktorem může být situace, kdy pracovník vnímá rozdělování práce jako nespravedlivé. Ke spuštění syndromu vyhoření může dojít i v případě, že se hodnoty firmy odlišují od individuálních hodnot jedince a ten pak jedná v rozporu s vlastním přesvědčením.

Do oblasti **osobnostních faktorů** řadí povahové vlastnosti působící společně s vnějšími stresovými faktory. Svou úlohu tady hraje celková odolnost jedince.

Inteligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe nemají vliv na vznik vyhoření. Názory se ale odlišují ve vlivu délky praxe na úrovni jedné pracovní pozice. Některými autory je považována za nepodstatný faktor, jiní ji pokládají za faktor rizikový. Některé odborné studie uvádějí, že vyhoření se projevuje častěji u mladších pracovníků a jeho frekvence s věkem klesá. Na jiných studiích se vyhoření objevuje nejčastěji u mladých a svobodných pracovníků s nižším vzděláním. (kolektiv autorů in Pešek a Praško, 2016, s. 17)

2.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout každého z nás. Pro jeho příčinu existují různá vysvětlení a různé objasňující přístupy. Ohrožení jedinci mají často přehnaně vyvinutou snahu o dokonalost. Jejich systém hodnot a norem je málo pružný. V závislosti s tím nedokážou zacházet s případným neúspěchem. I nevhodná organizace práce může výrazně přispět k rozvoji vyhoření. Příčiny vzniku syndromu vyhoření můžeme tedy popsat jako souhru osobnostních vlastností člověka, způsobu organizace práce a zvláštního vztahu závislosti vůči lidem. (Poschkamp (2013, s. 14-32)

„Důvodem vyhoření jsou negativní nebo chybějící pozitivní vztahy k okolí a neporozumění sobě samému.“ (Prieß, 2015, s. 18)

Okolnostmi, které mohou vést k psychickému vyhoření, se zabýval i profesor Křivohlavý (2012, s. 37 – 43). Nejčastějšími uváděnými příčinami podle něho jsou:

Zátěž a přetížení – stresory a distres. Stres je v současné době považován za hlavní příznak vyhoření. Setkáváme se s ním téměř na každém kroku. Víme o jeho negativním vlivu na naše zdraví, ale také na náš duševní i duchovní stav. Stres, zvláště pak negativní stres čili distres, může být dokonce příčinou smrti. Je popisován jako protikladné působení dvou faktorů. Jedná se o stresory (jejich působení na nás je negativní) a salutory (obránné schopnosti při zvládnutí těžkostí).

Frustrace – neuspokojování našich potřeb. Za odvedenou práci očekáváme určité ocenění. Nejen finanční odměnu, ale také ocenění formou společenského uznání. V případě kladného ocenění hovoříme o satiaci (uspokojení). V případě opačném pak nastává frustrace (neuspokojení). V souvislosti se syndromem vyhoření existuje celá škála potřeb vedoucích k našemu uspokojení, jako např. potřeba povědomí smysluplnosti života, práce, žití apod.

Negativní vztahy mezi lidmi - příkladem jsou častá nedorozumění, konflikty či hádky, málo kladného hodnocení. O špatných lidských vztazích mluvíme i tam, kde chybí úcta k lidské

důstojnosti a tam, kde se nedodrží základní etické normy lidského soužití. U vyhořelého člověka často pozorujeme, že jeho ochranná sociální síť (jemu nejdražší a nejmilejší lidé) byla poškozena. Toto se výrazně podepsalo na zhoršení již těžké situace.

Přílišná emocionální zátěž - vysoké nároky kladené na pozitivní emocionální vztahy mezi lidmi, často přispívají k psychickému vyhoření. Především od pomáhajících pracovníků je vyžadováno, aby se chovali ke svým klientům emocionálně kladně. A to i přesto, že někteří klienti se k nim často chovají hrubě.

Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce – k nejčastějším specifickým faktorům napomáhajícím vzniku burnout patří zejména nepřiměřená míra svobody i kontroly, nesmyslnost kladených požadavků, problémy s autoritou, přehnaná míra odpovědnosti, neplnění daných úkolů, přehnaná očekávání, neinformovanost či špatná informovanost vedení a naopak podřízených, absence skupinových rozhovorů, kde se řeší nejrůznější problémy či podněty anebo kladení nadměrných požadavků.

Jankovský (2018, s. 172) spatřuje příčiny vyhoření především v chronické zátěži ve spojitosti s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Toto zároveň uvádí jako důvod, proč nejčastější příčiny nacházíme právě u pomáhajících profesí.

2.3 Fáze vyhoření

Vyhoření se neobjeví ze dne na den. Jde o plíživý a dlouhotrvající proces. Lidé k němu můžou dospět po určité době, která se svou délkou individuálně liší. Tuto dobu dělíme na fáze. V literatuře nacházíme v této souvislosti modely popisující tři až dvanáct fází. Probíhající fáze nelze přesně ohraničit, ani samy od sebe nezmizí. Jejich délka i průběh jsou různé. Můžou se střídát či opakovat nebo se některé z nich neobjeví vůbec. (Pešek a Praško, 2016, s. 19; Poschkamp, 2013, s. 36)

Jankovský (2018, s. 174) popisuje pět fází procesu vyhoření:

Počáteční fází je **nadšení**, které souvisí s nepřiměřeným očekáváním a velkým nadšením do práce. Nováčci přichází do nového zaměstnání plni ideálů. Práce jim přináší uspokojení a naplňuje smysl jejich života. Poté následuje **stagnace**. Nadšení opadá, ale pracovník i přesto svou práci vykonává spolehlivě a dobře. Prioritou se stávají jeho osobní a mimopracovní zájmy. Tento stav přechází do fáze **frustrace**. Očekávání nejsou naplněna, práce postrádá smysl. Přichází první problémy na pracovišti. Pracovník nestíhá plnit úkoly, jeho práce je

neefektivní a chaotická. Připojují se také problémy v osobním životě. Frustrace přerůstá do **úzkosti a apatie**. Toto je přirozená reakce na bezvýhodný stav.

Pokud se jedná o stav trvalý a není již možnost tuto situaci změnit, hovoříme o **stresu z vyhoření**. Úzkostné stavy a apatie už nemají nic společného s počátečním nadšením. Dochází k tělesnému, emočnímu i mentálnímu vyčerpání. „*Nicméně poslední fázi, která by vlastně měla znamenat cestu z tohoto bludného kruhu ven, je intervence. Může mít mnoho podob, od změny vztahu k práci, klientům či okolí až po změnu zaměstnání, bydliště, popřípadě i životního partnera.*“ (Jankovský, 2018, s. 174)

Vávrová (2012, s. 134) dodává, že za pomoci supervize a různých vzdělávacích akcí, lze jedince v některých fázích úspěšně zmotivovat a podpořit.

2.4 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je pomalý a dlouhodobý proces. Probíhající postupně v různých fázích, jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole. Může být důsledkem dlouhotrvající zátěže spojené s vysokým nasazením pro jiné lidi. Bývá doprovázen celou řadou symptomů, které jsou nejčastěji řazeny do čtyř úrovní:

- **Tělesná úroveň** – zde dochází k celkovému zhoršení fyzického stavu. Jsou zřetelná tělesná omezení v důsledku bolesti zad a krční páteře. K dalším častým negativním projevům této oblasti patří bolesti hlavy, chronická únava, celková slabost, zažívací potíže, poruchy spánku a ztráta energie.
- **Emocionální úroveň** – tady převládá bezmoc, beznaděj, strach, podrážděnost, deprese, negativní myšlení, zklamání nebo pocit křivdy. Projevuje se celková labilita. Tento stav může vést až k sebevražedným sklonům.
- **Kognitivní úroveň** – v této oblasti se projevuje snížená či jinak omezená schopnost myšlení, dezorientace, nepřesnost, problémy s pamětí a nesoustředěnost.
- **Úroveň chování** – přichází ztráta nadšení a snížení celkové výkonnosti. Projevuje se agrese, časté konflikty v osobním životě i v zaměstnání. Dochází k časté absenci v zaměstnání. Zvyšuje se riziko nadměrné konzumace alkoholu, cigaret, kávy či drog.

Tyto projevy nelze z počátku spojovat s přesnou příčinou. Neobjevují se ani všechny současně. Je ale zcela pravděpodobné, že při výskytu jednoho se začnou objevovat i ostatní. (Pschkamp, 2013, s. 34-36; Jankovský, 2018, s. 172-173; Pešek a Praško, 2016, s. 20-21)

2.5 Diagnostické přístupy k syndromu vyhoření

Pro diagnostiku vyhoření jsou používány různé **hodnotící škály a testy**. Důležitým postupem, jak syndrom vyhoření diagnostikovat, je pozorování. Všíáme si hlavně těch příznaků, které jsou pro vyhoření typické. Mezi nejčastější způsoby patří dotazník a testy, jejichž úkolem je odhalit míru vyčerpání, anebo vyhodnotit, zda se jedná už o syndrom vyhoření.

Maroon (2012, s. 71-78) představuje nástroje pro diagnózu a měření, které jsou založeny na tom, jak pomáhající pracovníci vnímají sami sebe:

Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (MBI) – doposud nejpoužívanější nástroj pro měření a diagnózu vyhoření. Zaměřuje se na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci. Cílem je zjistit pohled pomáhajících pracovníků na svou práci a na osoby, se kterými denně spolupracují.

Maslachové škála vyhoření pro povolání – užívá se nejen v pomáhajících profesích, ale je určen i pro ostatní povolání. Měří se jím pocit vyčerpání zaměstnanců za pomoci únavy a stavu napětí při práci, cynismus zaměstnance vůči práci a osobní výkonnost spojenou s očekáváním, jež má pracovník vůči sobě samému. Vychází z původní MBI.

Škála znechucení – měří četnost postojů a pocitů pracovníků k sobě samým, ke své práci a ke klientům. Je složena z 21 odpovědí. Na této škále se měří fyzické, emocionální a mentální vyčerpání.

Vyhoření bývá označováno jako úplná ztráta emocionálních i fyzických zdrojů, jako naprosté vyčerpání a únava z nadměrné snahy naplnit očekávání, která nejsou zcela reálná.

Pro získání informací, nakolik jsme nebo nejsme syndromem vyhoření ohroženi, existuje celá řada dotazníků. Většina z nich je volně dostupná na internetu, případně v rámci workshopů a různých přednášek. Jedná se například o Inventář projevů syndromu vyhoření neboli Maslach burnout inventory. Takový dotazník si můžeme vyplnit a vyhodnotit sami. (Štarková, 2015, s. 30)

2.5.1 MBI metoda (Maslach Burnout Inventory)

Nejčastěji používaná dotazníková metoda používaná k odbornému vyšetření syndromu vyhoření je MBI metoda. Dotazník je sestaven z 22 otázek, kterými jsou zjišťovány činitele ovlivňující syndrom vyhoření. Seřazen je do následujících kategorií:

- **EE – emotional exhaustion.** Jde o nejsměrodatnějšího ukazatele přítomnosti burnout. Základními příznaky jsou emocionální vyčerpání, nechut' k životu, ztráta motivace k nějaké činnosti. Na tuto kategorii je v dotazníku zaměřeno celkem devět otázek.
- **DP – depersonalizace.** Ztráta respektu a úcty k ostatním lidem jako lidským bytostem. Projevuje se u osob, kterým se nedostává tzv. kladné odezvy od lidí, kterým se věnují. Tato kategorie je v dotazníku zastoupena pěti otázkami.
- **PA – personal accomplishment.** Nedostatek sebedůvěry a ztráta energie při zvládání konfliktů a stresových situací. Pracovní výkonnost se snižuje. Posledních osm otázek je zastoupeno v této kategorii.

Ke každé otázce je možno vyjádřit svou odpověď jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály, kterou je vyjádřena síla pocitů.

Tato metoda dotazníku byla publikována v roce 1981 autorkami Christinou Maslach a Susan E. Jacksonovou. Metoda MBI byla později podrobena faktorové analýze, kde se prokázala existence uvedených tří faktorů EE, DP a PA. (Křivohlavý, 2012, s. 54 – 56)

MBI dotazník je také přílohou výzkumné části této bakalářské práce.

3 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Lidé pracující v pomáhajících profesích jsou značně ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Častý kontakt s lidmi s handicapem či jinak znevýhodněnými lidmi na pracovníky dlouhodobě působí. Snadno se tak dostanou do fyzického, duševního i emocionálního vyčerpání. Je nezbytné, aby pracovník uměl syndrom vyhoření rozpoznat, aby mu uměl předcházet. Důležitost je kladena především na prevenci. *„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně-patologickým jevům.“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2013, s. 219)

„Vyhoření je plíživý proces táhnoucí se několik let, přizívovaný zodpovědnou osobností, vztahovou strukturou k lidem, kteří někoho potřebují, a organizační strukturou, která nedokáže nabídnout skoro žádné možnosti (psychické) regenerace.“ ... „Proti vyhoření neexistuje žádná imunizace.“ (Poschkamp, 2013, s. 82)

Také podle Venglářové (2011, s. 33) může v boji se syndromem vyhoření pomoci prevence. Spousta lidí ale stále věří, že jich se to netýká. Jsou přesvědčeni, že se znají a že vědí, co mají dělat.

3.1 Předcházení syndromu vyhoření v osobní rovině

Syndrom vyhoření je v české společnosti často podceňován, přestože se jedná o závažný problém. Psycholožka Petra Štarková (2015, s. 30) spatřuje důležitost právě v prevenci. Pomáhající pracovníci by se měli ve svém oboru stále vzdělávat a získávat informace o nových metodách a postupech, aby byli připraveni na změny a náročné situace, které je v sociálních službách můžou potkat. O starostech a nezdarech je důležité komunikovat. Problémy a konflikty je třeba zavčas řešit. Pomocí může být supervize. Dostatek spánku a odpočinku, péče o fyzickou kondici a oddělování práce od soukromí, by mělo být samozřejmostí. Důležitým bodem prevence je podle Štarkové také umět pochválit a odměnit sami sebe.

V některých bodech se s touto psycholožkou shoduje i Venglářová (2011, s. 33 – 38). Účinnou prevencí spatřuje především v následujících opatřeních:

- Adaptační praxe - být připraven na možnost vyhoření, uvědomovat si rizika své práce, seznámit se s problematikou vyhoření;
- Péče o sebe - mít se rád, vážit si sebe, pečovat o sebe. Mít k sobě úctu a stejně tak i respektovat druhé;

- Pomoc tam, kde vaše síly nestačí - znát hranice svých možností a v případě potřeby neváhat a požádat o pomoc někoho jiného;
- Mezilidské vztahy - pečovat o vlastní sociální síť tvořenou blízkými lidmi;
- Osvícení zaměstnavatelé - mít nadřízeného, který má porozumění, dovede ohodnotit a umí pochválit; nadřízeného, který se stará nejen o výkon, ale i o dobré podmínky na pracovišti. Pokud tomu tak není, nebát se změnit zaměstnavatele;
- Sebepoznání a sebehodnocení - uvědomovat si své dobré vlastnosti, schopnosti, ale také nedostatky;
- Supervize - mít supervizora, který pomáhá budovat osobní i profesní růst zaměstnanců;
- Osobní život, přátelé, koníčky - nezapomínat na svůj osobní život a na své soukromí. Pěstovat zájmy, koníčky, pečovat o své tělo i duši. Nesmíme zapomínat, že bez podpory našich blízkých bychom nemohli být tím, kým opravdu být chceme;
- Práce patří do práce – oddělit práci od našeho soukromí. Přeladit se včas na odpočinek a relaxaci;
- Pomáhá dobrá tělesná kondice - nezapomínat na tělesný pohyb a pečovat o tělesnou kondici. Umět odpočívat, kdy jsme unaveni a ne až v okamžiku, kdy na to máme čas;
- Každý člověk má své potřeby – občas si pravdivě odpovědět na otázku, zda to co děláme, nás doopravdy naplňuje;

Venglářová (2011, s. 33) píše, že některá preventivní opatření nacházíme v osobní rovině, jiná může nabídnout zaměstnavatel. Případně by měl umožnit alespoň jejich realizaci.

3.2 Preventivní opatření na úrovni zaměstnavatele

Nedostatečná zpětná vazba, nejasně rozdělené úkoly a kompetence, konkurenční situace v pracovním prostředí, špatné pracovní podmínky či jednotvárná práce jsou podle Kalwass (2007, s. 34 - 43) nejčastější rizikové faktory působící na vznik syndromu vyhoření. Pokládá si otázku, zda může dlouhá pracovní doba působit sama o sobě jako stresor. Zmiňuje se také o anglickém lékaři Georgi Beardovi, který okolo roku 1870 řadu neurotických poruch označil za následek postupující komplexnosti civilizace. Ten jako jednoho z viníků těchto poruch spatřoval v železnici, která nesmírně zrychlila svět a život. *„My, současníci internetu, mobilního telefonu a dalších hypermoderních technologií víme, jak hlubokou měl pravdu. Extrémní zrychlování vyvolává nové stresové faktory a nové nemoci...Moderní člověk už skoro*

neví, co je uvolnění, vnitřní klid a usebrání. Trvalá, dosažitelná a neustálá přítomnost – přes telefon, internet atd. - nebezpečí stresu zvyšuje.“ (Kallwass, 2007, s. 34)

Zvýšená pracovní zátěž nemusí vždy znamenat jen mentální přetěžování. V případě pomáhajících profesí se často jedná i o nadměrnou fyzickou zátěž. Jako příklad je možno uvést pečovatelky nebo ošetřovatelky při zvedání nebo polohování pacientů bez pomoci potřebných pomůcek. Pro předcházení vyhoření je zapotřebí, aby nadřízení průběžně monitorovali pracovní zátěž svých podřízených a tu pak v případě nutnosti upravovali. *„Pro pracovníky v sociálních službách např. existují standardy, které vymezují, kolik času své pracovní doby by měl pracovník zaměstnaný na určitý úvazek věnovat přímému osobnímu kontaktu se svými klienty.“ (Pešek a Praško, 2016, s. 119-120)*

Matoušek (2013, s. 56) shrnuje preventivní opatření zaměstnavatelů do následujících bodů:

- Důkladná příprava na profesi spojená s výcvikem v sociálních dovednostech. Dostatečně dlouhá praxe s cílovou klientelou, se kterou se pracovník bude setkávat ve svém zaměstnání;
- Seznámení nastupujícího pracovníka s posláním organizace a metodami práce;
- Jasně definování profesionální role pracovníka a náplně jeho práce;
- Zácvik nových pracovníků;
- Možnost využití profesionálního poradenství ve vlastní instituci nebo jinde;
- Podpora dalšího vzdělávání ze strany instituce a programy pro osobní rozvoj;
- Zavedení průběžné supervize;
- Případové konference v jedné instituci, případně s pracovníky spolupracujících institucí;
- Omezení počtu případů, na nichž se podílí jeden pracovník během určité doby;
- Nasazení většího počtu pracovníků v náročných programech se skupinou klientů;
- Organizování programů, při kterých se klienti dostanou do jiného prostředí a personál tak může objevit jejich skryté charakteristiky;
- Omezení administrativy, omezení pracovního úvazku;
- Kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, ve kterých není zahrnuta přímá práce s klienty.

„Jako nadřízený máte nejen právo, ale i povinnost mluvit o negativních vlivech, které mají dopad na pracovní atmosféru a na výsledky firmy.“ (Prieß, 2015, s. 154)

Prevenčí vzniku syndromu vyhoření vyjadřuje zaměstnavatel zájem o své podřízené. Je na každé organizaci, jaké preventivní opatření zvolí. **Mzda** je stále rozhodující motivací k práci. Praxe však ukazuje, že důležitým předpokladem stability a dobrého fungování každé firmy je i to, jak dovede zaměstnavatel pracovat s lidským potenciálem, jak umí využít vzdělání zaměstnanců a také jak je motivuje. A to nejenom po finanční stránce, ale i vytvářením optimálních pracovních a sociálních podmínek. Významnou formou pro motivaci zaměstnanců mohou být mimo jiné i tzv. **zaměstnanecké výhody a benefity**.

Mezi nejčastěji nabízené výhody a benefity patří:

- rozvoj a vzdělání zaměstnanců – příspěvek nebo celá úhrada nákladů na vzdělání;
- péče o zdraví – očkování zaměstnanců, příspěvky na nákup vitamínů, rehabilitace, nadstandardní zdravotní péče;
- pojištění a jiné finanční benefity – doplňkové penzijní spoření, soukromé životní pojištění, příspěvek na penzijní připojištění se státním příspěvkem;
- rekreace, sport, kultura – tuzemské i zahraniční pobyty, lístky do kina, do divadla, na koncerty, příspěvky na využívání bazénů a fitness center;
- stravování zaměstnanců – stravenky či možnost stravování ve vlastním zařízení;
- doprava zaměstnanců do a ze zaměstnání – doprava zajištěná zaměstnavatelem, peněžní příspěvky na dopravu;
- benefity sladování profesního a rodinného života – vlastní zařízení péče o děti předškolního věku, peněžní příspěvky na hlídání dětí;
- bydlení – příspěvky na přechodné ubytování mimo trvalé bydliště zaměstnance, příspěvky na bydlení zaměstnanců;
- bezplatné využívání dopravních prostředků zaměstnavatele i pro soukromé účely zaměstnanců;
- dovolená nad rámec základní výměry, finanční kompenzace za první tři dny pracovní neschopnosti zaměstnance, náhrada mzdy nad rámec zákona poskytovaná zaměstnavatelem svým zaměstnancům v době jejich pracovní neschopnosti;
- benefity formou odměny – věrnostní a stabilizační odměny, odměny při životních či pracovních jubileích, odměny při odchodu do starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně;
- pracovní podmínky – pitná voda, nealkoholické nápoje, lékařské prohlídky a vyšetření;

- zápůjčky (půjčky) zaměstnancům. (D'Ambrosová a kolektiv autorů, 2015, s. 205 – 245)

Také **neformální hodnocení** či **nefinanční benefity** v podobě permanentek, vstupenek nebo poukázek mohou být pro zaměstnance příjemnou motivací. Michael Armstrong (in Žákovec, 2015, s. 33) představuje nápady, které je možno též využít. K jeho návrhům patří třeba košík ovoce, květiny, knihy, volné pátky či víkendy v určitém měsíci, večere pro dvě osoby (včetně zajištění hlídání dětí), rukou psané poděkování či osobní dopis od ředitele.

Při pomáhání věnujeme svou pozornost potřebám jiných. Často se cítíme unaveni a vyčerpáni, připadá nám, že už ze sebe nejsme schopni dát víc. Bojíme se to přiznat. Účinným prostředkem prevence syndromu vyhoření může být supervize. Pomáhá řešit nesnáze, se kterými se pomáhající pracovníci velmi často setkávají. Poskytuje jim určitý nadhled a dokáže je v jejich činnosti správně nasměrovat. (Hawkins a Shohet, 2004, s. 17 - 18)

Významem supervize v pomáhajících profesích se budeme podrobněji zabývat v kapitole Sociální služby.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Poskytují je instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní (nestátní organizace mají soukromoprávní povahu). I v druhém případě je však stát – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly.“ (Matoušek a kol., 2011, s. 11)

Poskytování sociálních služeb v České republice upravuje **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**. Sociální službou pojmenovává činnosti, kterými zajišťuje pomoc a podporu osobám v jejich nepříznivé životní situaci. Sociální služby zahrnují sociální **poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Poskytovány jsou **formou terénní, pobytovou nebo ambulantní**.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění či poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc se zajištěním chodu domácnosti. Dále také základní sociální poradenství, pomoc při obstarávání osobních záležitostí, vzdělávání a výchovné a aktivizační činnosti, podpora pracovních návyků a dovedností a další činnosti, které vedou k soběstačnosti a k začlenění do společnosti. Pomoc vychází z individuálně stanovených potřeb osob a je poskytována v patřičné kvalitě. Forma a rozsah poskytované pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost člověka. Mezi hlavní kritéria patří **standardy kvality**, které zajišťují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, v oblasti provozu i v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli.

Poskytovateli sociálních služeb mohou být obce, kraje, právnické osoby, fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu nebo také státní příspěvkové organizace. V sociálních službách pracují dobrovolníci i profesionálové. Odbornou činnost zde vykonávají zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci, sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. (ČESKO, 2006a)

Pracovníci v sociálních službách patří do kategorie pracovníků nejohroženějších syndromem vyhoření, a proto jsem si je zvolila jako cílovou skupinu praktické části této bakalářské práce.

V následující kapitole se pracovníkům v sociálních službách budeme věnovat podrobněji.

4.1 Pracovník v sociálních službách

Podle § 116 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, je pracovník v sociálních službách definován jako ten, kdo:

- Vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních či pobytových zařízeních sociálních služeb (návuk jednoduchých denních činností, pomoc s osobní hygienou a oblékáním, podpora soběstačnosti, aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, ...)
- Vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost (upevňování základních hygienických i společenských návyků, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, provádění volnočasových aktivit, ...)
- Vykonává pečovatelskou činnost v domácnosti klienta (komplexní péči o domácnost, zajišťování sociální pomoci, pečovatelské činnosti, osobní asistence, ...)
- Vykonává pod dohledem sociálního pracovníka základní sociální poradenství, dále také výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti, poskytuje pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, ...). (ČESKO, 2006a)

Na pracovníky v sociálních službách i na sociální pracovníky jsou kladeny jisté požadavky spojené s výkonem této profese. Zahrnují způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a odbornou způsobilost. Do odborné způsobilosti patří minimálně absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Předchází se tak situaci, kdy by k péči např. o osobu připoutanou na lůžko, byl připuštěn pracovník, který není na takovou činnost dostatečně připraven. (Matoušek a kol., 2011, s. 48)

4.2 Význam supervize v sociálních službách

Věrným průvodcem při práci v sociálních službách se stala supervize. Nabízí pracovníkům určitý nadhled na jejich problémy, přináší nové zkušenosti, dává doporučení, poskytuje zpětnou vazbu a podporu v jejich činnosti. (Venglářová a kol., 2011, s. 153).

Slovo „supervize“ pochází z angličtiny a je překládáno jako inspekce, kontrola či dozor. V jeho původním významu se u nás objevuje už jen velmi zřídka. Častěji je tento termín používán ve smyslu psychoterapie, odkud pak přechází do dalších pomáhajících profesí. (Kopřiva, 2013, s. 136)

Na začátku spolupráce uzavíráme dohodu neboli **kontrakt o supervizi**. Uzavírá se písemně na dobu určitou. S jeho zněním jsou seznámeni účastníci supervize, supervizor a také vedení organizace. Kontrakt je projevem svobodné vůle všech zúčastněných stran. Širší kontrakt uzavírá vedení organizace. Obsahuje údaje o formě, délce, frekvenci a také finančních podmínkách supervize. Užší kontrakt se uzavírá mezi supervidovaným a supervizorem na začátku každého setkání. Zaměřen je na konkrétní obsah a metody práce na supervizi. (Venglářová a kol., 2011, s. 161 – 162)

Supervize může být prováděna formou individuální nebo skupinovou. Skupinu může vést supervizor, nebo může jít o skupinu kolegů, ve které supervizorem není nikdo. Supervize současně patří mezi vhodné metody vzdělávání dospělých. (Kopřiva, 2013, s. 139 - 140)

4.2.1 Formy supervize

Formy supervize se liší podle počtu supervidovaných osob:

- **Individuální** – probíhá formu rozhovoru supervizora s pracovníkem, zaměřuje se výhradně na pracovní problémy pracovníka. S touto formou se setkáváme spíše u psychologů nebo lékařů.
- **Týmová supervize** – určena pro všechny členy týmu. Zaměřuje se na posílení spolupráce v týmu, na komunikaci mezi členy týmu a na lepší efektivitu práce.
- **Skupinová** – setkání pracovníků, kteří pracují se stejnými klienty. Skupinu nemusí tvořit vždy jen tým jednoho pracoviště. Předem se vymezí cíle a stanoví obsahové a formální požadavky na supervizi. Cílem je získání nových dovedností, informací, poznatků a profesionální rozvoj pracovníků. (Venglářová a kol., 2011, s. 154 - 155)

4.2.2 Balintovská skupina

Zvláštní metodou skupinové supervize je Balintovská skupina. Její průběh má určitou strukturu, která je rozdělena do pěti fází:

V první fázi předkládají pracovníci jednotlivé případy, které chtějí konzultovat, se kterými potřebují poradit. Vybere se jeden případ, o který jeví zájem většina členů skupiny.

Ve druhé fázi vybraný člen podrobněji popisuje svůj případ. Ostatní se doptávají, co je k případu ještě zajímavé, aby si o něm utvořili vlastní obraz.

Třetí fáze je významnou fází a nazývá se empatická fantazie. Účastníci se snaží vžít do jednotlivých osob, které v popsané situaci vystupují. Vyjadřují své pocity, obavy a potřeby.

Ve čtvrté fázi dávají účastníci svá doporučení, které by mohlo být možným řešením v případě. V této fázi předkladatel stále naslouchá.

V poslední páté fázi se k jednotlivým nápadům vyjadřuje ten, kdo případ předložil. Prezentuje doporučení, které vidí jako zajímavé a inspirativní. Závěr patří vyjádření podpory a nabídnutí pomoci. Každý z členů sdělí, co pro něj osobně bylo významné, co si ze skupiny odnáší pro sebe. (Kopřiva, 2013, s. 137–138; Venglářová, 2011, s. 158)

„Supervisor, který Balintovskou skupinu vede, celý proces moderuje, hlídá čas určený pro jednotlivé fáze, členy skupiny povzbuzuje k aktivitě a oceňuje jejich nápady, Také dohlíží na dodržování obsahové náplně jednotlivých fází a může do dění vstupovat se svými vlastními dotazy, empatickými fantasiemi či doporučeními – je však důležité, aby dal nejdříve prostor všem ostatním.“ (Pešek a Praško, 2016, s. 148)

Zakladatelem Balintovské skupiny je maďarský lékař Michael Balint. Tuto metodu začal používat v padesátých letech 20. století se skupinou kolegů při kazuistických seminářích, kde řešil obtížné případy ze své praxe. Dospěl ke zjištění, že obtíže nevycházejí jen z oblasti odbornosti, ale že je potřeba soustředit pozornost na vztah pomáhajícího s pacientem. (Venglářová a kol, 2011, s. 158)

4.2.3 Funkce supervize

Funkce supervize je třeba vymezit již v rámci kontraktu. Je to nejednoduchý úkol především pro organizaci, ve které se supervizemi teprve začínají.

- **Vzdělávací funkce** – nabízí porozumění situace klienta a principům péče o něj, poskytuje získávání nových dovedností a vědomostí.
- **Podpůrná funkce** – patří k základním metodám v boji proti vyhoření. Supervisor se snaží porozumět obtížím pracovníků, které jsou spojené s jejich náročnou prací.
- **Řídící funkce** – je zaměřena na kvalitu a odbornost péče. Je důležitá pro začlenění začínajících pracovníků do profese. (Venglářová a kol., 2011, s. 156)

Supervize se zaměřuje se na určité klienty, na vztahy mezi kolegy na pracovišti nebo také na celkovou atmosféru v pracovním týmu. Poskytuje poradenství i terapii. Usiluje o zlepšení kompetencí pomáhajícího pracovníka a o větší efektivitu práce. Důležitou roli zde hrají především otázky vztahu, reflexe a sebereflexe. *„Supervize je forma učení, která probíhá v laskavé, bezpečné, přijímající, oceňující a tvůrčí atmosféře, a má více podporující než kontrolní*

funkci. Supervizi by měl vést zkušený, důvěryhodný a v supervizi vycvičený externí odborník.“ (Pešek a Praško, 2016, s. 147)

Supervize se postupně rozšířila do dalších nových oborů a zemí. Rozvinula se jako samostatná profese. Má své vlastní standardy, vysokoškolské programy, výzkum, odborné asociace a také vlastní etické kodexy. (Matoušek, 2013, s. 362)

Do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se supervizi zatím prosadit nepodařilo. Ve vyhlášce č. **505/2006 Sb.**, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou v příloze uvedeny Standardy kvality sociálních služeb, kde se v kritériu č. 10 e) hovoří o tom, že poskytovatel zajišťuje pro své zaměstnance podporu formou nezávislého kvalifikovaného odborníka. Jednou z forem takovéto podpory může být supervize. (ČESKO, 2006b)

4.2.4 Osobnost supervizora

Kromě vzdělání a supervizního výcviku musí mít supervizor i určité vlastnosti, jako je nadhled a trpělivost. K jeho dobrým vlastnostem patří i tolerance, lidskost, laskavost, empatie či porozumění. Měl by působit důvěryhodně, ale zároveň je nutné udržet si určitý profesionální odstup a stanovit si vlastní hranice. Od supervizora se očekává spravedlnost a nestrannost a samozřejmě mlčenlivost. (Matoušek a kol., 2013, s. 370-373)

„Úkolem supervizora je pomoci mu (supervidovanému) zažívat pocit, že je přijímaný, oceněný, chápaný, přičemž vycházíme z předpokladu, že jediné tak se bude cítit dostatečně bezpečně a že se otevře a bude schopen vlastních korekcí a výzev, a současně si bude vážit sám sebe a svých schopností.“ (Proctorová in Hawkins a Shohet, 2004, s. 52)

Supervizor v sociální práci nezastupuje roli manažera. Jeho hlavním úkolem je pomáhat zaměstnancům. Probírá s nimi problémy, které se v jejich každodenní praxi odehrávají. Supervizor by nemohl vykonávat dobře svou práci, kdyby ho pracovníci vnímali jako nepřátelskou autoritu. (Kopřiva, 2013, s. 139)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Tato kapitola se věnuje praktické části bakalářské práce. V jednotlivých podkapitolách popíší cíle výzkumu a jeho druh, respondenty a způsob jejich výběru. Představím zde také dotazník, který je podstatnou částí výzkumu.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak pracovníci v sociálních službách přistupují k syndromu vyhoření a jaký význam spatřují v prevenci jeho vzniku a prohlubování.

Vedlejší cíle jsou zvoleny tři.

Prvním vedlejším cílem je zjistit, jak pracovníci v sociálních službách hodnotí přístup zaměstnavatele v souvislosti s prevencí vzniku a prohlubováním syndromu vyhoření.

Druhým vedlejším cílem je zjistit, jak pracovníci v sociálních službách vnímají supervizi ve vztahu k prevenci vzniku a prohlubování syndromu vyhoření.

Třetím vedlejším cílem je zjistit, které metody prevence vzniku a prohlubování syndromu vyhoření pracovníci v sociálních službách považují za přínosné.

5.1.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jak pracovníci v sociálních službách přistupují k syndromu vyhoření a jaký význam spatřují v prevenci jeho vzniku a prohlubování?

První vedlejší otázka zní:

Jak pracovníci v sociálních službách hodnotí přístup zaměstnavatele v souvislosti s prevencí vzniku a prohlubování syndromu vyhoření?

Druhá vedlejší otázka zní:

Jak pracovníci v sociálních službách vnímají supervizi ve vztahu k prevenci vzniku a prohlubování syndromu vyhoření?

Třetí vedlejší otázka zní:

Které metody prevence vzniku a prohlubování syndromu vyhoření se u pracovníků v sociálních službách nejvíce osvědčily?

5.2 Druh výzkumu a zvolené metody

K získání dat a zpracování praktické části jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu. Tato vědecká metoda většinou pracuje s velkým souborem respondentů. Používá metody dotazníku, standardizovaného rozhovoru nebo také analýzy dat. Shromažďuje a analyzuje numerické informace za předpokladu kontroly podmínek. (Kutnohorská, 2009, s. 21 – 22)

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkum byl proveden pro Charitu, jejíž vedení si nepřálo uvést svůj název v této bakalářské práci. V uvedené organizaci pracuje celkem 124 pracovníků v sociálních službách v několika střediscích. Jsou zde zastoupeny všechny tři formy sociálních služeb - terénní, ambulantní i pobytová. Osloveni byli pracovníci v sociálních službách všech středisek. Z důvodu vybírání řádných dovolených či pracovní neschopnosti se někteří pracovníci neměli možnost do dotazníkového šetření zapojit. Tato cílová skupina byla zvolena záměrně. Domnívám se, že pracovníci v sociálních službách patří do kategorie pracovníků ohrožených vznikem syndromu vyhoření.

5.4 Dotazník

K samotnému výzkumu bakalářské práce jsem zvolila dotazník. Jde o nejrychlejší metodu, kterou zjistíme co nejvíce informací od většího počtu respondentů.

Dotazník byl sestaven na základě stanovených cílů a výzkumných otázek. Je tvořen 23 otázkami, které jsou všeobecně zaměřeny na syndrom vyhoření, na prevenci vzniku syndromu vyhoření a na supervizi. V dotazníku jsou položeny otázky uzavřené, polootevřené i otevřené (dávají respondentům možnost vlastního vyjádření) a také jedna otázka škálová.

Dotazník tvoří pět okruhů, které zahrnují následující zkoumané oblasti:

- Oblast zjišťující demografické údaje: otázky č. 1 – 6
- Oblast týkající se problematiky syndromu vyhoření: otázky č. 7 – 9 a 11
- Oblast zaměřená na využití supervize v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření: otázky č. 12-16
- Oblast duševní hygieny zaměstnanců (přístup zaměstnanců k prevenci): otázky č. 10, 21 a 22
- Oblast zaměřená na přístup zaměstnavatele (podpora a hodnocení zaměstnanců, nabízené benefity): otázky č. 17 – 20 a 23

Součástí dotazníku je také standardizovaný MBI dotazník, který měří míru syndromu vyhoření v jednotlivých oblastech, a to emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení.

5.5 Technika sběru dat

Nejdříve proběhla pilotní studie na malém vzorku respondentů (9 osob). Zjištěné nedostatky v dotazníku byly opraveny ještě před započítáním výzkumu. Celkem jsem rozdala 124 dotazníků. Dotazníky jsem předala vedoucím jednotlivých středisek a ti je pak předložili osobně každému pracovníkovi. Ke každému dotazníku byla přiložena obálka, do které mohl respondent vyplněný dotazník vložit. Tím byla zajištěna anonymita respondenta. V dohodnutém termínu jsem dotazníky z jednotlivých středisek sesbírala. Dotazníkové šetření probíhalo v měsících leden a únor 2019.

Z celkového počtu 124 dotazníků, bylo vráceno 101 dotazníků. Z tohoto počtu jsem 9 dotazníků vyřadila pro jejich neúplné vyplnění. Celkem jsem tedy pracovala s 92 dotazníky, to je 74% z celkového počtu rozdaných dotazníků.

5.6 Způsob zpracování dat

Získané informace jsem postupně zaznamenávala a vyhodnocovala. Data jsem zpracovala do grafů, volné odpovědi jsem zaznamenala pomocí tabulek.

Jednotlivé otázky jsou zařazeny do následujících podkapitol, dle jednotlivých výzkumných cílů.

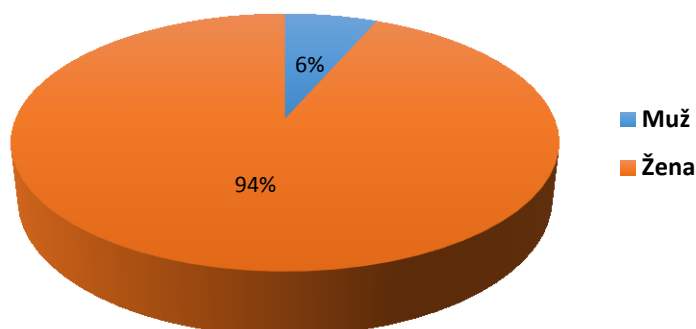
6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se budu zabývat vyhodnocováním dotazníků. V jednotlivých podkapitolách budu výsledky získané z dotazníkového šetření interpretovat.

6.1 Demografické údaje

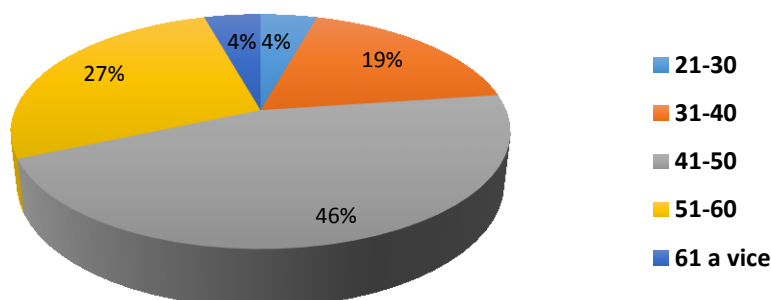
První okruh otázek je zaměřen na demografické údaje (věk a pohlaví respondentů a jejich dosažené vzdělání) a údaje o práci, kterou oslovení respondenti zastávají (délka praxe, pracovní pozice, forma služby). Výsledky jsou vyhodnocovány z 92 odevzdaných dotazníků.

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťuje **pohlaví respondentů** (graf 1). Výrazně větší zastoupení v uvedeném výzkumu mají **ženy**, tvoří 86 respondentů (94 %). **Muži** jsou zastoupeni v minimálním počtu 6 respondentů (6 %).



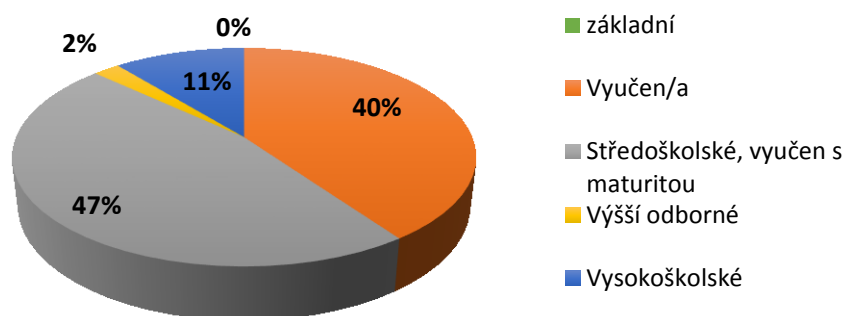
Graf 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 zjišťuje věk respondentů (graf 2). Pro větší přehlednost jsem vytvořila graf sestavený z pěti věkových kategorií. Z tohoto grafu vyplývá, že 4 respondenti (4 %) se nachází ve věkovém rozmezí **21 – 30 let**, 17 respondentů (18 %) se nachází ve věkové kategorii **31 – 40 let**, 42 respondentů (46 %) se řadí do věkové kategorie **41 – 50 let**. Další věková kategorie je stanovena na věkové rozmezí **51 – 60 let** a sem se řadí 25 respondentů (27 %). Do poslední věkové kategorie **61 a více let** se řadí 4 respondenti (4%). Průměrný věk respondentů je 45 let.



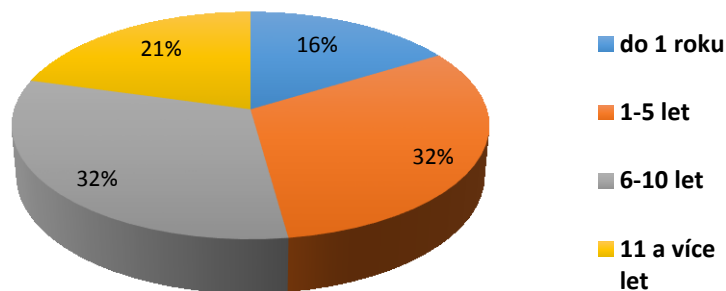
Graf 2: Věk respondentů

Otázka č. 3 je zaměřena na **nejvyšší dosažené vzdělání** respondentů (graf 3). Největší počet respondentů 43 (47%) má **středoškolské** vzdělání ukončené maturitou, 37 respondentů (40 %) zvolilo odpověď **vyučen**, 10 respondentů (11 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání **vysokou školu** a pouze 2 respondenti (2 %) uvedli odpověď **vyšší odborné** vzdělání.



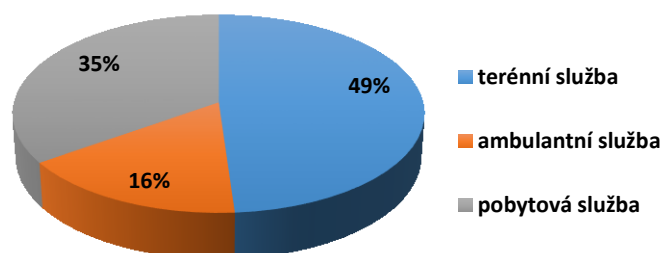
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka č. 4 zjišťovala, jak dlouho pracují respondenti na pozici pracovníka v sociálních službách (graf 4). V délce 1 až 5 let a 6 až 10 let pracuje na této pozici shodný počet respondentů 29 (32%), 19 respondentů (21%) zastává tuto pozici již 11 a více let. Do jednoho roku na této pozici pracuje 15 respondentů (16%).



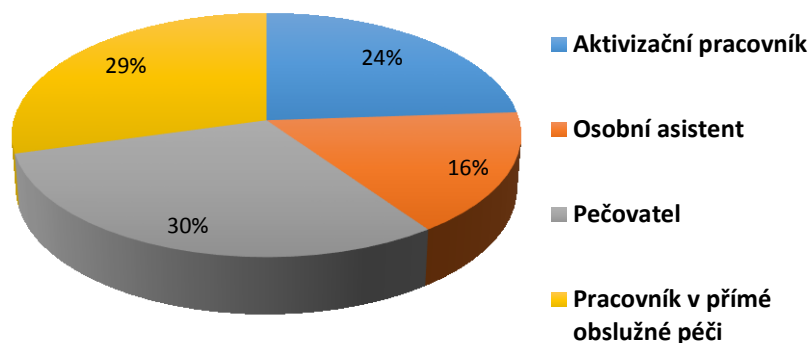
Graf 4: Délka pracovní pozice respondentů

Otázka č. 5 se zabývá formou služby, ve které respondenti pracují (graf 5). V terénní službě pracuje 45 respondentů (49%), druhou početnou skupinou je 32 respondentů (35%) pracujících v pobytové službě, poslední a nejmenší zastoupení má ambulantní služba, s počtem 15 respondentů (16 %).



Graf 5: Forma služby

Otázka č. 6 zjišťuje, **jakou pracovní pozici** respondenti nyní zastávají dle pracovní smlouvy (graf 6). Pozici **pečovatele** zastává 28 respondentů (30%), v **přímé obslužné péči** pracuje 27 respondentů (29%), pozici **aktivizačního pracovníka** zastává 22 respondentů (24%) a jako **osobní asistent** pracuje 15 respondentů (16%),

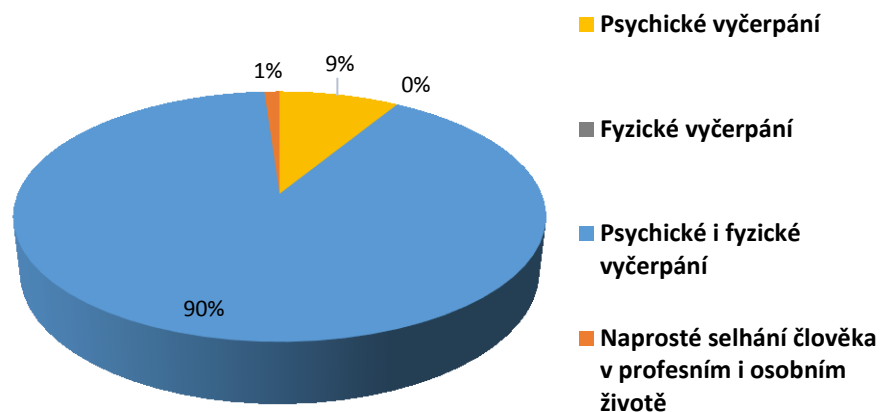


Graf 6: Nynější pracovní pozice respondenta

6.2 Problematika syndromu vyhoření

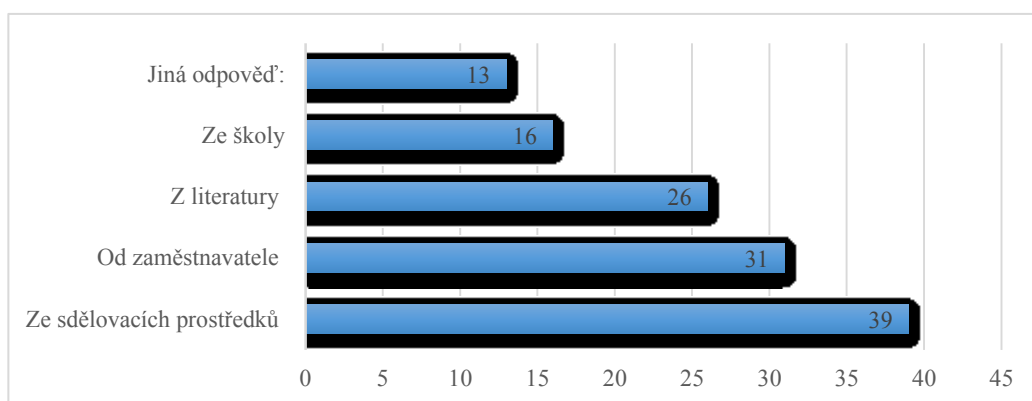
Další okruh otázek je zaměřen na oblast syndromu vyhoření. Tyto otázky se svým obsahem snaží zmapovat, zda jsou pracovníci dostatečně informováni o syndromu vyhoření a kde nebo od koho tyto informace získávají.

V otázce č. 7 měli respondenti vybrat **správné tvrzení**, jakým je syndrom vyhoření popisován (graf 7). Největší počet dotazovaných 83 (90%) uvedl správnou odpověď, že syndrom vyhoření je **psychické i fyzické vyčerpání, ztráta chuti do práce i do života, celkový pocit beznaděje**. Jen 8 respondentů (9%) uvádí, že syndrom vyhoření je **psychické vyčerpání** jedince a 1 respondent (1%) pohlíží na syndrom vyhoření, jako na **naprosté selhání člověka v profesním i osobním životě**.



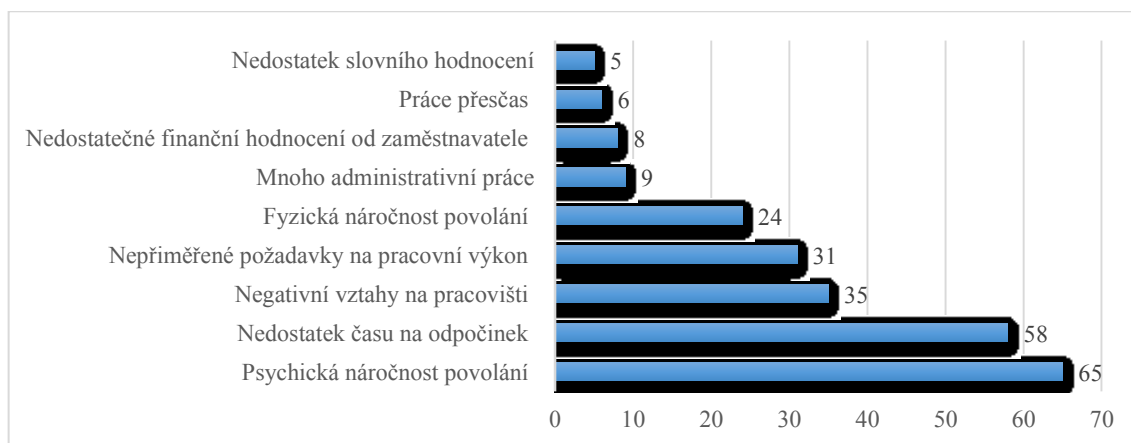
Graf 7: Definice syndromu vyhoření

Otázka č. 8 zjišťovala, **odkud pracovníci získávají informace o syndromu vyhoření**. Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí z nabízených možností (graf 8). Nejčastější odpovědí je, že informace respondenti získávají ze **sdělovacích prostředků** (39), jako druhá nejčastější odpověď je uváděn **zaměstnavatel** (31), dále pak **literatura** (26) a **škola** (16). Mezi jiné odpovědi (13) zařadili respondenti následující: **kurzy a školení, kolegy, přátele**.



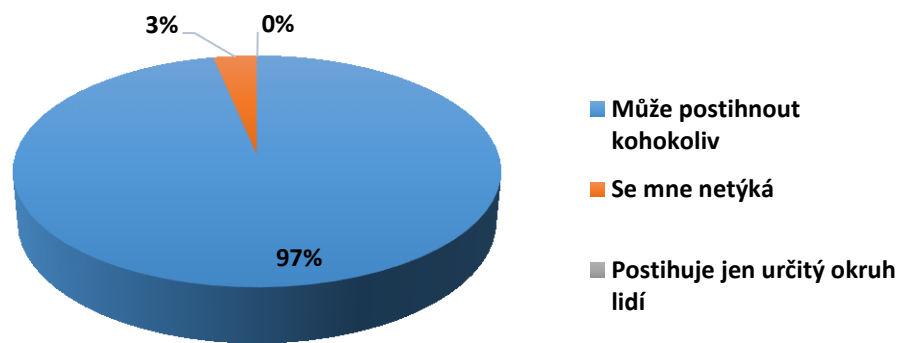
Graf 8: Zdroj informací o syndromu vyhoření

Otázka č. 9 se ptá na **nejčastější rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření**. Tady měli pracovníci možnost zvolit maximálně 3 z nabízených odpovědí (graf 9). Nejčastější odpovědí byla **psychická náročnost** (65) a **nedostatek odpočinku** (58). Další v pořadí jsou **negativní vztahy na pracovišti** (35) a **nepřiměřené požadavky na pracovní výkon** (31). **Fyzickou náročnost** zvolili respondenti celkem 24 krát. V menším počtu odpovědí bylo zvoleno **mnoho administrativní práce** (9), **neodpovídající finanční ohodnocení** (8), **práce přesčas** (6) a **nedostatek slovního ohodnocení od zaměstnavatele** (5).



Graf 9: Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

V otázce č. 11 měli respondenti uvést, **koho se problematika syndromu vyhoření týká** (graf 10). Odpověď, že syndrom vyhoření **postihuje kohokoliv**, zvolilo 89 respondentů (97%). Pouze 3 respondenti (3%) se domnívají, že syndrom vyhoření se jich **netýká**.

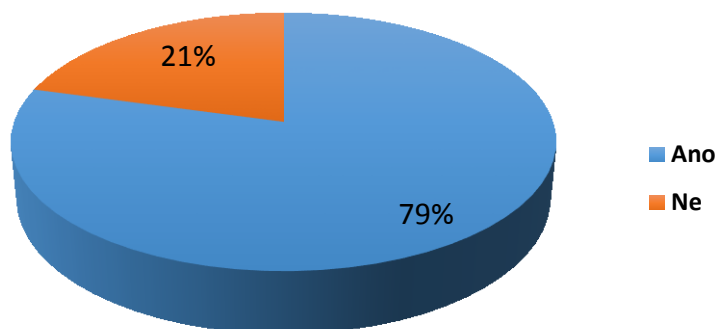


Graf 10: Znalost pojmu syndrom vyhoření

6.3 Oblast supervize

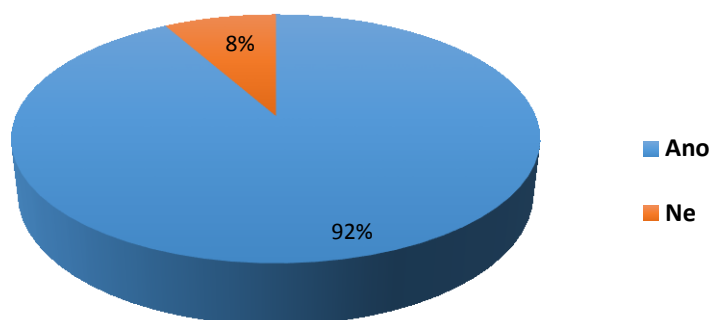
Tato část dotazníku se věnuje supervizi. V rámci těchto otázek odpovídali oslovení respondenti, zda je jim supervize poskytována a zda se supervizí účastní. Další otázky byly zaměřeny na spokojenost se supervizí a supervizorem, na druh poskytované supervize a na témata, která se na supervizích řeší nejčastěji. Důležitým aspektem byla otázka, zda respondenti vidí supervizi jako přínosnou v souvislosti s prevencí vzniku syndromu vyhoření.

Otázka č. 12 zjišťuje, jestli **na daném pracovišti probíhají supervize** (graf 11). Odpověď **ano** zvolilo celkem 73 respondentů (79%), odpověď **ne** zvolilo jen 19 dotázaných (21%). Při záporné odpovědi byli respondenti vyzváni přejít až na otázku č. 16.



Graf 11: Možnosti účasti na supervizích

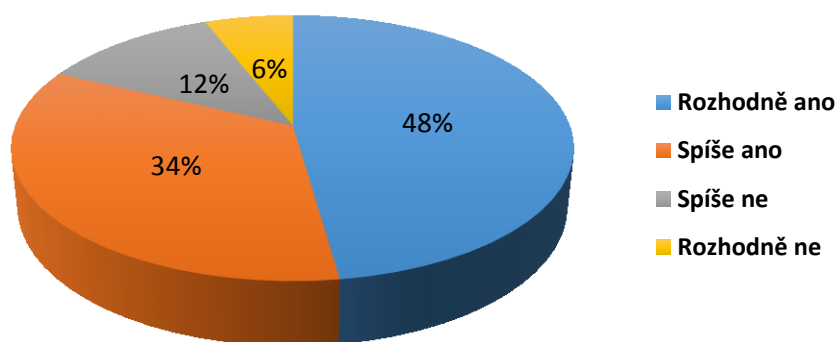
Otázka č. 13 zjišťuje, zda se oslovení **respondenti supervize zúčastňují** (graf 12). Na tuto otázku odpovídalo celkem 73 respondentů. Z toho se 67 respondentů (92%) supervizi **zúčastňuje** a 6 respondentů (8%) se supervizi **nezúčastňuje**. I u této otázky byli respondenti při záporné odpovědi vyzváni přejít až na otázku č. 16.



Graf 12: Účast na supervizích

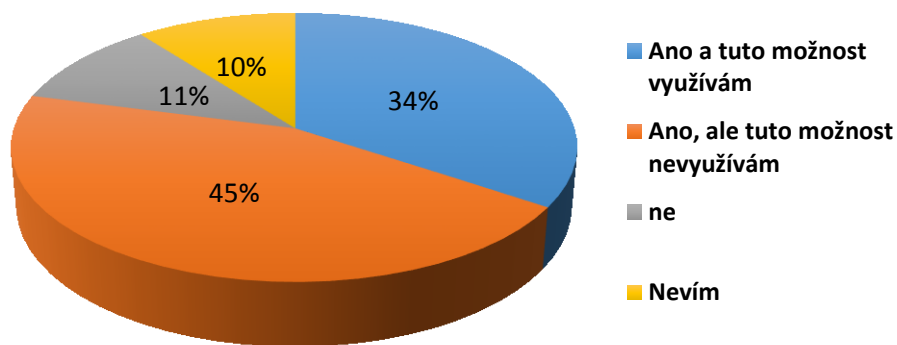
Otázka č. 14 je zaměřena na **informace o probíhajících supervizích**, kterých se respondenti zúčastňují. Na tuto otázku odpovídalo celkem 67 respondentů. Otázka je rozdělena do pěti částí.

První část otázky zjišťuje, zda se respondenti **supervize zúčastňují dobrovolně** (graf 13). 32 respondentů (48%) uvádí, že **rozhodně ano**, 23 respondentů (34%) uvádí, že **spíše ano**, 8 respondentů (12%) odpovědělo **spíše ne** a 4 respondenti (6%) odpověděli, že **rozhodně ne**.



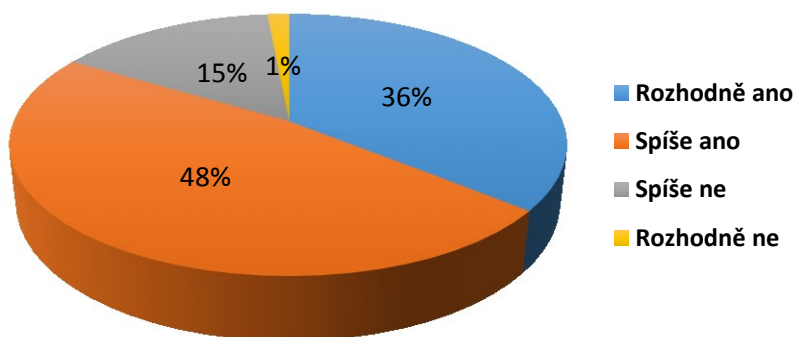
Graf 13: Dobrovolná účast na supervizích

Druhá část otázky zjišťuje, zda pracovníci mají **možnost navrhnout téma supervize** a jestli tuto možnost využívají (graf 14). Odpověď **ano, ale tuto možnost nevyužívám**, zvolilo 30 respondentů (45%). **Ano a tuto možnost využívám**, odpovědělo 23 respondentů (34%). Odpověď **ne** zadalo 8 respondentů (11%) a odpověď **nevím** uvádí 7 respondentů (10%).



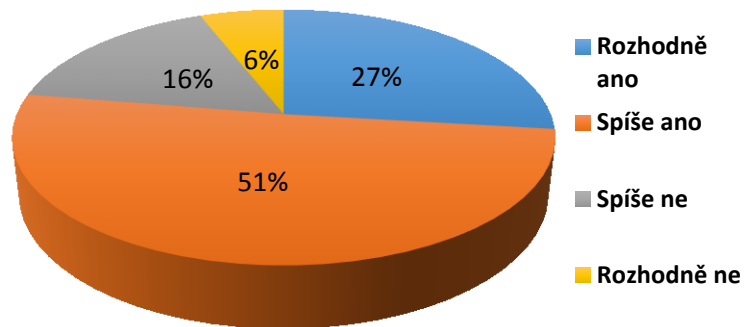
Graf 14: Možnost navrhnout téma supervize

Třetí část se zaměřuje na **spokojenost pracovníků se supervizorem** (graf 15). **Spíše spokojeno se cítí být** 32 respondentů (48%), **rozhodně spokojeno** je 24 respondentů (36%), 10 respondentů je **spíše nespokojeno** (15%) a 1 respondent (1%) je se supervizorem **rozhodně nespokojen**.



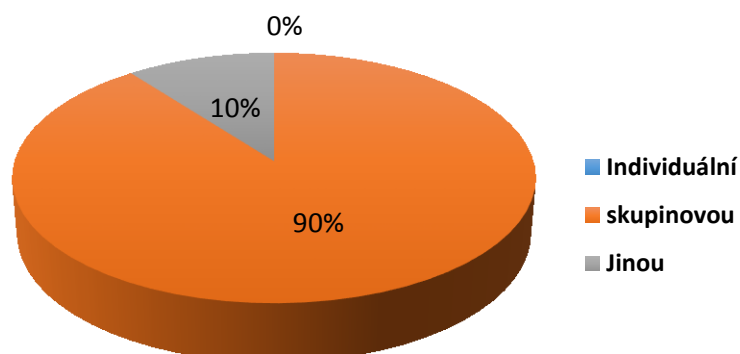
Graf 15: Spokojenost se supervizorem

Čtvrtá část této otázky se zabývala **spokojeností se supervizí** (graf 16). Odpověď **spíše ano** uvedlo 34 respondentů (51%). Odpověď **rozhodně ano** uvedlo 18 respondentů (27%), 11 respondentů (16%) uvedlo odpověď **spíše ne** a 4 respondenti (6%) zadali odpověď **rozhodně ne**.



Graf 16: Spokojenost se supervizí

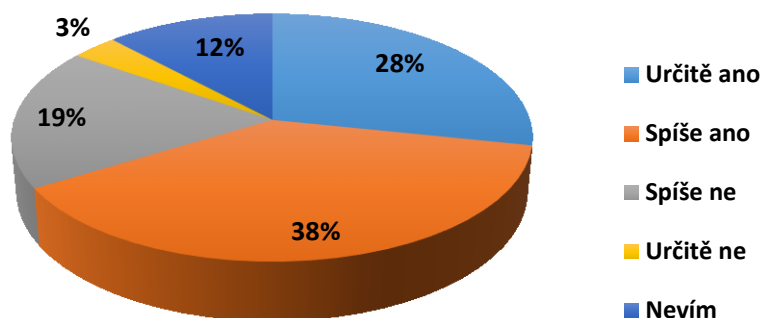
Pátá část otázky zjišťuje, jakou **formou supervize** probíhají (graf 17). **Skupinových** supervizí se zúčastňuje 60 respondentů (90%), jinou odpověď zvolilo 7 respondentů (10%) a dodávají v ní, že u nich probíhají supervize formou **individuální i skupinovou**.



Graf 17: Formy supervizí

Otázka č. 15 se ptá, jaká témata jsou na supervizích řešena nejčastěji. Tady se respondenti mohli vyjádřit vlastními slovy. Na tuto otázku odpovědělo jen 47 respondentů. Rovnoměrně se opakovaly odpovědi, že se na supervizích řeší: **vztahy mezi pracovníky na pracovišti, konfliktní situace s klienty a komunikace s příbuznými klientů.** Jen nepatrná část probíhajících supervizí je věnována **relaxačním aktivitám zaměstnanců.**

Otázka č. 16 zjišťuje názor respondentů na **přínos supervize** v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření (graf 18). Na tuto otázku odpovídal plný počet respondentů (92). Největší počet respondentů 35 (38%) zvolil odpověď **spíše ano**, 26 respondentů (28%) uvedlo **rozhodně ano**, 17 respondentů (19%) **spíše ne**, 11 respondentů (12%) odpovědělo **nevím** a 3 (3%) respondenti uvedli odpověď **určitě ne**.



Graf 18: Užitečnost supervizí

6.4 Oblast prevence vzniku syndromu vyhoření

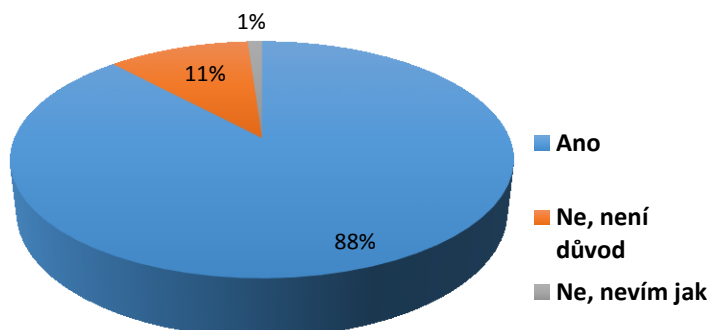
Otázky v této kapitole jsou zaměřeny na prevenci vzniku syndromu vyhoření. Zjišťují zde, jestli oslovení pracovníci předcházejí vzniku syndromu vyhoření a jaké metody prevence volí nejčastěji.

Otázka č. 10 se ptá, **na koho by se jako na prvního dotazovaní pracovníci obrátili v případě, kdyby u sebe pozorovali příznaky syndromu vyhoření** (tabulka 1). Zvolena mohla být pouze jedna odpověď. Největší počet 34 respondentů (37%) by se svěřilo svému **partnerovi**, 18 respondentů (20%) by se obrátilo na svého **nadřízeného**, 16 respondentů (17%) na **kamaráda**, 9 respondentů (10%) by se svěřilo svému **kolegovi** a stejný počet 9 respondentů (10%) by se obrátilo na **psychologa**. Mezi možnostmi „jiné“ respondenti uvedli: **na praktického lékaře, na sourozence, na nejbližšího člověka, spoléhám se sám na sebe.**

	Responzí	Podíl
Na partnera/ku	34	37%
Na nadřízeného pracovníka	18	20%
Na kamaráda/ku	16	17%
Na kolegu/ni	9	10%
Na psychologa	9	10%
Jiná odpověď	6	6%

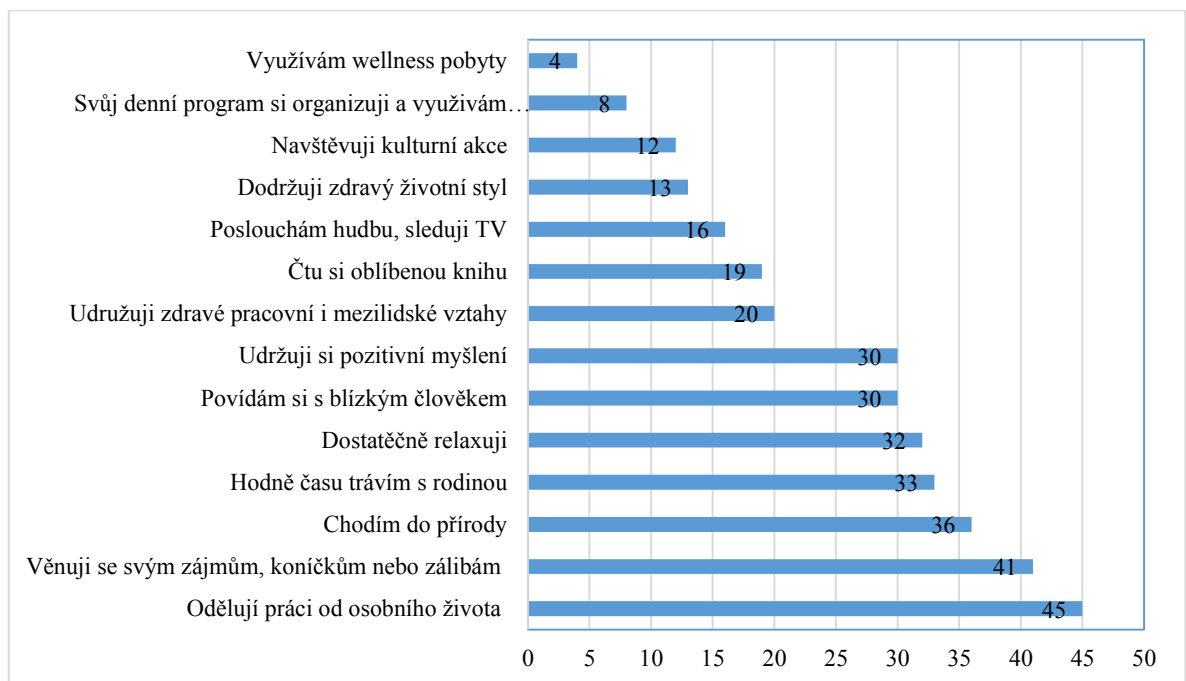
Tabulka 1: Pomoc při příznacích syndromu vyhoření

Otázka č. 21 zjišťuje, zda se oslovení respondenti **snaží předcházet syndromu vyhoření** (graf 19). 81 respondentů (88%) uvedlo, že **ano**, 10 respondentů (11%) uvedlo **ne, není důvod** a 1 respondent (1%) zvolil odpověď **ne, nevím jak**.



Graf 19: Předcházení syndromu vyhoření

Otázka č. 22 se respondentů ptá, **jakým způsobem se snaží předcházet syndromu vyhoření právě oni** (graf 20). Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně. Celkem tedy odpovídalo 81 respondentů. Z nabídky měli respondenti možnost vybrat maximálně 5 z nabízených možností. Graf znázorňuje četnost jednotlivých odpovědí. Mezi prvních pět nejčastějších odpovědí patří: **odděluji práci od osobního života, věnuji se svým zájmům, koníčkům nebo zálibám, chodím do přírody, hodně času trávím s rodinou a dostatečně relaxuji.**

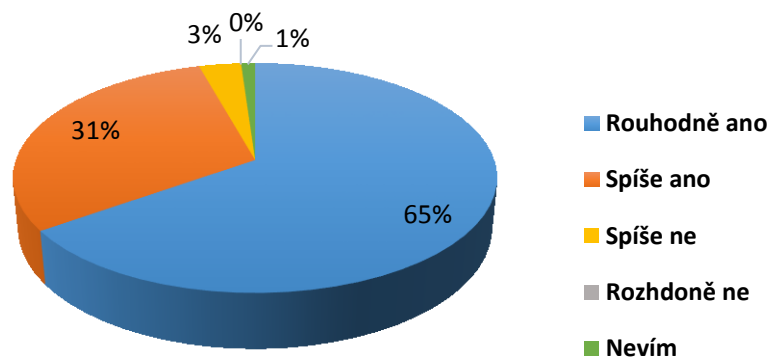


Graf 20: Způsoby prevence syndromu vyhoření

6.5 Přístup zaměstnavatele v souvislosti s prevencí vzniku syndromu vyhoření

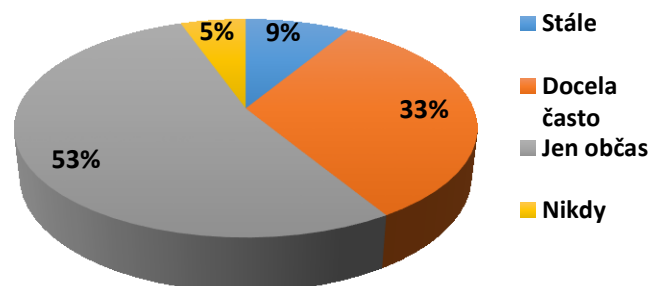
Další část dotazníku zjišťuje, jak pracovníci vnímají přístup zaměstnavatele v souvislosti s prevencí vzniku syndromu vyhoření, a zda jsou k práci dostatečně motivováni.

Otázka č. 17 se respondentů ptá, zda je pro ně **důležité a motivující kladné hodnocení od nadřízených** (graf 21). **Rozhodně ano** odpovědělo 60 respondentů (65%), **spíše ano** odpovědělo 28 respondentů (31%), **spíše ne** odpověděli 3 respondenti (3%), **nevím** odpověděl pouze 1 respondent (1%).



Graf 21: Důležitost motivace k práci

Otázka č. 18 zjišťuje, zda jsou pracovníci **slovně hodnoceni od svých nadřízených** (graf 22). 49 respondentů (53%) je hodnoceno **jen občas**, 30 respondentů (33%) uvedlo, že **docela často**, 8 respondentů (9%) je hodnoceno **stále** a 5 respondentů (5%) uvedlo, že **nikdy**.



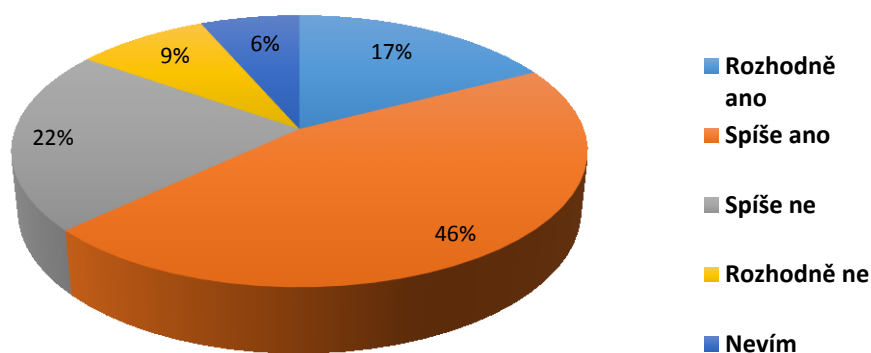
Graf 22: Slovní povzbuzení od nadřízeného

V otázce č. 19 měli respondenti seřadit dle priorit od 1 po 7, co považují za **nejdůležitější podporu a motivaci k práci, případně k překonání syndromu vyhoření** (tabulka 2). Z výsledků je patrné, že nejdůležitější podporou v práci oslovených respondentů je **podpora vedoucího pracovníka, dostatečné finanční ohodnocení a příjemné pracovní prostředí**.

	důležitost
Podpora vedoucího	5,6
Finanční ohodnocení	5,4
Příjemné pracovní prostředí	5,2
Porady s vedoucími	3,7
Stravenky a benefity	3,3
Možnost odborných stáží	3,0
Mimopracovní akce	1,9

Tabulka 2: Nejdůležitější podpora a motivace k práci

Otázka č. 20 zjišťuje, zda se pracovníci cítí svým **zaměstnavatelem k práci dostatečně motivováni** (graf 23). Odpověď **spíše ano** zvolilo 42 respondentů (46%), 20 respondentů (22%) uvedlo, že **spíše ne**, 16 respondentů (17%) si myslí, že **rozhodně ano**, 8 respondentů (9%) uvedlo, že **rozhodně ne** a 6 respondentů (6%) **neví**, zda je jejich motivace dostatečná.



Graf 23: Dostatečnost motivace k práci

V otázce č. 23 měli respondenti možnost vlastními slovy vyjádřit, **co jim může zaměstnavatel nabídnout** v souvislosti s udržení chuti do práce a s prevencí vzniku syndromu vyhoření, **které benefity či výhody postrádají** a rádi by je využívali (tabulka 3). Na tuto otázku odpovědělo jen 45 respondentů. V tabulce je uveden počet jednotlivých odpovědí. Vidíme zde, že kromě **vyššího finančního ohodnocení postrádají pracovníci také masáže či wellness a relaxační pobyty**. Naopak jeden respondent vyjádřil **naprostou spokojenost**.

	počet odpovědí
finance	15
masáže	12
wellness a relaxační pobyty	11
mimopracovní a kulturní akce	6
permanentka na plavání	4
zdravotní balíčky	4
posílení pracovního týmu	2
méně administrativy	2
jsem spokojen	1
možnost supervize	1
více dní ŘD	1

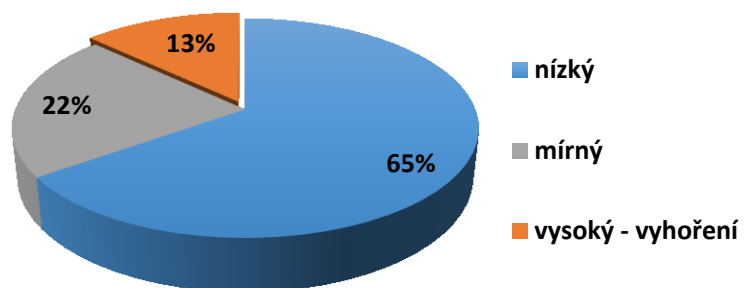
Tabulka 3: Výhody a benefity

6.6 MBI dotazník

Následující podkapitola se věnuje vyhodnocení MBI dotazníku. Standardizovaný MBI dotazník obsahuje 22 různých tvrzení. Jeho sub-škály jsou kombinovány tak, aby postihly více oblastí. Měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

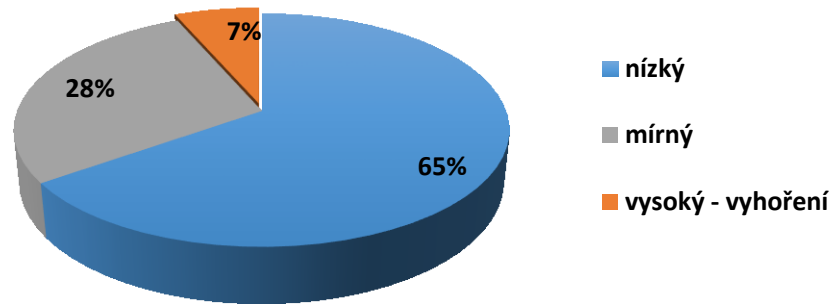
Respondenti vybírali vždy jednu z možností podle toho, v jaké míře vystihuje sílu jejich pocitů, kterou prožívají nejčastěji. Sílu pocitů mohli vyjádřit na škále od 0 do 7, kdy 0 znamená, že takový pocit neprožívají vůbec a naopak 7 znamená velmi silné prožívání.

Z grafu 24 můžeme vyčíst, že z celkového počtu 92 pracovníků je v oblasti **emocionálního vyčerpání** 12 pracovníků (13%) naprosto vyhořelých (vysoký stupeň vyčerpání). Mírný stupeň vyčerpání vykazuje 20 pracovníků (22%) a 60 pracovníků (65%) je na škále míry vyčerpání na nízkém stupni.



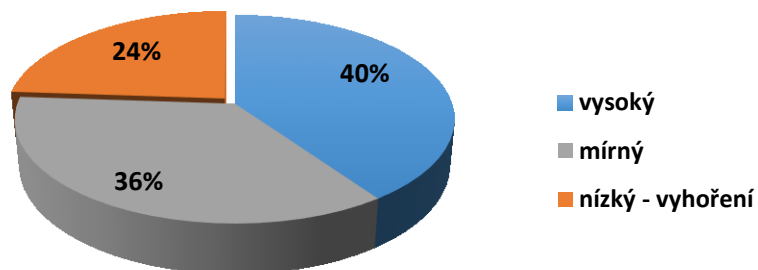
Graf 24: EE - Emocionální vyčerpání

Graf 25 znázorňuje míru **depersonalizace pracovníků**. Tady vidíme, že z celkového počtu 92 pracovníků se 6 pracovníků (7%) nachází ve vysokém stupni, tedy vyhoření. 26 pracovníků (28%) obsadilo mírný stupeň a 60 pracovníků (65%) spadá do nízkého stupně depersonalizace syndromu vyhoření.



Graf 25: DP - depersonalizace

Z grafu 26 vidíme, že vyhoření v oblasti **osobního uspokojení** z celkového počtu 92 pracovníků vykazuje 22 pracovníků (24%). Mírný stupeň se prokázal u 33 pracovníků (36%) a vysoký stupeň osobního uspokojení vykazuje 37 pracovníků (40%)



Graf 26: PA – osobní uspokojení

7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole se věnuji shrnutí výsledků, které jsem získala pomocí dotazníkového šetření. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo 92 pracovníků v sociálních službách vybrané charity. Výsledky následně popíši do jednotlivých oblastí výzkumu.

V demografické oblasti a oblasti zaměstnání nám výsledky ukazují, že na pozici pracovníka v sociálních službách pracují převážně ženy. Pouze 6 respondentů z celkového počtu oslovených pracovníků jsou muži. Výrazně nejvyšší věkové zastoupení zde mají pracovníci ve věkové hranici 41 – 50 let (42), průměrný věk pracovníků je 43 let. Nejčastějším dosaženým vzděláním je uváděna střední škola ukončená maturitou (43). Nejvíce respondentů pracuje v terénní službě (45) a nejjobsazenějšími pracovními pozicemi jsou pozice pečovatele (28) a pracovníka v přímé obslužné péči (27).

Oblast problematiky syndromu vyhoření nám ukazuje, že informovanost o tomto problému je v této organizaci na velmi dobré úrovni. Naprostá většina oslovených pracovníků (83) definuje syndrom vyhoření správně, a to jako psychické i fyzické vyčerpání, ztrátu chuti do práce i do života, celkový pocit beznaděje. Pouze 8 respondentů uvedlo, že syndrom vyhoření je jen psychické vyčerpání a 1 oslovený pracovník vidí syndrom vyhoření jako naprosté selhání pracovníka v profesním i osobním životě. Informace se k nim dostávají různou cestou, nejčastěji je získávají od zaměstnavatele a ze sdělovacích prostředků. Pracovníci v sociálních službách jsou si vědomi, že syndromem vyhoření jsou ohroženi i oni. Vědí, že k syndromu vyhoření vede více příčin. Jako nejčastější spouštěcí faktor je podle nich psychická náročnost povolání, nedostatek času na odpočinek a také negativní vztahy na pracovišti.

Oblast zabývající se supervizí přináší následující výsledky. Většině respondentů (73) je supervize nabízena a téměř všichni z nich (67) se supervizí účastní. Převážná většina respondentů (55) se supervizí zúčastňuje dobrovolně. Na většině pracovišť probíhá supervize skupinová, v menším počtu také obě formy, skupinová i individuální. 53 respondentů má možnost navrhnout téma supervize a 23 z nich tuto možnost využívá. Většina respondentů je spokojena se supervizorem (56) i se supervizí celkově (52). Nejčastěji probíraným tématem na těchto supervizích jsou personální vztahy na pracovišti a řešení případných konfliktních situací s klienty.

V závěru této oblasti byla položena otázka, zda pracovníci vidí supervizi jako přínosnou v souvislosti s prevencí vzniku syndromu vyhoření. Odpovídalo všech 92 respondentů a většina z nich (61) supervizi za přínosnou skutečně pokládá.

Další oblastí výzkumu byla prevence syndromu vyhoření. Tato oblast přináší velmi pozitivní výsledky. Pracovníci v sociálních službách vědí, že prevence je důležitá a většina z nich (81) se snaží syndromu vyhoření aktivně předcházet. Za nejčastější preventivní opatření považují oddělení práce od osobního života. Také se věnují svým zájmům a koníčkům, chodí do přírody, volný čas trávím s rodinou či dostatečně relaxují. V případě, že by u sebe zpozorovali příznaky syndromu vyhoření, hledali by pomoc především u svého partnera, nadřízeného pracovníka nebo u kamaráda.

Prevenčí syndromu vyhoření se zabývala celá řada známých autorů, např. Hawkins, Maaron, Poschkamp, Shohet, Štarková, Venglářová a jiní. Všichni se shodují na tom, že preventivní opatření je potřeba převést do praxe a věnovat jim náležitou pozornost.

Důležitý v souvislosti se syndromem vyhoření je také přístup ze strany zaměstnavatele, kterému je věnována další oblast výzkumu. Tady respondenti odpovídali, zda se cítí být svým zaměstnavatelem dostatečně motivováni a jak celkově hodnotí jeho přístup. Za nejdůležitější motivaci k práci považují podporu vedoucího, odpovídající finanční ohodnocení a příjemné pracovní prostředí. Téměř všichni zaměstnanci (88) se shodli na tom, že je pro ně důležitá také slovní podpora zaměstnavatele. Velká část respondentů (62) se cítí být svým zaměstnavatelem motivována dostatečně.

V závěru dotazníku se respondenti mohli vyjádřit a navrhnout, co jim zaměstnavatel může nabídnout v souvislosti s udržením chuti do práce a v souvislosti s prevencí vzniku syndromu vyhoření. Kromě vyššího finančního ohodnocení by rádi uvítali možnost využívání masáže a wellness či relaxační pobyty hrazené zaměstnavatelem.

Velmi zajímavé jsou také výsledky z MBI dotazníku. Z celkového počtu 92 pracovníků je naprosto vyhořelých (vysoký stupeň vyčerpání) 12 pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání, 6 pracovníků v oblasti depersonalizace a 22 pracovníků vykazuje úplné vyhoření v oblasti osobního uspokojení. Podobným výzkumem se ve své diplomové práci zabývala Erika Polehňová (2018). Její výzkum probíhal ve více vybraných pracovištích Arcidiecézní charity Olomouc a zaměřoval se nejen na pracovníky v sociálních službách, ale také na sociální pracovníky, zdravotnické pracovníky, aj. I tady bylo největší procentuální zastoupení vyhoření zaznamenáno právě v oblasti osobního uspokojení (34%).

V mém výzkumu je u pracovníků míra vysokého stupně vyčerpání vykazována vždy jen v jedné z daných oblastí. Velmi znepokojující výsledky se ale prokázaly u 4 respondentů, kteří vykazují vyhoření ve dvou oblastech a u 1 respondenta, kde se naprosto vyhoření vyskytlo ve všech třech oblastech současně.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak pracovníci v sociálních službách přistupují k syndromu vyhoření a jaký význam spatřují v prevenci jeho vzniku a prohlubování. Vedlejší cíle byly zaměřeny na přístup zaměstnavatele a na supervizi, jako jednu z možných opatření prevence vzniku syndromu vyhoření a také na metody prevence, které se u pracovníků nejvíce osvědčily.

Pracovníci v sociálních službách pojem syndrom vyhoření dobře znají a jsou o něm také dostatečně informováni. Informace se k nim dostávají z více různých zdrojů, nejčastěji od zaměstnavatele a ze sdělovacích prostředků. Syndrom vyhoření tito pracovníci určitě nepodceňují. Jsou si vědomi, že právě jich se tento problém týká a že k jeho vzniku vede více příčin, nejen jedna. Nepodceňují ani jeho prevenci. Syndromu vyhoření se snaží aktivně předcházet. Jako nejčastější metody prevence volí oddělování práce od osobního života, věnují se svým koníčkům, chodí do přírody a svůj volný čas tráví také se svou rodinou.

Práce v pomáhajících profesích je fyzicky i psychicky velmi náročná a toto často vede k úplnému vyčerpání, následně pak k syndromu vyhoření. Velký význam v boji proti syndromu vyhoření má bezesporu i přístup zaměstnavatele. Pro pracovníky je důležité nejen odpovídající finanční ohodnocení, ale váží si i slovního hodnocení a podpory od svého zaměstnavatele, ve kterém vidí povzbuzení a motivaci k práci.

Pracovníci oceňují také možnost účasti na supervizích. Supervize jim pomáhá zvládat napjaté personální vztahy a konfliktní situace s klienty.

Syndromu vyhoření je nutno aktivně předcházet všemi dostupnými prostředky. Je na každém pracovníkovi, které metody prevence si on sám zvolí. Ze strany zaměstnavatele je nesmírně důležité, aby na pracovištích byly vytvářeny optimální podmínky pro zaměstnance. Motivace může být například ve formě různých benefitů, jako jsou hrazené masáže, wellness či relaxačních pobyty.

Všechny výzkumné cíle této bakalářské práce byly naplněny.

Jako výstup pro praxi bude tato bakalářská práce předložena manažerům Charity, ve které výzkum probíhal, aby se seznámili s výsledky, ke kterým jsem v rámci tohoto výzkumu dospěla. Zajímavé pro ně určitě budou také výsledky MBI dotazníku, kde se dozví, jak si jejich zaměstnanci vedou v jednotlivých oblastech vedoucích k syndromu vyhoření. Z výsledků je

patrné, že některé pracovníky jejich práce osobně neuspokojuje. Na vině může být nejen náročnost práce či nedostatečné finanční ohodnocení, ale také chybějící benefity.

Práce může posloužit této organizaci také jako podklad v případě zájmu poskytnout svým zaměstnancům benefity, o které projeví největší zájem.

V boji se syndromem vyhoření je potřeba zvolit veškeré možné způsoby prevence. Každý zaměstnavatel by měl vytvářet na pracovištích optimální podmínky pro práci a tím zároveň zvyšovat úroveň poskytovaných sociálních služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

D'AMBROSOVÁ, Hana et al., 2015. *Abeceda personalisty 2015*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-934-2.

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf, 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-302-4.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2018. *Etika pro pomáhající profese*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.

KALLWAS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

KOPŘIVA, Karel, 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

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

MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

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

PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

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

ŠKODA, Jiří, 2007. *Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 978-80-7044-858-8.

ŠTARKOVÁ, Petra, 2015. Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet. *Sociální služby*. 17(3), 30-31. ISSN 1803-7348.

VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 9788024731742.

ŽÁKOVEC, Jakub, 2015. Hodnocení zaměstnanců. *Sociální služby*. 17(3), 32-33. ISSN 1803-7348.

Internetové zdroje

ČESKO, 2006a. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO, 2006b. Vyhláška č. 505/2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

MBI: Maslach Burnout Inventory, 2009. *Inflow information journal* [online]. [cit. 2019-01-15]. ISSN 1802-9736. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj	a jiné
č.	číslo
kol.	kolektiv
např.	například
s.	strana
tj.	to je
MBI	Maslach Burnout Inventory
EE	emocionální vyčerpání
DP	depersonalizace
PA	osobní uspokojení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	38
Graf 2: Věk respondentů.....	39
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	39
Graf 4: Délka pracovní pozice respondentů	40
Graf 5: Forma služby	40
Graf 6: Nynější pracovní pozice respondenta	41
Graf 7: Definice syndromu vyhoření	42
Graf 8: Zdroj informací o syndromu vyhoření	43
Graf 9: Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření	43
Graf 10: Znalost pojmu syndrom vyhoření.....	44
Graf 11: Možnosti účasti na supervizích	45
Graf 12: Účast na supervizích.....	46
Graf 13: Dobrovolná účast na supervizích	46
Graf 14: Možnost navrhnout téma supervize.....	47
Graf 15: Spokojenost se supervizorem	47
Graf 16: Spokojenost se supervizí	48
Graf 17: Formy supervizí.....	48
Graf 18: Užitečnost supervizí	49
Graf 19: Předcházení syndromu vyhoření	50
Graf 20: Způsoby prevence syndromu vyhoření	51
Graf 21: Důležitost motivace k práci	52
Graf 22: Slovní povzbuzení od nadřízeného.....	52
Graf 23: Dostatečnost motivace k práci.....	53
Graf 24: EE - Emociální vyčerpání.....	55
Graf 25: DP - depersonalizace	56
Graf 26: PA – osobní uspokojení.....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pomoc při příznacích syndromu vyhoření.....	50
Tabulka 2: Nejdůležitější podpora a motivace k práci	53
Tabulka 3: Výhody a benefity.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazník

Příloha P 2: MBI dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená respondentko, vážený respondente,

jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jeho prostřednictvím bych ráda zjistila pohled **pracovníků v sociálních službách** na syndrom vyhoření a jeho prevenci.

Přílohou dotazníku je také MBI dotazník, pomocí kterého si můžete sami vyhodnotit, jak jste syndromem vyhoření ohroženi právě Vy (vyplňte i tabulku v této příloze).

Vyplněný dotazník, prosím, vložte do přiložené obálky a odevzdejte svým vedoucím. Od nich si je pak v dohodnutém termínu osobně vyzvednu.

Tento dotazník je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad k mé bakalářské práci. Věřím, že Vaše odpovědi budou upřímné a pravdivé. Děkuji za Váš čas a ochotu.
Irena Raisiglová

Instrukce k vyplnění dotazníku: Každou otázku si pečlivě přečtěte a označte jednu odpověď (pokud není uvedeno jinak).

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Vyučen/a
- Vyučena s maturitou, středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Na pozici pracovníka v sociálních službách pracujete (celková délka praxe na pozici pracovníka v sociálních službách)

- Do jednoho roku
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 let a více

5. Svou práci vykonáváte

- V terénní službě
- V ambulantní službě
- V pobytové službě

6. Nyní zastáváte pozici

- Aktivizační pracovník
- Osobní asistent
- Pečovatel
- Pracovník v přímé obslužné péči
- Jiný pracovník, uveďte jaký

7. Vyberte jedno tvrzení, které je podle Vás správné. Syndrom vyhoření je:

- Psychické vyčerpání
- Fyzické vyčerpání
- Psychické i fyzické vyčerpání, ztráta chuti do práce i do života, celkový pocit beznaděje
- Naprosté selhání člověka v profesním i osobním životě

8. Odkud jste získala nebo získáváte informace o syndromu vyhoření? (možno uvést i více odpovědí)

- Od zaměstnavatele
- Ze sdělovacích prostředků
- Z literatury
- Ze školy
- Jiná odpověď, uveďte

9. Které jsou podle Vás nejčastější rizikové faktory syndromu vyhoření? (označte max. 3 odpovědi)

- Nedostatek času na odpočinek
- Nepřiměřené požadavky na pracovní výkon
- Psychická náročnost povolání
- Fyzická náročnost povolání
- Negativní vztahy na pracovišti
- Práce přesčas
- Mnoho administrativní práce
- Nedostatečné slovní hodnocení od zaměstnavatele
- Nedostatečné finanční hodnocení od zaměstnavatele

10. Na koho byste se jako na prvního obrátila/a v případě, kdybyste u sebe pozorovala/a příznaky syndromu vyhoření?

- Na partnera/ partnerku
- Na kamaráda/ kamarádku
- Na kolegu/ kolegyni
- Na nadřízeného pracovníka
- Na psychologa
- Jiná odpověď, uveďte

11. Se kterým z těchto tvrzení souhlasíte? Myslím si, že syndrom vyhoření

- se mne netýká
- může postihnout kohokoliv
- postihuje jen určitý okruh lidí. Uveďte koho

12. Probíhají na Vašem pracovišti supervize?

- Ano
- Ne (přejděte na otázku č. 16)

13. Účastníte se těchto supervizí?

- Ano
- Ne (přejděte na otázku č. 16)

14. Tato otázka je zaměřena na informace o supervizích, kterých se na Vašem pracovišti účastníte. (označte vyhovující odpověď v příslušném rámečku)

Supervize se zúčastňuji dobrovolně	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Mám možnost navrhnout téma supervize	Ano a tuto možnost využívám	Ano, ale tuto možnost nevyužívám	ne	nevím
Se supervizorem jsem spokojen/a	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Se supervizí jsem spokojen/a	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
Supervize probíhají formou	individuální	skupinovou	Jinou, uveďte jakou	

15. Jaká témata na supervizích řešíte nejčastěji?

16. Myslíte si, že supervize může být jako prevence vzniku syndromu vyhoření užitečná?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

17. Je pro Vás důležité (motivující) kladné slovní hodnocení od Vašich nadřízených?

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

18. Dostává se Vám slovního hodnocení od Vašich nadřízených?

- Stále
- Docela často
- Jen občas
- Nikdy

19. Co považujete za nejdůležitější podporu a motivaci k práci, případně k překonání syndromu vyhoření? (seřad'te dle priorit, kdy číslo 1 = nejdůležitější)

- ___ Finanční ohodnocení
- ___ Stravenky a benefity
- ___ Podpora vedoucího
- ___ Porady s vedoucími (diskuze o problémech)
- ___ Možnost odborných stáží a dalšího vzdělávání
- ___ Příjemné pracovní prostředí
- ___ Mimopracovní akce pořádané zaměstnavatelem

20. Myslíte, že jste Vaším zaměstnavatelem k práci dostatečně motivováni?

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

21. Snažíte se Vy sami předcházet syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne, není důvod (přejděte na otázku č. 23)

- Ne, nevím jak (přejděte na otázku č. 23)

22. Jakým způsobem se Vy osobně snažíte předcházet syndromu vyhoření? (označte max. 5 odpovědí)

- Dostatečně relaxuji
- Poslouchám hudbu, sleduji TV
- Čtu si oblíbenou knihu
- Věnuji se svým zájmům, koníčkům nebo zálibám
- Navštěvuji kulturně společenské akce
- Chodím do přírody
- Dodržuji zdravý životní styl (zdravá strava, dostatek spánku, pravidelný pohyb)
- Udržuji zdravé pracovní i mezilidské vztahy
- Povídám si s blízkým člověkem (partner/ka, kamarád/ka. ...)
- Hodně času trávím se svou rodinou
- Udržuji si pozitivní myšlení
- Svůj denní program si organizuji a svůj čas se snažím využívat racionálně
- Využívám wellness pobyty
- Odděluji svou práci od osobního života
- Jiné, uveďte

23. Navrhněte, co Vám může nabídnout zaměstnavatel v souvislosti s udržením chuti do práce a s prevencí vzniku syndromu vyhoření. Uveďte vlastními slovy, jaké výhody či benefity postrádáte a rádi byste je využívali.

.....

PŘÍLOHA P 2: MBI DOTAZNÍK

Doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla (0-7), označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: VŮBEC 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 VELMI SILNĚ

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

20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	EE	
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	PA	
22.	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	DP	

VYPLŇTE POUZE VÝŠE UVEDENOU TABULKU!

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem. Jeho sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí. Nezjišťuje se celkový skór. MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE (sečtěte hodnoty označené EE)

Nízký 0 – 16 Mírný 17 – 26 Vysoký 27 a více = VYHOŘENÍ!!!

Stupeň depersonalizace DP (sečtěte hodnoty označené DP)

Nízký 0 – 6 Mírný 7 – 12 Vysoký 13 a více = VYHOŘENÍ!!!

Stupeň osobního uspokojení PA (sečtěte hodnoty označené PA)

Vysoký 39a více Mírný 38 – 32 Nízký 31 – 0 = VYHOŘENÍ!!!

(MBI: Maslach Burnout Inventory, 2009)