

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyriometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2019

Kateřina Victoria Sallam

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Kateřina Victoria Sallam

Psychohygienu pracovníků příspěvkové organizace Náš svět

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Anna Černíková

2019

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Ve Frýdku – Místku dne: 25. 10. 2019

.....

Kateřina Victoria Sallam

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Kristýně Anně Černíkové za věcné rady, trpělivost a vedení mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod	8
1 Syndrom vyhoření	10
1.1 Fáze a symptomy syndromu vyhoření	11
1.1.1 Fáze syndromu vyhoření	11
1.1.2 Symptomy syndromu vyhoření	11
1.2 Rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření	12
1.2.1 Stres	12
1.2.2 Jak zvládat stres	13
1.2.3 Rizikové faktory v zaměstnání	15
1.2.4 Riziková osobnost	16
2 Prevence syndromu vyhoření – psychohygiena	18
2.1 Vymezení pojmu psychohygiena	18
2.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince	19
2.3 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace	21
3 Metodologie výzkumu	24
3.1 Příspěvková organizace Náš svět	24
3.1.1 Chráněné bydlení	25
3.1.2 Domov se zvláštním režimem	27
4 Cíl výzkumu	29
4.1 Hypotézy	29
4.2 Popis použité metody	29
4.3 Popis výzkumného souboru	31
4.4 Etika výzkumu	32
4.5 Způsob zpracování dat	32
4.6 Výsledky samotného výzkumu	33
4.7 Vyhodnocení první části dotazníku	33

4.8	Vyhodnocení druhé části dotazníku	39
4.9	Celkové shrnutí výsledků	40
4.9.1	Preventivní opatření	40
	Závěr	42
5	Bibliografie	44
	Seznam obrázku, grafů a tabulek	47
	Seznam příloh	48

Úvod

Bakalářskou práci na téma psychohygiena jsem si vybrala záměrně, jelikož jsem sama syndromem vyhoření prošla. Vedl k tomu neustále se zvyšující tlak na výkonnost ze strany zaměstnavatele. Do té doby jsem neměla dostatečné množství informací o psychohygieně.

V dnešní době pojem syndrom vyhoření není zcela neznámý. Postihuje velkou část populace a je třeba mu věnovat dostatečnou pozornost. Při dnešní uspěchané době se stává syndrom vyhoření aktuálním tématem. Pomáhající profese patří k velmi náročným, a to především protože jsou kladeny specifické požadavky na osobnost pracovníka. Domnívám se, že psychohygiena pracovníků je relativně podceňována a měla by na půdě sociální práce dostat více prostoru. Nejen ze strany zaměstnavatele, který má podíl na tom, jak kvalitně je pečováno o pracovníky v návaznosti na kvalitu poskytování služby, ale také ze strany vzdělávacích institucí, kteří postrádají nabídku zaměřené na umění zvládat stres a krizové situace, komunikovat ve skupině nebo jak předcházet syndromu vyhoření. V neposlední řadě mají rezervy samotní pracovníci. Mnoho pracovníků zná zásady psychohygiény. Pracovníci je ovšem podceňují nebo se nechovají v souladu s nimi.

Člověk větší část svého dne stráví v pracovním prostředí s kolegy. Povolání se tímto stává nedílnou částí dne takřka každého člověka. Pokud pracovníci v pomáhajících profesích budou mít v podvědomí informace o tom, co to syndrom vyhoření je, mohou se dostatečně chránit.

Bakalářská práce se zabývá psychohygienou pracovníků příspěvkové organizace Náš svět. Profese pracovníka v sociálních službách je natolik psychicky náročná, že jsem se rozhodla zjistit, jak o sebe pečují pracovníci, kteří vykonávají své povolání v přímé péči chráněného bydlení a v domově se zvláštním režimem.

Hlavním cílem bakalářské práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření zjistit, jakým způsobem jsou pracovníci organizace obeznámeni s riziky a projevy syndromu vyhoření, jestli a jakým způsobem u sebe předcházejí jeho vzniku.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a výzkumné. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu syndromu vyhoření s částečným nastíněním historického konceptu, fázemi a symptomy syndromu vyhoření, vymezení rizikových faktorů jak u jedince samotného, faktorů na straně zaměstnavatele, a následně samotnou psychohygienou. Vypracování bakalářské práce posloužilo mnoho užitečných zdrojů,

z níž podstatné byly: *Lidský vztah jako součást profese* od Karla Kopřivy, *Jak neztratit nadšení*, *Jak zvládat stres* od Jara Křivohlavého, *Duševní hygiena* od Libora Míčka, nebo *Syndrom vyhoření* od Ivy Šolcové a Vladimíra Kebzy.

Praktická část je věnovaná samotnému výzkumu. V krátkosti je zde představena příspěvková organizace Náš svět, služba chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem. Prostor je věnován popisu využitého metodologického postupu. V tomto případě jde o výzkum kvantitativního charakteru za použití dotazníku Burnout Measure.

1 Syndrom vyhoření

Pojem „syndrom vyhoření“ neboli „Burn out“ sahá do sedmdesátých let 20. století ve spojených státech amerických. Poprvé termín „vyhoření“ použil americký klinický psycholog, psychoanalytik a vědec Herbert Freudenberger a profesorka psychologie Christina Maslach v polovině 70. let 20. století na podkladě pozorovaných jevů ve své psychologicko-sociální poradně (Poschkamp, 2013 str. 10).

Od uvedení termínu „vyhoření“ se objevily psychologické studie lidí, u kterých je tento syndrom pozorován. Na tomto základě psychologové zabývající se syndromem vyhoření sestavili celou škálu výroků. Výroky vypovídaly o ztrátě energie, nadšení i celkové ztrátě životní síly (Křivohlavý, 1998 str. 46-47).

Jasná jednotná definice syndromu vyhoření neexistuje a je vymezená různě. Autorská dvojice Agnes Pines a Elliot Aronson (1988) definují burn out syndrom následovně: „Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emociálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, kterou emociálně těžké, Tyto emociální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy“ (Pines, Aronson, 1988 str. 9).

Agnes Pines a Elliot Aronson (1988) stanovili jednotlivé druhy vyčerpání a to následovně: fyzické vyčerpání provázené nadměrným snížením energie, chronickou únavou a slabostí, emocionální vyčerpání provázené pocity beznaděje a bezmoci, (člověk si myslí, že je v pasti) a mentální vyčerpání provázené negativním postojem sám k sobě, k práci a negativním postojem k životu (Pines, Aronson 1988 str. 11-13).

Dvojice Pines a Aronson (in Křivohlavý, 1998) nejen, že definovali syndrom vyhoření, ale vytvořili dotazník BM – Burnout Measure, ve světě druhý nejčastěji používaný dotazník, kterým se dá zjistit míra intenzity celkového vyčerpání lidského organismu (Křivohlavý, 1998 str. 50).

Důraz je kladen na psychické příznaky a na prvky chování, syndrom je uváděn ve spojitosti s výkonem pomáhajících profesí, příznaky vyhoření se vyskytují u psychicky zdravých lidí. Syndrom vyhoření se nespojuje s psychiatrickou diagnózou nebo monotónností práce (Rush, 2003 str. 7).

1.1 Fáze a symptomy syndromu vyhoření

Psychologové profesionálně se zabývající studiem syndromu vyhoření, uvedli přehledný soubor poznatků, v němž na základě pozorování označili, kdy se stav výskytu syndromu vyhoření zhoršuje. Jde o dlouhodobý přímý styk s lidmi, dlouhodobého pracovního přetížení, příliš striktní pravidla, diktátorský režim, bezohledné manipulování s lidmi tam, kde je nedostatek personálu, času, prostředků, tam kde chybí kladné ohodnocení práce, tam kde chybí respekt k lidem, ale také tam, kde chybí příležitost k odpočinku a mnoho dalších (Křivohlavý, 1998 str. 18).

1.1.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možné chápat jako stav vznikající s ohledem na řadu okolností, zvláště pak na základě působení dlouhodobého chronického stresu a trvale se vyvíjejícího procesu probíhajícího dlouhodobě a v několika fázích. Pojmeme – li stádia syndromu vyhoření na obecné úrovni, můžeme definovat první fázi jako iniciační, což znamená prvotní zapálení pro věc, po níž následuje „vystřízlivění“, že cíle nejsou plnohodnotně realizovatelné. Následuje druhá fáze první frustrace, což znamená zklamání tématem, řešeným problémem nebo kompletním zklamáním z vykonávané profese. Klient začíná být vnímán negativně. Následná třetí fáze je spojena s apatií. Apatie se projevuje agresivními impulzy jak vůči klientovi, tak i vůči všemu souvisejícímu s danou profesí nebo vykonávanou činností. Finální stádium je fází úplného vyhoření, objevuje se totální vyčerpání provázené cynismem, depersonalizací a ztrátou lidskosti. Je mnoho dostupných přístupů k určení fází syndromu vyhoření popsány různými autory. Je ovšem zcela namístě přemýšlet o stádiích nebo fázích syndromu vyhoření v konceptu neustále se vyvíjejícího procesu (Šolcová, 2003 str. 13-14).

1.1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Dlouhodobě působící negativní stres, který může vést k syndromu vyhoření, je provázen charakteristickou řadou symptomů. Tyto se mnohdy dělí na dvě skupiny:

- Subjektivní symptomy projevující se mimořádně velkou fyzickou únavou, zhoršeným soustředěním, lehkým rozčilením, a negativismem.
- Objektivní symptomy se projevují dlouhodobě trvající sníženou pracovní výkonností, ztrátou osobní identity a sebeúcty, emociální vyčerpanosti nebo negativním duševním postojem. Tyto skutečnosti jsou již zjistitelná kolegy nebo klienty (Rush, 2003 str. 40).

Jednotlivé symptomy syndromu vyhoření se projevují na čtyřech úrovních takzvaně multidimenzionální. Úroveň fyzická: dominující pocit bezprostředního fyzického omezení – ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, nedostatek spánku, oslabení imunitního systému, náchylnost k nemocem, problémy s krevním oběhem, problémy se zažíváním, časté bolesti hlavy, ztuhlé šjíjové svaly. **Úroveň kognitivní:** zde dominují symptomy snížené nebo velice omezené schopnosti myšlení – slabá koncentrace a paměť, dezorganizace, nepřesnost, neschopnost plnit komplexní úkoly, ztráta flexibility. **Úroveň emoční:** dominující symptomy projevující se negativním citovým stavem – emoční vyčerpání, pocit přetížení, odpor ke klientům, snížená sebeúcta, deprese, skleslost, strach jít do práce, pocit bezmoci, zoufalství, zbytečnosti. **Úroveň behaviorální:** dominující symptomy projevující se v chování jednotlivce – úpadek nadšení, cynismus, snížení výkonnosti, časté konflikty s druhými, apatie, narůstající agrese, narůstající nepřítomnost, izolace – vyhýbání se kolegům, neshody s přáteli, s partnerem, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, kávy (Weber, 2000 str. 514).

1.2 Rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření

V této kapitole jsou zmíněné rizikové faktory, které ovlivňují ve značné míře vznik syndromu vyhoření. Základní projevy syndromu vyhoření byly popsány v předchozí kapitole, aby bylo možné syndromu vyhoření předcházet, je potřeba znát rizikové faktory, které mohou být pravděpodobným spouštěčem.

1.2.1 Stres

Stres jako pojem je v dnešní době pro mnoho lidí znám. Každý někdy slovo stres použil ve spojitosti s těžkou životní situací ať v pracovním, či v rodinném prostředí.

Všeobecně je známo, že stres má více méně negativní vliv na náš zdravotní stav, a to nejen na stav psychický, ale také na duševní či duchovní (Křivohlavý, 1998 str. 27).

Stres slovo vzniklé z latinského slovesa „stringo, stringere, strinxí, strictum“, znamená v oblasti vědy o člověku „bytí v tísní.“ Odborníci mluví o vnitřním napětí v člověku, který je vystaven nepříznivým vlivům ve stresové situaci. Mluví o stresu ve třech rovinách tělesné, duševní a sociální. Mnoho odborníků se pokusilo o definici stresu. Pokud se tyto dané definice shrnou, je možné porozumět pojmu stres jako vnitřnímu stavu člověka, který je něčím přímo ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná (Křivohlavý, 1994 str. 7-10).

Na vznik stresu má vliv několik možných faktorů, které nejsou pro každého jednotlivce striktní, neboť každý člověk reaguje odlišně na různé podněty nebo situace. Stres můžeme chápat jako vznik těžké situace, okolnosti, odpověď lidského těla na stresující faktory nebo na celkový vnitřní stav člověka. Stres je vyvolán takzvanými stresory. Stresor je jakýkoliv podnět (vnější, vnitřní), který vyvolává stresovou reakci organismu. Stresory je možné rozdělit na fyzikálně-chemické (zhoršující se životní prostředí, návykové látky, nedostatek pohybu, silné magnetické pole, otřesy, vibrace přílišná námaha, nedostatek pohybu a odpočinku, těhotenství apod.), a na emoční (úzkost, zármutek, strach, nenávisť, nepřátelství, zloba apod.) (Křivohlavý, 1994 str. 10-13).

Autorská dvojice T. H. Holmes a R. H. Rahe (in Novák, 2015) sestavila žebříček stresorů, které ohodnotili bodovou škálou celkového hodnocení 300 bodů a více. Nejvyšším bodovým hodnocením 100 bodů je ohodnocena smrt manžela nebo manželky. Nejnižším bodovým hodnocením 11 bodů je ohodnocen dopravní přestupek (Novák, 2015, str. 49-51).

1.2.2 Jak zvládat stres

V předchozí kapitole je vysvětleno, co to je stres, a že je to jeden z hlavních spouštěčů při dlouhodobém působení na organismus. Syndrom vyhoření je možné charakterizovat jako nerovnováhou mezi výdejem a příjmem energie. Jednoduše je možné říct, že jedinec více energie vydával, než dostával zpět (Stock, 2010 str. 62).

S ohledem na techniku zvládnutí stresu je na prvním místě samotné zjištění, že se daná osoba ve stresu nachází. Poté se nabízí otázka, co udělat pro to, aby se tento

nepříjemný stav změnil k lepšímu. Existují pro to různé podvědomé i vědomě určené strategie a tyto lze rozdělit na neúspěšné a úspěšné (Křivohlavý, 1994 str. 39).

Neúspěšnou strategií zvládání stresu je sáhnutí po cigaretě, alkoholu nebo užití návykové látky v jakékoli formě. Do jisté míry tento způsob zvládnutí stresu nabízí krátkodobou úlevu, ovšem s možnými fatálními následky v budoucnosti. Další neúspěšnou strategií pro vyrovnání se se stresem, jsou takzvané obranné mechanismy zvládání stresu, které můžeme uchopit jako riskantní a nebezpečný způsob zvládání stresu (Hartl, 2000, str. 569).

Obranný mechanismus lze definovat jako způsob jednání, chování nebo myšlení, jehož cílem je odvést pozornost od nepříjemného nebo zahanbujícího faktu vzbuzující úzkost a ohrožení. Jednotlivec, tímto chrání své Já před zraněním (Hartl, 2000 str. 307).

Dnešní literatura nabízí až 40 různých druhů obranných mechanismů. Sám Sigmund Freud „objevil“ a popsal celkem 9 druhů obranných mechanismů, jeho dcera Anna Freud rozšířila seznam o další tři. V průběhu let byly k základnímu souboru obranných mechanismů připojeny další. Nejznámější z nich jsou:

- Represe – vytěsnění z vědomí
- Vytěsnění – nevědomé potlačení
- Regrese – ústup, z vývojového hlediska krok zpět
- Reaktivní formace – vytváření opačného vzoru chování
- Fixace – lpění na určitém způsobu reagování
- Izolace – sociální kontakt je omezen
- Popírání – popření nepříznivého faktu
- Introjekce – promítání starostí druhých lidí do vlastního nitra
- Racionalizace – hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které jsou uskutečňovány
- Obviňování druhých lidí
- Sublimace – povznášení, dodávání důstojnosti
- Projekce – promítnutí vlastních záměrů do druhých osob (Freud, 1995 str. 44).

Úspěšná strategie zvládání stresu a zátěžových situací je vytvoření strategie boje se stresem. Odborně je nazývána anglickým termínem coping. Slovo „coping“ [kouping] je v České republice používán ve významu „zvládat nadlimitní zátěž.“ Coping je popisován jako vědomá volba určité strategie zvládání, zaměřené na určitou

činnost, závislé na hodnocení konkrétní situace s posouzením vlastních možností na ovlivnění možné pozitivní změny (Křivohlavý, 1994 str. 43-44).

1.2.3 Rizikové faktory v zaměstnání

Se syndromem vyhoření se setkáváme nejčastěji ve spojení s faktory vyskytujícími se v pracovním prostředí. Týká se takzvaných pomáhajících profesí ve zdravotnictví, školství, hospodářství, administrativa, sociální péči a sociální služby. Je možné říci, že jedná o typické soubory rizikového zaměstnání. Syndromem vyhoření ovšem také mohou trpět např. policisté, sportovci, politici, právníci, podnikatelé a manažeři nebo obchodníci (Potterová, 1997 str. 11).

Ve společnosti výskyt syndromu vyhoření neustále roste vzhledem k vzrůstajícímu životnímu tempu, nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka. Jako jedna z hlavních příčin je každodenní působení chronického stresu. Prvotní představa, která vedla k syndromu vyhoření, byla charakteristická pro práci s lidmi, Nyní se jeví, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi doplnit o nekompromisní požadavky na vysoký stálý výkon, který je brán jako standardní s téměř žádnými úlevami, odchylkami, popřípadě chybami a omyly (Šolcová, 2003 str. 8-9).

Nejenom určité profese, kde dochází ke kontaktu člověka s člověkem, ale i charakteristické faktory pracovního prostředí mohou dopomoci vzniku syndromu vyhoření. Jako tyto jsou uváděny:

- Kritická kontrola – Člověku není dobře, pokud je kontrola příliš direktivní a častá, ale také, pokud kontrola není žádná a o práci se nikdo příliš nezajímá.
- Navzájem se vylučující požadavky – příčina ovlivňující vznik syndromu vyhoření patří nesmyslnost zadaného pracovního úkolu, kdy se klade důraz na rychlost a kvalitu odvedené práce.
- Očekávání – nerealistická nebo přehnaná očekávání. Není zde přesně stanoveno, co se, od koho očekává.
- Sociální komunikace – neinformovanost nebo nedostatečná informovanost vedení a podřízených, chybějící skupinové hovory k předání informací.
- Požadavky kladené na lidi – kladení nadměrných požadavků na pracovníky nebo očekávání tam, kde to není příliš reálné. Pracovníkům není umožněno odborně

růst, dále se zdokonalovat, uplatňovat nové postupy, dovednosti apod. (Potterová, 1997 str. 235–241).

1.2.4 Riziková osobnost

Jak již bylo v předchozí kapitole uvedeno, byly odhaleny důležité rizikové faktory vznikající na pracovišti. Mimoto je nutné přihlídnout k osobnosti daného zaměstnance, která může také vykazovat jisté rizikové znaky. Patří mezi ně normy a hodnoty, osobní přístup k pracovním aktivitám, k sobě samému nebo druhým osobám a jiné. Takové hodnoty jsou tvořeny od počátku života člověka v rámci utváření osobnosti při kontaktu s lidmi, kterými je jedinec obkloповán (Poschkamp, 2013 str. 15).

Každý člověk má základní potřeby na úrovni fyzické (příjem jídla a pití, dýchání, odpočinek apod.), psychické (individuálně specifické). Tyto potřeby jsou vzájemně propojovány, a pokud některá z těchto potřeb je dlouhodobě nenaplněována nebo dlouhodobě přetěžována, má to vliv na chování a zdraví člověka. Plnění lidských potřeb je možné vymezit dvěma pojmy. První je satiace – naplnění potřeby, a druhá je frustrace – nenaplněné nebo opomíjené potřeby. Dlouhodobá frustrace v oblasti potřeb jedince způsobuje disharmonii, která později ústí ve stres a je ji třeba brát individuálně (Křivohlavý, 1998 str. 28).

Při vzniku syndromu vyhoření tak živnou půdou není jen pracoviště samo o sobě, ale spouštěčem vzniku syndromu vyhoření mohou být charakteristické znaky jedince samotného závislé na jeho způsobu chování a jednání (Stock, 2010 str. 41).

Odborníci se shodli, že je možné odhalit dva hlavní osobnostní typy, které může syndrom vyhoření postihnout. Nazvali to chování jedince typu A a chování jedince typu B. Chování jedince typu A: lékaři již delší dobu poukazují na spojitost mezi cílevědomostí člověka a vývojem různých vegetativních onemocnění. Výsledky výzkumné dvojce kardiologů (Friedmanna a Rosenmana) poukazují na riziko vzniku infarktu u jedinců s typem chování A mnohem vyšší než u ostatních osob. Typ A je označován lékaři jako osoba s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost, vyznačující se soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem a sklony k agresivnímu chování. Typické chování pro jedince typu A je vědomé vystavení několika stresorům současně, jejichž intenzita a délka trvání je velmi vysoká. Psychologové tak definují jedince závislé na práci jako tzv. workoholiky. Jedinci s tímto vzorcem jsou z počátku velmi úspěšní a za jejich výkon se jim dostává

adekvátního uznání. Lidé typu A nevnímají a vůbec si nepřipouštějí zdravotní potíže, které jsou plynoucí z nedostatečné fyzické a psychické regenerace. Chování jedince typu B: je přímým opakem chování jedince typu A. Typ B je vyznačován nižší mírou nepřátelského chování, agresivity a soutěživosti. Naopak je pro něj typická větší trpělivost, klid a uvolněnost. Předpoklad tohoto chování může vykazovat určitou ideální ochranu před syndromem vyhoření. Ve své podstatě ano, ale dlouhodobě nízké vytížení a volný přístup snižuje celkovou výkonnost a výkon práce (Friedmann, 1986 str. 653-665).

Dle Stocka (2010, str. 44) je v Německu známý soubor testů AVEM, který rozlišuje čtyři typy osobnosti. Typ G prezentuje vzor, kterému je dobré se co nejvíce přiblížit. Vyznačuje se vysokým, ne však přílišným pracovním nasazením. Má schopnost udržet si odstup, čímž si uchovává realizaci vlastní regenerace, klade důraz na kolegiálnost a velmi často je úspěšný a oblíbený. Typ A prezentuje perfekcionistu. Vyznačuje se nadprůměrným pracovním nasazením, vlastní regeneraci víceméně ztratil, čímž mu hrozí opotřebení. Typ B prezentuje stále nadstandartní pracovní nasazení. V následku fyzického a psychického vyčerpání postupně rezignuje a přestává být efektivní. Typ S prezentuje pracovníka, který se bojí vlastního opotřebení. Tento typ pracovníka vesměs svou práci vykonává dobře, ale neprojevuje žádnou pracovní aktivitu nad rámec svých povinností (Stock, 2010, str. 44).

2 Prevence syndromu vyhoření – psychohygiena

Jelikož syndrom vyhoření není nárazový, ale vzniká plíživě dlouhotrvajícím působením stresu na lidský organismus, je nutné mu předcházet pravidelnou aplikací vhodné psychohygieny. Stresovým situacím, jak již bylo řečeno, jsou vystavováni všichni lidé, je však možné takovým situacím předcházet či se chránit a dostatečně eliminovat riziko vzniku syndromu vyhoření.

2.1 Vymezení pojmu psychohygiena

V 20. a 30. letech minulého století se začal objevovat pojem psychohygiena. Vlivem vědeckého zkoumání v oborech přírodovědných i společenských se ukázalo, jak je důležité se zabývat péčí o psychické zdraví člověka (tj. psychohygienou). Člověk je součástí vztahu jak k přírodním, tak k sociálním podmínkám. Psychohygiena není zaměřena výhradně na možnosti zachování fyzického a duševního zdraví, ale jsou pro ni podstatné otázky udržení harmonického rozvoje osobnosti člověka. Jedinci během svého života mají málo příležitostí k seznámení se zákonitostmi vztahu člověka a prostředí. Nejinak je tomu s cílevědomostí vedení k tomu, aby se kromě profesních záležitostí věnovali také optimalizaci svého vztahu k vnějšímu prostředí, v jehož souvislosti žijí (Bedrnová, 1999 str. 13-14).

Dle Míčka (1984, s. 9) rozumíme psychohygienou: „Systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“

Společnost dnešní moderní doby je charakterizována neustálými změnami a rychlým životním tempem. Na jedince jsou tvořeny zvyšující se nároky na vzdělávání, materiální uspokojení, práci nebo společenského uznání. Všechny tyto nároky vedou ke stresové zátěži a psychickému vyčerpání lidí ve společnosti. Na každého člověka stres působí jinak, někoho vyprovokuje k vyšším pracovním výkonům, pro někoho je stres vysilující (Stock, 2010 str. 59-60).

Vykonáváním pomáhajících profesí je nadměru vyčerpávající. Pracovníci v každodenním kontaktu s lidmi, tedy i pracovníci v sociálních službách, by měli syndromu vyhoření předcházet a prevence syndromu vyhoření by měla být na prvním místě. Syndrom vyhoření je následkem nerovnováhy mezi pracovním očekáváním a

pracovní realitou. Neúměrnost je možné zregulovat jak na straně jedince, tak na straně zaměstnavatele (Kebza, 2005 str. 147).

2.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince

Je důležité seznámit se s vybranými metodami prevence psychohygieny ze strany jedince, neboť každý sám je především schopen negativnímu dopadu stresu předcházet vhodně zvolenými prostředky. Psychohygieny se týká uspořádání životních podmínek jedince tak, aby vedly k pocitu spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti a efektivity. Pro každého jedince je významné, vedle životně důležitých funkcí organismu, také to, aby se cítil zdravý, užitečný, potřebný, a mravný, jak v horizontu krátkodobém, tak v horizontu dlouhodobém. Potřeba praktikování psychohygieny se týká komplexního života – od dětství až po stáří (Bartko, 1980 str. 9).

Kdokoliv z nás se může svou vlastní činností podílet na předcházení syndromu vyhoření. Podstatná část prevence je informovanost jedince o syndromu vyhoření. Důležitou roli hraje osvojení si základních pravidel, jak nepodléhat stresu a zachovat si zdraví. Jestliže má pracovník dostatek informací o roli stresu na vznik syndromu vyhoření, může dostatečně koordinovat nepoměr mezi faktory zatěžujícími člověka a faktory pomáhající ke zvládnutí těžké situace. Schopnost aktivně zvládat stres je přisuzována osobnosti člověka (Fialová, 2012 str. 57).

Chernis uvádí (in Fialová 2012. str. 57) tři nejvýznamnější faktory, které zamezí vyhoření. Prvním z nich je smysluplná pracovní aktivita. Druhým faktorem je získat a převzít náležitou samostatnost a oporu. Třetím atributem je stanovit si přirozený vztah k práci a dalším životním aktivitám (Fialová, 2012 str. 57).

U pomáhajících profesí je podstatné vybudovat si určitý odstup od klientů. Podle Maslachové (1998) k tomu slouží různé techniky např.:

1. sémantické odosobnění – klient je stávající kauza s určitou diagnózou
2. intelektualismus – profesionál mluví o klientovi racionálně, bez emocí a bez osobního přístupu
3. izolace – jasné vymezení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem (Maslach, 1998 str. 63-74).

Metod prevence duševního zdraví je mnoho a každý z nás má možnost vlastní aktivitou syndromu vyhoření předcházet. Uvedu pro mě nejdůležitější. Jsou zde uvedeny významné vybrané faktory. Za prvé je zde často podceňovaná důležitost

stravování. Je třeba si uvědomit, že pravidelná, pestrá a vyvážená strava je základem fungování pro lidský organismus. Nejdůležitějším jídlem dne je důkladná snídaně, která obsahuje až 30 % celodenního příjmu potravy. Doporučuje se jedno teplé jídlo denně s kladeným důrazem na dostatečný pitný režim. Adekvátní výživa dodává dostatek energie k pracovním činnostem (Míček, 1984 str. 44-46). Za druhé je důležité zmínit jako nezbytnou součást psychohygieny spánek. Odborné publikace tvrdí, že 8 hodin spánku je pro dospělého člověka dostačující. Kvalitní spánek je závislý na celém předchozím dni. A proto je v takovém případě důležité odpoutat se od starostí, vytvořit klidné prostředí, podněcovat odreagování inspirující četbou či například večerní procházkou. Dále je podstatné spát v řádně vyvětrané místnosti s kvalitním lůžkem a mnohé další. Lidský organismus si tak zvykne na pravidelný rytmus (Míček, 1984 str. 41-43). Pomáhání v pomáhajících profesích je náročné na energii, a proto je důležité, aby výdej psychické a fyzické energie byl vyvážen patřičnou regenerací. A právě spánek slouží k obnovení vynaložené energie (Kopřiva, 2006 str. 97). Za třetí je to hospodaření s časem. Pro dnešní uspěchanou dobu je charakteristický nedostatek času zvaný také jako časová tíseň nebo časový stres. Je proto podstatné důkladně a rozumně hospodařit s časem naplánováním svých povinností včetně zájmových a rekreačních aktivit (Míček, 1984 str. 59-60). Za čtvrté odpočinek je brán jako samozřejmá součást života. Ovšem mnoho lidí odpočívat neumí a je to dáno tím, že nevědí, jakým způsobem uklidnit svou mysl. Pro odpočinek je doporučeno změnit prostředí pro podporu kvalitního spánku, dát přednost aktivnímu odpočinku před nečinností, celkové duševní uklidnění (Míček, 1984 str. 53). Za páté pohybová aktivita má pozitivní vliv jak na fyzické, tak na psychické zdraví. Tělo pro své optimální fungování přirozeně potřebuje pohyb. Zlepšuje se krevní oběh, posiluje činnost srdce a imunitní systém, zlepšují se pohybové schopnosti a aktivita člověka. Pohyb nám dodává pocit pohody a dobrou náladu (Míček, 1984 str. 55-56). Jako poslední bod lze zmínit často opomíjenou práci s dechem například formou jógy. Již buddhisté dlouhodobě pozorovali dech a našli techniky dýchání využívané v józe. Podle buddhistů jóga prohlubuje a zkvalitňuje psychický život. Správné dýchání je významným faktorem psychohygieny a v asijských zemích je možné se setkat s prastarými tradicemi dechových cvičení nebo dechovou gymnastikou (Míček, 1984 str. 47-49).

2.3 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace

Jak je opakovaně zmiňováno v této práci na základě relevantních zdrojů, dnešní doba je považována za velmi uspěchanou. A tak je nezbytně nutné podotknout, že na pracovníky jsou kladeny vyšší nároky jak na čas, tak na pracovní výkon v průběhu plnění pracovních povinností. Dostatečně informovaný zaměstnavatel ví, že syndrom vyhoření se prolíná jak do pracovního výkonu, tak zdravotního stavu zaměstnanců, což v závěrečném důsledku má i ekonomické následky. V první řadě by měla organizace vyvíjet programy zaměřené na osobnostní rozvoj zaměstnanců, pracovní poradenství, zvyšování účasti pracovníků na řízení a v neposlední řadě rozvíjet týmovou spolupráci. Podobné programy jsou ve velké míře využívány převážně v zahraničí nebo v pobočkách zahraničních firem s názvem „kondiční programy“. Tyto programy dosahují snížení fyzického a psychického napětí, přičemž se podílí na lepším zdravotním stavu zaměstnanců (Fialová, 2012 str. 59).

Organizaci práce jako podstatnou prevenci před vznikem psychického vyčerpání lze charakterizovat v několika bodech:

1. Co nejjasnější vytýčení, jaké kdo má povinnosti, jaké mají práva jednotliví lidé na oddělení a co je od koho vyžadováno
2. Stanovení pracovních úkolů s ohledem na realizaci
3. Sledování zpětné vazby
4. Flexibilní rozmístění pracovníků
5. Kompletace ve smyslu, že by mělo být pracovníkovi umožněno udělat kompletně celou práci
6. Uznání, které ukazuje na míru spokojenosti s odvedenou prací. Je možné využít prostředky jako je finanční ohodnocení, slovní pochvala, pracovním postup atd. (Křivohlavý, 1998 str. 108-109).

Je nutno poukázat na důležitost odpovídajícího pracovního prostředí nejen ve smyslu organizace práce, jelikož pracovní prostředí jako celek se nepochybně ukazuje jako významná riziková složka pro vznik syndromu vyhoření. Křivohlavý (1998) uvádí jako důležitou velikost prostoru a jeho členění následovně:

- Privátnost prostředí – jisté činnosti, například projektování, tvoření postupů, uvažování a podobně si vyžadují nejenom klid ale i individuální prostředí
- Hluk – tvořený samotným pracovníkem není tak rušivý jako relativně stejný hluk tvořený druhou osobou

- Světlo – oslňující zdroj světla nebo naopak málo světla patří mezi nepříznivé podmínky na pracovišti
- Tepelná pohoda – nejde o teplotu měřenou teploměrem, ale o to, jak se daný pracovník cítí v pracovním prostoru. Toto je náročné zejména s ohledem na individualitu projevovanou ve vnímání teploty
- Klid – podstatný pro koncentraci při práci. Při práci mohou pracovníka rušit mnohé faktory, jako jsou telefonáty obzvláště druhých pracovníků nebo návštěvy ať už vlastní či návštěvy ostatních pracovníků
- Individuální úprava pracoviště – pracovník by měl mít možnost zařídit si svůj pracovní prostor dle svého uvážení například květinami, obrázky nebo různou dekorací (Křivohlavý, 1998 str. 110-112).

Šolcová (2003) doporučuje mluvit o svých pocitech. K tomu je zapotřebí vytvořit vhodné prostředí například poradu, kde se mohou probrat složitější případy pracoviště. Šolcová (2003) dále doporučuje využít přestávku v rámci pracovní doby k relaxaci, cvičení nebo procházce (Šolcová, 2003 str. 20).

Za zmínku v prevenci syndromu vyhoření určitě stojí zmínit vztahy nadřízených s podřízenými. Mnoho typů jednání vedoucích pracovníků se svými podřízenými může být využito ve prospěch prevence syndromu vyhoření. Jde např. o pravidelné setkávání se svými podřízenými, dostatečnou informovanost podřízených o krátkodobých, ale i dlouhodobých plánech organizace, harmonizování vztahů mezi svými podřízenými nebo dát dostatečně jasně najevo, jak je práce podřízených ceněna (Křivohlavý, 1998 str. 104).

Důležitost nepostrádá rovněž speciální činnost na půdě organizace. Jedná se o nejdůležitější proces pro pracovníky v pomáhajících profesích, a tím je supervize. Pojem „supervize“ je převzat z anglického slova „supervision“ což by se dalo přeložit jako dohled, dozor, kontrola apod. V dnešní době se původní pojem využívá málokdy. Mnohem četněji se s označeným termínem supervize setkáme v psychoterapii, kde hlouběji proniká do dalších pomáhajících profesí (Kopřiva, 2006 str. 136).

Definovat supervizi není jednoduché vzhledem k tomu, že jde o praktické jednání poznávané pouze zkušeností. Smyslem samotné supervize je napomoci pracovníkovi uchopit situace, které v něm vyvolávají různé otázky, smíšené pocity nebo nejistotu v nalezení správnosti zachování se nebo zaujmutí jistého postoje (Matoušek, 2013 str. 357-358).

Matoušek (2013, str. 358) o supervizi píše: “Probíhá zde zápas o etické rozlišování v existujících možnostech (co je správné a proč), a dále volba a realizace praktických kroků v rámci rozeznáných dilemat a omezených možností (jak udělat, co shledal nejsprávnějším)“.

Supervizor jako sociální pracovník by měl vykonávat svou práci na vysoké profesionální úrovni. Supervizi by měl vést s velkou dávkou empatie, úcty, pravdivosti, flexibilitou, zájmu, s dostatkem zaujetí a otevřenosti. Dobrý supervizor respektuje jak začátečníka, tak i pokročilého pracovníka. Dobrý supervizor umí stanovit cíle a umí používat techniky zpětné vazby, je dostatečně podporující a není nadměrně kritický (Oláh, 2005 str. 116).

3 Metodologie výzkumu

Výzkumná část je zaměřena na konkrétní poskytované služby v příspěvkové organizaci Náš svět (Pržno 239, 739 11 Pržno). V teoretické části bakalářské práce je popisován syndrom vyhoření všeobecně. V praktické části je zjišťováno působení syndromu vyhoření na pracovníky přímé péče v sociální službě chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem. V praktické části bakalářské práce je rovněž vycházeno ze čtyřletých zkušeností. Na základě denního kontaktu s pracovníky přímé péče a vzájemných přátelských vztahů bylo možno tyto zkušenosti zúročit v praktické části práce. Hlavním cílem se tak stalo zjištění, jak o sebe v prevenci k syndromu vyhoření pečují pracovníci přímé péče chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem v této organizaci.

3.1 Příspěvková organizace Náš svět



Obrázek 1 (Zdroj: vlastní)

Příspěvková organizace Náš svět, jejímž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj, poskytuje především sociální služby osobám se sníženou soběstačností (muži i ženy) z příčiny mentálního postižení v kombinaci s tělesným, smyslovým a duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. (Náš svět, O organizaci [www.centrumprzno.cz]).

Příspěvková organizace Náš svět poskytuje registrované služby pro osoby:

- s mentálním a kombinovaným postižením – tělesným a smyslovým (domov pro osoby se zdravotním postižením),
- osoby s mentálním postižením v kombinaci s poruchami chování a osoby s mentálním postižením v kombinaci s chronickým duševním onemocněním (domov se zvláštním režimem),

- s mentálním postižením, s mentálním postižením v kombinaci s PAS a s duálním postižením – hluchoslepota (chráněné bydlení),
- se sníženou soběstačností z důvodu mentálního a kombinovaného postižení, duševního onemocnění a duálního onemocnění, v jehož důsledku dlouhodobě nemohou získat práci na otevřeném ani chráněném trhu práce (sociálně terapeutické dílny)(Náš svět, O organizaci [www.centrumprzno.cz]).

Sociální služby jsou poskytovány v Przně, v prostředí Beskydského předhůří Moravské brány s výhledem na Lysou horu, nejvyšší horu Beskyd. Dále organizace poskytuje sociální služby na pobočce ve Frýdku – Místku. Celková kapacita zařízení je 187 uživatelů a kapacita sociálně terapeutických dílen je 50 uživatelů. (Náš svět, O organizaci [www.centrumprzno.cz]).

3.1.1 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení příspěvkové organizace Náš svět je poskytováno jak v Przně, tak na pobočce Frýdek – Místek.



Obrázek 2 (zdroj: vlastní)

Chráněné bydlení v Pržně je poskytováno ve čtyřech domcích rodinného typu. Ve dvou domcích je služba chráněného bydlení poskytována dospělým mužům a ženám s mentálním postižením s denní podporou v časovém rozmezí od 7:00 – 19:00. V dalších dvou domcích je služba chráněného bydlení poskytována dospělým mužům a ženám s mentálním postižením v kombinaci s PAS a s duálním postižením – hluchoslepotou v nepřetržitém provozu. (Náš svět, Chráněné bydlení, CHB Pržno [www.centrumprzno.cz]).

Hlavním cílem sociální služby je zkvalitnit a naplnit život uživatelů. Vytvořit podmínky běžného způsobu života, rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, udržet jejich soběstačnost dle jejich individuálních schopností (Náš svět, Chráněné bydlení, CHB Pržno [www.centrumprzno.cz]).



Obrázek 3 (Zdroj: vlastní)

Chráněné bydlení na pobočce ve Frýdku – Místku je poskytováno dospělým mužům a ženám s mentálním a kombinovaným se zdravotním postižením, kteří potřebují přiměřenou podporu jiné osoby za účelem sociálního začleňování do běžného života, žití způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky. Podpora spočívá v přípravě na samostatné bydlení, v upevňování a rozvoji samostatnosti, v respektování jejich potřeb a zachování lidské důstojnosti. (Náš svět, Chráněné bydlení, CHB Domov Anenská [www.centrumprzno.cz]).

Hlavním cílem sociální služby je podpořit uživatele k přechodu do samostatného bydlení, vytvoření podmínek pro kvalitní život tak, aby přispívali k rozvoji schopností a dovedností a udržení soběstačnosti dle individuálních schopností. (Náš svět, Chráněné bydlení, CHB Domov Anenská [www.centrumprzno.cz]).

3.1.2 Domov se zvláštním režimem



Obrázek 4 (Zdroj: vlastní)

Sociální služba domova se zvláštním režimem je součástí příspěvkové organizace Náš svět se sídlem v Przně.

Domov se zvláštním režimem poskytuje sociální službu v domě o dvou podlažích. V přízemí je poskytovaná služba určena mužům a ženám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení v kombinaci s poruchami chování, specifickými potřebami, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby. (Náš svět, Domov se zvláštním režimem [www.centrumprzno.cz]).

V patře je poskytovaná služba určena mužům a ženám, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení v kombinaci s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a podporu jiné fyzické osoby.

Hlavním cílem zachování či zvýšení stávající soběstačnosti v péči o sebe a své prostředí, účasti v pracovních a volnočasových aktivitách domova, kontaktu se společenským prostředím, rozhodování ve věcech každodenního života. (Náš svět, Domov se zvláštním režimem [www.centrumprzno.cz]).



Obrázek 5 (Zdroj: vlastní)



Obrázek 6 (Zdroj: <https://ozzef.rajce.idnes.cz>)

4 Cíl výzkumu

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jak o sebe pečují pracovníci přímé péče chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem v příspěvkové organizaci Náš svět poskytující sociální služby osobám se sníženou soběstačností (mužům i ženám) z důvodu mentálního postižení v kombinaci s tělesným, smyslovým a duševním onemocněním.

Dílčím cílem je zjistit, jestli jsou pracovníci ohrožení syndromem vyhoření na základě vyhodnocení dotazníku Burnout Measure

Konečným výstupem je zpracování doporučení pro udržení dobré psychické kondice v pracovním prostředí zaměstnanců příspěvkové organizace.

4.1 Hypotézy

Hypotézy, které jsou důležité pro kvantitativní výzkum této bakalářské práce, byly stanoveny na základě výzkumu.

H0: Minimálně 50 % pracovníků příspěvkové organizace náš svět v Przně se věnuje v rámci prevence syndromu vyhoření svým koníčkům 4 a více hodin týdně.

H1: 50 % a více pracovníků při dotazování metodou Burnout Measure získá hodnotu 3 a nižší.

Operacionalizace hypotéz – hypotézy jsem operacionalizovala pomocí dotazníku Burnout Measure.

H0: se v dotazníku Burnout Measure zjišťuje v první části tvořenou vlastní otázkou.

H1: se v dotazníku zjišťuje v druhé dotazníkové části standardizovaným dotazníkem Burnout Measure

4.2 Popis použité metody

K povaze tématu bakalářské práce Psychohygienu pracovníků příspěvkové organizace Náš svět byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda pomocí dotazníku, jelikož pro zjištění daných informací je možné využití shrnutí do grafů a tabulek s číselnou hodnotou. Cílem kvantitativního výzkumu je zkoumat vztahy mezi

proměnnými. Realita je zaznamenána pomocí proměnných a jejich hodnoty se určují měřeními. Je možné využít dvě strategické cesty, jak dosáhnout konečného cíle nalezení vzájemné závislosti mezi proměnnými (Punch, 2008 str. 24).

První možná cesta je experimentální metoda a plán, kde výzkumník manipuluje s jednou nebo více proměnnými pro zkoumání efektů na jinou proměnnou. Druhá možná cesta je neexperimentální metoda a plán, kdy výzkumník takzvaně využívá přirozenou variabilitu proměnných pro zkoumání vztahu mezi nimi. Při čemž přirozená variabilita znamená, že s proměnnými není uměle manipulováno k účelu výzkumu (Punch, 2008 str. 24).

Před začátkem výzkumu je důležité vytvořit si strategii kvantitativního šetření. Dle Punche (2008) je třeba učinit několik rozhodnutí, aby bylo možné kvantitativní šetření převést do měřitelného vzorku. V prvé řadě je nutné rozhodnout se pro cíl a formulaci výzkumných otázek. Dalším krokem je rozhodnout se kolik proměnných budeme měřit. Dále je podstatné znát cílovou skupinu, od koho bude sběr dat čerpán, takzvaný výzkumný soubor. A v neposlední řadě je nutné se rozhodnout, jakým způsobem se data budou analyzovat (Punch, 2008 str. 37).

Vytvoření strategie kvantitativního šetření se vážou na prvky kvantitativního šetření. Těmito prvky šetření jsou: cíle, výzkumné otázky, dotazník, vzorek, strategie sběru dat, strategie analýzy dat a zpráva (Punch, 2008 str. 38).

Na začátku výzkumu je zvolen cíl s definicí, který je úzce spojen s vytvořením výzkumné otázky. Výzkumná otázka vychází z cíle výzkumu a tvoří určitější a specifičtější podoby. Výzkumné otázky jsou stejně důležité jako cíl výzkumu a slouží k vytvoření dotazníku, který je podstatnou částí pro sběr dat (Punch, 2008 str. 32).

Dotazníkové šetření proběhlo použitím Burnout Measure dotazníku, doplněný o otázky vlastní tvorby. Vyhodnocení dotazníku Burnout Measure se výpočtem stanoví hodnota, která určí ohrožení syndromem vyhoření. Hodnoty jsou řazeny do 5 skupin, k nimž je přiřazený určitý stupeň syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998 str. 37).

Výsledná hodnota se vypočítává podle následujícího vzorce:

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

5. výpočet hodnoty BQ – podle vzorce $BQ = D: 2$ (Křivohlavý, 1998 str. 37). Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu ledna a února. Z celkového počtu 50 předaných dotazníků se podařilo získat všechny dotazníky zpět. Návratnost dotazníku tedy činí 100 %. Dotazník začíná úvodem, představením, seznámením s účelem dotazníků a představením s tématem bakalářské práce. Informace o anonymitě dotazníků jsou sděleny osobně včetně možnosti návštěvy v kanceláři pro případné dotazy a připomínky týkající se dotazníku.

4.3 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor neboli vzorek je dle Dismana (2002, str. 93): “Skupina jednotek, které skutečně pozorujeme, (neboli základní soubor) je soubor jednotek, o kterém předpokládáme, že jsou pro něj naše závěry platné.“

Výzkum proběhl v příspěvkové organizaci Náš svět provozující registrované sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení a domov se zvláštním režimem, kde vykonává přímou péči v celkovém počtu 150 zaměstnanců. Vzhledem k cíli výzkumu jsem si účelně stanovila použití účelového výběru respondentů. Účelový výběr sice neumožňuje svou šířkou zobecňovat závěr, což neznamená, že by závěry nebyly užitečné (Disman, 2002 str. 112-113). Účelově byli vybráni kolegové z řad pracovníků přímé péče poskytované sociální služby chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem, a to z důvodu práce s klienty, u kterých není potřeba využití fyzických sil pracovníka. (tzn. klienti nevyužívají žádných kompenzačních pomůcek podporující pohyb). Zaměstnance chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem jsem oslovila osobně a záměrně z důvodů blízkých a dobrých kolegiálních vztahů.

Oslovila jsem celkem 50 pracovníků různých věkových kategorií a různé délky praxe příspěvkové organizace Náš svět. 25 pracovníků chráněného bydlení a 25 pracovníků domova se zvláštním režimem. Dotazníky, po osobním oslovení s dotazem, zda se zaměstnanci chtějí zúčastnit výzkumného šetření, byly rozdány v úzké spolupráci prostřednictvím vedoucích služeb.

4.4 Etika výzkumu

„Prakticky v rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky.“ (Švaříček, 2007 str. 43).

Etický kodex je dokument upravující obecná i konkrétní pravidla práce. Je tvořena individuálně organizacím a profesím na míru. Je tudíž nesmírně důležité respektovat etické zásady, které představují určitou normu chování i k realizaci výzkumu, které slouží ke studijním účelům (Gavora, 2010 [on line]).

Minimální etické zásady jsou formulovány v obecné rovině, a to v rovině principů. Nejsou to však přesné návody, jak přesně dodržovat etické zásady při vytváření výzkumné práce. K základním principům je možné zařadit v prvé řadě důvěrnost. Důvěrnost v tomto případě znamená neuveřejnění žádných dat, které by poskytli čtenáři identifikaci účastníků výzkumu. Výzkumník v průběhu výzkumu ubezpečuje všechny účastníky výzkumu o zachování důvěry. Další z důležitých principů ve výzkumu je poučený souhlas, což v praxi znamená dobrovolný souhlas s výzkumem. Poučený souhlas může mít ústní nebo písemnou formu, kde je v krátkosti představena charakteristika samotného výzkumu a ubezpečením o důvěrnosti získaných dat. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu je uváděn jako poslední z principů etické zásady pro vytváření výzkumné práce. Pokud účastníci výzkumu mají zájem o výsledky výzkumu je možné jim tyto výsledky sdělit vhodnou formou (Švaříček, 2007 str. 43-49).

4.5 Způsob zpracování dat

K získání výsledků výzkumného šetření je dle Punche (2008, str. 61-62) doporučeno postupovat v logickém pořadí tří hlavních analytických kroků. Těmito kroky jsou shrnutí a redukce dat, analýza na popisné úrovni a analýza vztahová.

Před samotnou analýzou získaných dat z vybraných dotazníků, je nezbytné data připravit. Prvním krokem analýzy je roztřídění dotazníků. Dotazníky prošly důkladnou kontrolou a roztříděním. Dotazníky po důkladné kontrole byly roztříděny v návaznosti na stanovené hypotézy (Punch, 2008 str. 83). Následovalo systematické zadávání získaných a připravených dat do programu Microsoft Office Excel. Seřazené výsledky v tabulkách byly transportovány a stručně popsány samotné výsledky jednotlivých otázek.

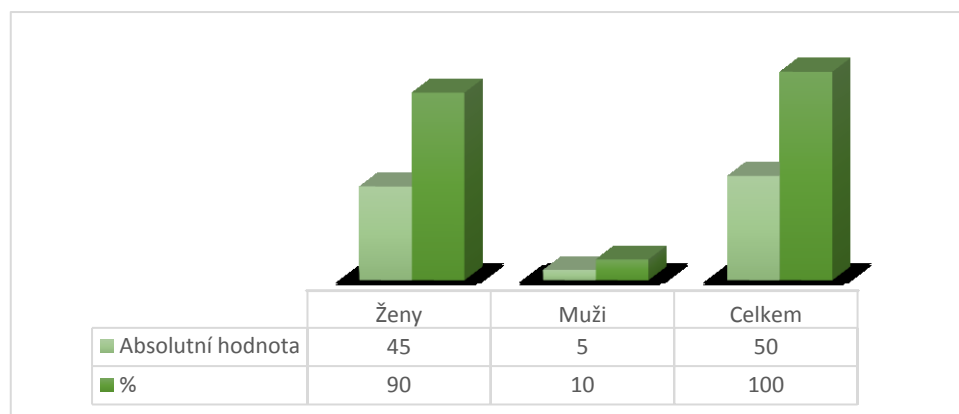
4.6 Výsledky samotného výzkumu

V příspěvkové organizaci Náš svět poskytující sociální služby chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem bylo distribuováno 50 dotazníků. Pro možné využití k výzkumu se vrátilo 50 dotazníků, což v míře návratnosti je 100 %. Předpokládám, že návratnost dotazníků souvisí s motivací kolegů ke zmapování situace ohrožení syndromem vyhoření.

4.7 Vyhodnocení první části dotazníku

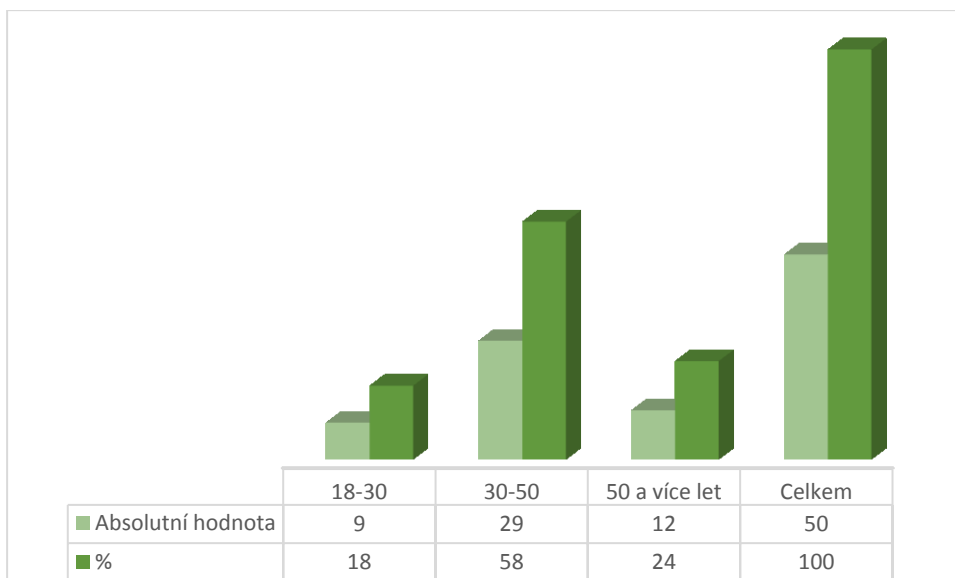
První část dotazníku vlastní tvorby obsahuje 10 otázek zaměřených na demografické údaje týkající se pohlaví, věku a počtu odpracovaných let v pomáhající profesi a konkrétních otázek týkajících se syndromu vyhoření včetně otázky zaměřené na zjištění hypotéz. V dotazníku jsou použity uzavřené otázky. U některých otázek měli pracovníci možnost na výběr z jedné nebo více možných odpovědí.

První položka dotazníku zjišťuje pohlaví pracovníků. V rámci organizace chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem je zaměstnáno 45 žen a 5 mužů.



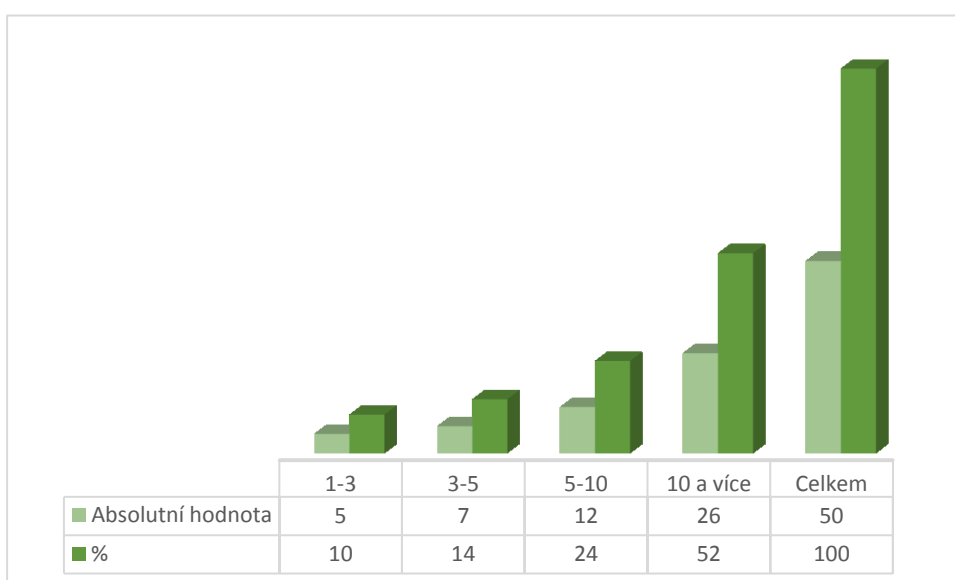
Tabulka č. 1

Tabulka č. 2 zobrazuje věkovou strukturu zaměstnanců, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Nejvíce pracovníků tvoří věková skupina od 30-50 let, což prezentuje 29 osob z celkového počtu 50. Druhou zastupující skupinou v počtu 12 je složení pracovníků ve věku 50 a více let. Třetí zastupující skupinou v počtu 9 pracovníků je složení pracovníků ve věku 18-30 let.



Tabulka č. 2

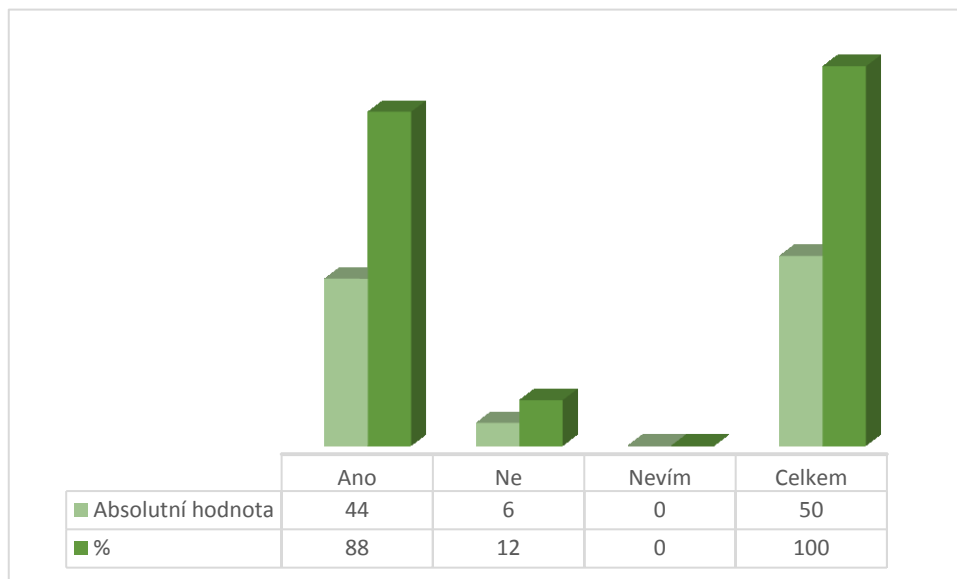
Tabulka č. 3 zobrazuje délku vykonávané praxe na pozici pracovníka v sociálních službách. Z tabulky plyne, že nejpočetnější skupinu tvoří pracovníci s praxí 10 a více let, což prezentuje 26 pracovníků z celkového počtu 50. Druhou nejpočetnější skupinou pracovníků vzhledem k délce vykonané praxe je skupina s odpracovanými léty 5-10. (prezentuje 12 pracovníků z celkového počtu 50). 7 pracovníků má odpracováno 3-5 let a 5 pracovníků má odpracováno 1-3 léta v pomáhající profesi. Z výsledku je možné vyvodit, že více jak polovina dotazovaných pracovníků jsou zkušenými pracovníky v sociálních službách.



Tabulka č. 3

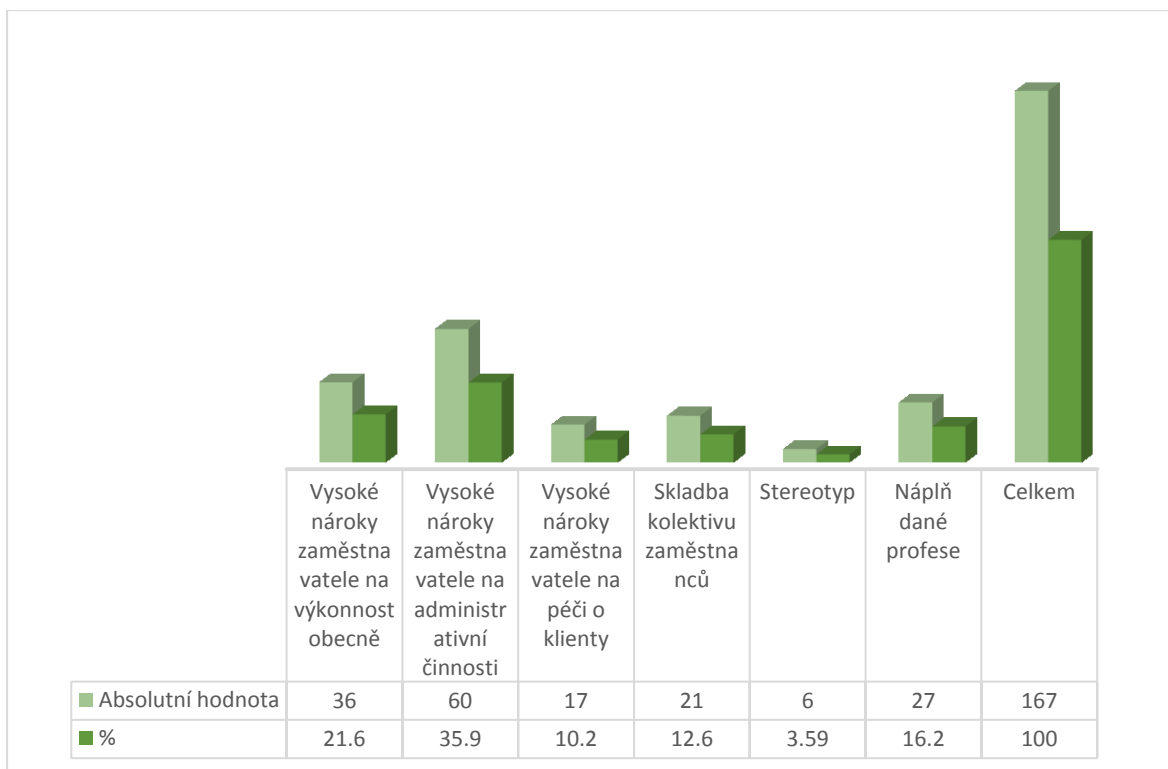
Tabulka č. 4 zobrazuje počet odpovědí na otázku, zda je pracovníkům znám pojem syndrom vyhoření. Celkem 44 pracovníků odpovědělo na otázku kladně a 6

pracovníků odpovědělo na otázku negativně. Odpověď ve znění „Nevím“ má nulovou hodnotu.



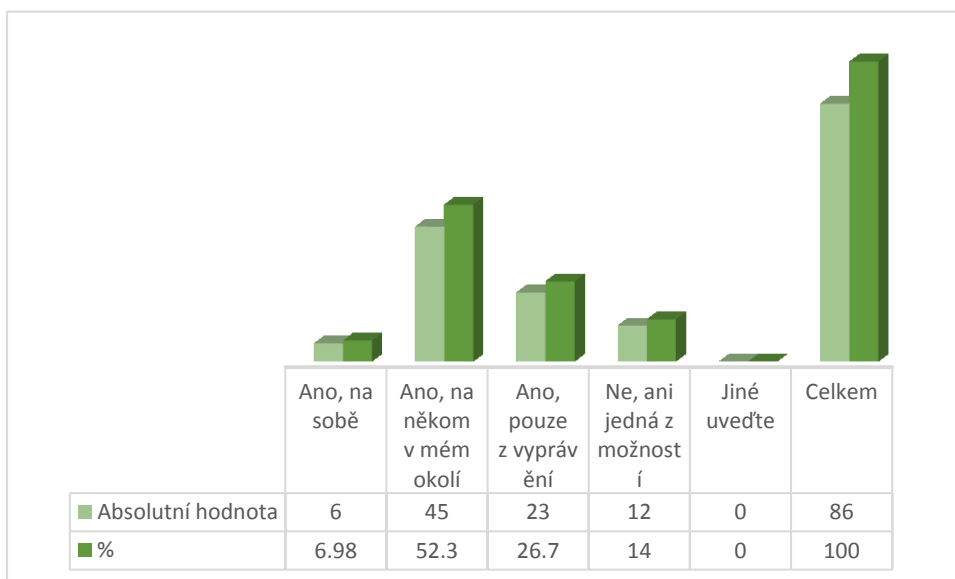
Tabulka č. 4

Tabulka č. 5 zobrazuje data vybraných příčiny syndromu vyhoření. Pracovníci zakroužkovali všechna odpovídající tvrzení dle jejich uvážení. Touto otázkou bylo cílem zjistit povědomí pracovníků o příčinách syndromu vyhoření. Výsledkem s největší absolutní hodnotou v počtu 60 odpovědí, pracovníci poukazují na vysoké nároky ze strany zaměstnavatele, co se týče administrativní činnosti. Druhou skupinou odpovědí s největší absolutní hodnotou 36 poukazují pracovníci na vysoké nároky zaměstnavatele na výkonnost obecně. Třetí skupinu výsledků s absolutní hodnotou 27 tvoří samotná náplň práce. Očividně také velkou roli příčinu syndromu vyhoření hraje samotná skladba kolektivu zaměstnanců, 21 pracovníků zvolilo tuto odpověď. 17 pracovníků označilo jako příčinu syndromu vyhoření vysoké nároky zaměstnavatele na péči o klienty a 6 pracovníků celkového počtu 50 zvolilo jako příčinu syndromu vyhoření stereotypní práci.



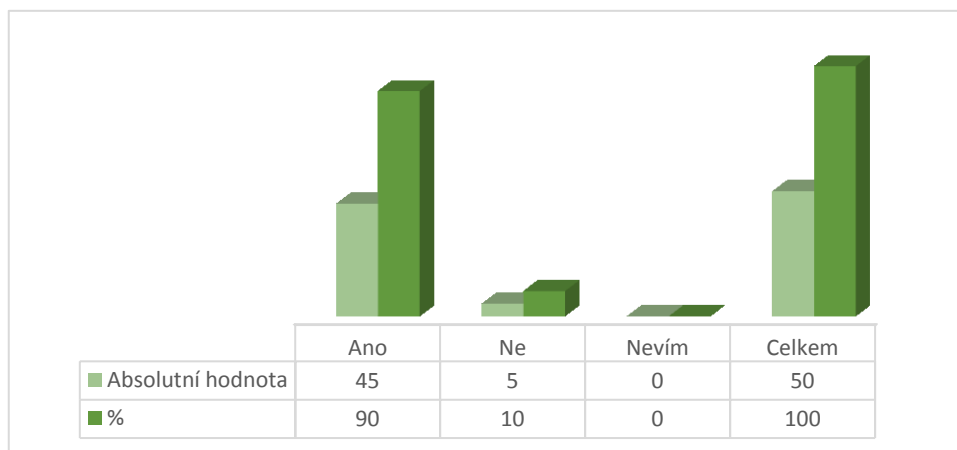
Tabulka č. 5

Tabulka č. 6 znázorňuje osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Při této otázce měli pracovníci možnost zakroužkovat všechna odpovídající tvrzení. Nebyl stanoven počet možností. 45 odpovědí z celkového počtu 86 směřovalo k tomu, že pracovníci mají zkušenosti se syndromem vyhoření ze svého okolí. 23 pracovníků má zkušenost se syndromem vyhoření z vyprávění, 12 pracovníků nemá osobní zkušenosti se syndromem vyhoření vůbec a 6 pracovníků mělo osobní zkušenost se syndromem vyhoření.



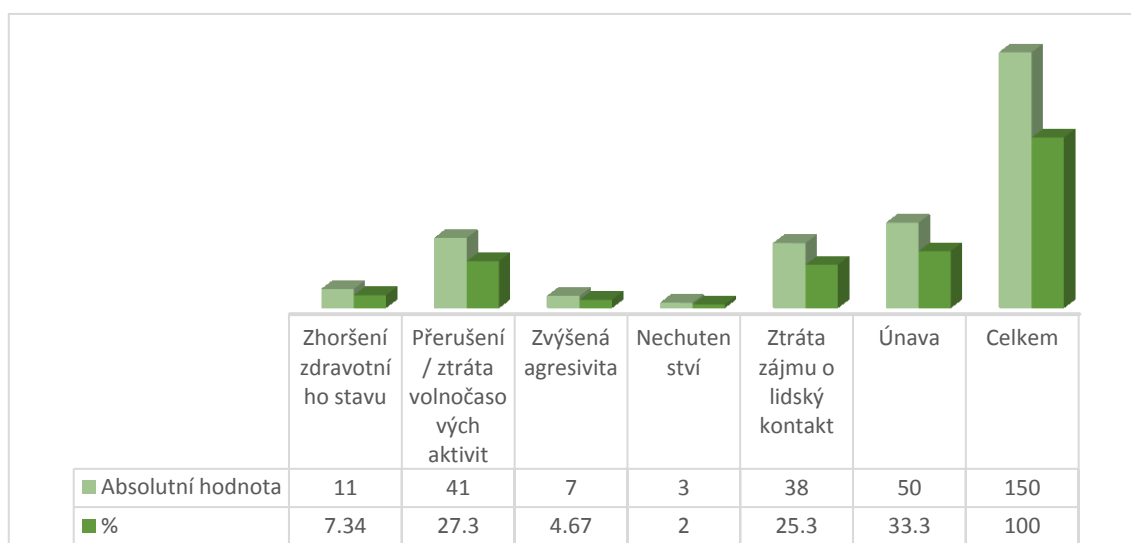
Tabulka č. 6

Tabulka č. 7 znázorňuje sebezpoznavací reflexi syndromu vyhoření. 45 pracovníků odpovědělo, že by na sobě syndrom vyhoření poznali. Pouze 5 pracovníků odpovědělo negativně. Položka nevím, má nulou hodnotu.



Tabulka č. 7

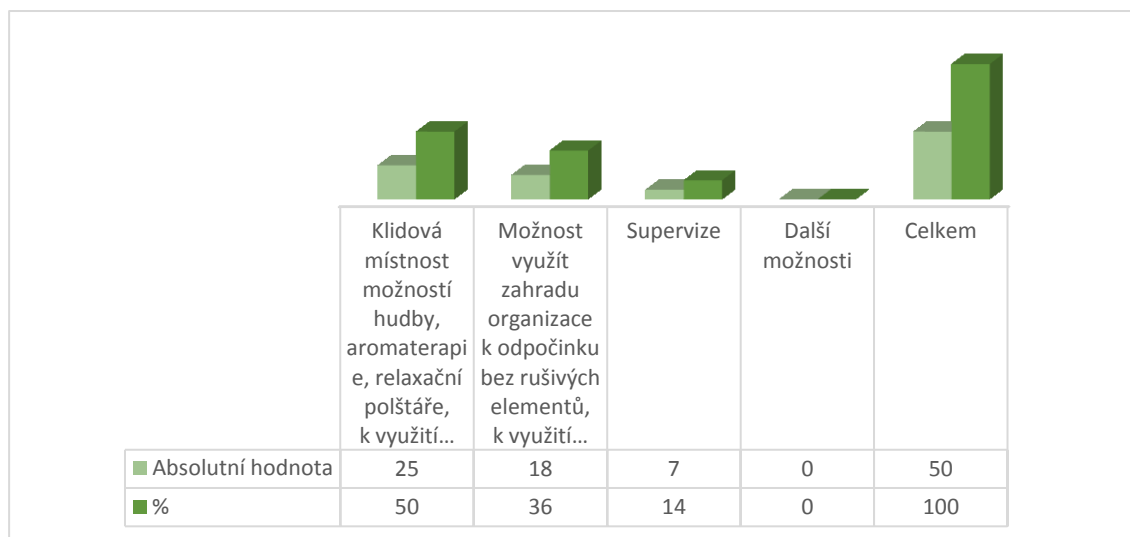
Tabulka č. 8 znázorňuje výsledky rozpoznání syndromu vyhoření. Pracovníci zakroužkovali všechna odpovídající tvrzení, z nabízených možností a s konečným výsledkem absolutní hodnoty 50 převažuje únava. Následuje přerušení / ztráta volnočasových aktivit s absolutní hodnotou 41. Ztráta zájmu o lidský kontakt zaujímá třetí pozici s absolutní hodnotou 38. Zhoršení zdravotního stavu považovalo jako rozpoznání syndromu vyhoření 11 pracovníků. 7 pracovníků uvedlo zvýšenou agresivitu a 3 pracovníci uvedli nechutenství jako možný příznak syndromu vyhoření.



Tabulka č. 8

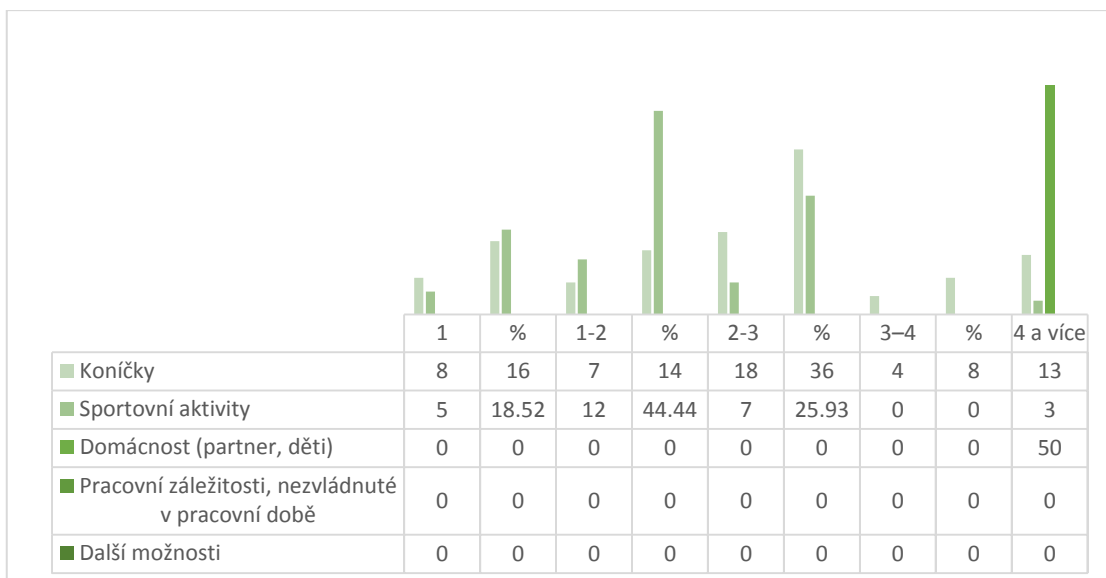
Tabulka č. 9 ukazuje výsledky možné prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele. Pracovníci by v 25 případech uvítali klidovou místnost, kterou by

mohli využít v rámci své polední pauzy s možností hudby, aromaterapie nebo relaxačního polštáře, 18 pracovníků by zvolilo možnost odpočinku, kterou by mohli využít v době poledního pauzy s využitím organizační zahrady. Pouze 7 pracovníků by zvolilo supervizi, Žádný z pracovníků nevyužil možnost vyjádřit se k dalším návrhům.



Tabulka č. 9

Vzhledem k náročnosti vykonávané profese je podstatné odpočívání. Tabulka č. 10 znázorňuje, jak pracovníci tráví svůj volný čas mimo pracovní dobu v časovém horizontu uvedením počtem hodin v jednom týdnu. Pracovníci měli na výběr z 5 možných aktivit: věnování se svým koníčkům, věnování se sportovním aktivitám, věnování se domácnosti (partnerovi, dětem), věnování se pracovním záležitostem, které nezvládají v pracovní době a další možnosti. Pracovníci měli možnost kombinovat z několika výše uvedených nabízených položek, včetně další možnosti, pokud by jim navrhované aktivity nevyhovovaly. Z vyhodnocení této otázky vzešlo, že žádný z pracovníků se ve svém volném čase nevěnuje pracovním záležitostem. 50 pracovníků se věnuje svým koníčkům. Při čemž této činnosti se věnuje 8 pracovníků 1 hodinu týdně, 7 pracovníků 1–2 hodiny týdně, 18 pracovníků v rozmezí 2–3 hodiny týdně, 4 pracovníci se věnují svým koníčkům 3–4 hodin týdně a 13 pracovníků 4 a více hodin. 27 pracovníků se věnuje sportovním aktivitám. Při čemž 5 pracovníků věnuje hodinu svého času, 12 pracovníků věnuje 1–2 hodiny týdně, 7 pracovníků aktivně sportuje 2-3 hodiny týdně, a 3 pracovníci dokonce 4 a více hodin. Všichni pracovníci se v době svého volna věnují domácnosti a péči o ní více jak 4 týdně. Žádný z pracovníků neuvedl další možnosti.



Tabulka č. 10

4.8 Vyhodnocení druhé části dotazníku

Druhá dotazníková část zkoumá pomocí standardizovaného dotazníku Burnout Measure hodnotu psychického vyhoření a znázorňuje celkové hodnocení u pracovníků. Výsledky výzkumného šetření formou Burnout Measure dotazníku byly zpracovány do níže uvedené tabulky.

Nejpočetnější skupinu pracovníků tvoří míra Burn out Measure v rozhraní 2,0 – 2,9 tzn. uspokojivý výsledek – 21 pracovníků. Druhou nejpočetnější skupinou jsou pracovníci s mírou hodnoty pod 2 což je dobrý výsledek a syndrom vyhoření není přítomen – 14 pracovníků. U 9 pracovníků byla zjištěna míra Burn out Measure 3,0 – 3,9 což značí nutnost zamyslet se nad životem, prací a přehodnotit žebříček hodnot. U 6 pracovníků byla zjištěna míra Burn out Measure 4,0- 4,9 což jednoznačně prokazuje syndrom vyhoření a je doporučeno vyhledat adekvátní odbornou pomoc. Žádný z pracovníků nedosáhl hodnoty Burn out Measure 5,0 a více. Žádný z pracovníků tedy netrpí akutním stavem vyhoření.

Hodnota BQ	Absolutní hodnota	Výsledek z hlediska psychologie zdraví	%
Méně než 2	14	Dobrý výsledek, syndrom vyhoření není přítomen	28
2,0 – 2,9	21	Uspokojivý výsledek	42

3,0- 3,9	9	Nutnost zamyslet se nad životem, prací a přehodnotit žebříček hodnot	18
4,0- 4,9	6	Prokázaný syndrom vyhoření, doporučeno vyhledat adekvátní pomoc	12
5 a více	0	Akutní stav vyhoření, nutná bezodkladná pomoc odborníka	0

Tabulka č. 11 vyhodnocení míry BM dotazníkovým šetřením (zdroj: Vlastní výzkum)

4.9 Celkové shrnutí výsledků

Závěr výzkumného šetření mezi pracovníky chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem přineslo mnoho zajímavých výsledků. Výzkum se prováděl mezi 50 pracovníky přímé péče. Výzkumný vzorek byl rozdělen dle pohlaví, protože ve službě pracuje 5 mužů. Nejširší věkové zastoupení měli pracovníci ve věku 30 – 50 let v zastoupeném počtu 29 a pracovníci s délkou praxe 10 a více let v zastoupeném počtu 26.

H0: Minimálně 50 % pracovníků příspěvkové organizace náš svět v Przně se věnuje v rámci prevence syndromu svým koníčkům 4 a více hodin týdně. Výsledky H0 se zamítá. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že pouze 26 % pracovníků se ve svém volném čase věnuje svým koníčkům 4 a více hodin týdně. Z výzkumu je zřejmé, že pracovníci se věnují 4 a více hodin péči o svou domácnost a své blízké ve 100 %.

H1: 50 % a více pracovníků při dotazování metodou Burn out Measure získá hodnotu 3 a nižší. Výsledky jsou zaznamenány v tabulce s vyhodnocením výsledku druhé části dotazníku. Na základě vyhodnocení dotazníku Burn out Measure bylo zjištěno, že 42 % pracovníků má změřenou hodnotu míry vyhoření v rozmezí 2,0 – 2,9. 28 % pracovníků má změřenou hodnotu méně než 2,0. Z procentuálního součtu je prokazatelné, že má hypotéza je potvrzena.

4.9.1 Preventivní opatření

Navrhované preventivní opatření všeobecného charakteru vzhledem k individualitě pracovníků nebo individuálního přístupu ze strany zaměstnavatele je

převážně vytvořeno pro příspěvkovou organizaci Náš svět. Není, ale řečeno, že dané doporučení by mohlo jít příkladem a inspirací i pro jiné organizace.

Z výsledku výzkumu se zjistilo, že u 6 pracovníků je prokázán syndrom vyhoření a u 9 pracovníků je nezbytně nutné se zamyslet nad životem, prací a přehodnotit žebříček hodnot. Samotným pracovníkům, mohu dát pouze univerzální doporučení: stanovit si hranice, zbavit se všeho co vám vadí jak vnitřně, tak vně, vyřešit konflikty a nečekat, že se vyřeší samy, zpracovat si minulost, naučit se říkat ne, umět si rozložit svůj čas, jak pracovní, tak soukromý, a hlavně naučit se odpočívat (Prieß, 2015 str. 158-161).

Zaměstnavateli doporučuji v rámci prevence syndromu vyhoření zavést kurzy meditace nebo jógy, zavedení pravidelné supervize na pracovišti, zajistit vzdělávací kurzy zaměřené na psychohygienu nebo vybírat pracovníky přímé péče s vhodným osobnostním charakterem. Prieß poukazuje (2015, str.155–156) na důležitost dialogu nadřízeného s podřízeným. Pokud si nadřízený všimne, že něco není v pořádku s jeho podřízeným nemá váhat si s ním promluvit a měl by mu umožnit uzdravit se (respektovat nemocenskou a přestávky).

Dále z výsledků výzkumu vyšlo najevo, že pracovníci jsou převážně unavení. Uvítali by klidovou místnost, kterou by využili v rámci polední pauzy. Klidová místnost ve vhodném barevném uklidňujícím provedení s použitím aromaterapie doprovázenou relaxační hudbou s možností zatáhnutí závěsů. Pro pohodlí odpočinku volně rozloženy relaxační pytle, křesla nebo matrace. Pracovníci by také uvítali pro odpočinek v rámci polední pauzy rozlehlou zahradu organizace. Zahrada organizace je obehnaná zelení a do prostoru zahrady je možné zakomponovat například houpačku, nebo vhodná polohovatelná křesla umístěna pod stromem.

Závěr

Psychohygienu je potřebná pro člověka a jeho život. Důležitost psychohygieny je kladena především na pomáhající profese jako předcházení syndromu vyhoření. Široká veřejnost se v dnešní době zajímá o psychohygienu především v podobě kurzů či výcvikových programů, se zaměřením na zvládání každodenních situací. Člověk po fyzické aktivitě, která je velmi vyčerpávající, pak převážně spočívá, avšak po psychické námaze, se člověk nevěnuje dostatku odpočinku. Významnou rolí psychohygieny je sebepoznání a poučení se z vlastních chyb.

Bakalářská práce se věnuje psychohygieně pracovníku příspěvkové organizace Náš svět. Teoretická část rozdělená do dvou kapitol představila syndrom vyhoření v jeho teoretickém vymezení. První kapitola syndrom vyhoření definovala, představila fáze, symptomy, a rizikové faktory. Druhá kapitola pojednávala o prevenci – psychohygieně, v rámci jedince samotného a v rámci organizace. Nejdůležitější informace k vytvoření teoretické části byly čerpány z nepřehledného množství odborné literatury. Tématem syndromu vyhoření se v dnešní době zabývá řada odborníků jak v České republice, tak ve světě. K nejvýznamnějším autorům České republiky patří například Jaro Křivohlavý, Karel Kopřiva, Iva Šolcová, Vladimír Kebza a další. Za nejvýznamnější zahraniční autory věnující se problematice syndromu vyhoření bych zmínila například Christiana Stocka, Thomase Poschampa nebo Istifana Maroona.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření zjistit, jakým způsobem jsou pracovníci organizace obeznámeni s riziky a projevy syndromu vyhoření a jestli a jakým způsobem u sebe předcházejí jeho vzniku. Zjišťování probíhalo formou kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníků, který byl složen ze dvou částí. První část dotazníku tvořila vlastní tvorba složená s 10 uzavřených otázek a některé s vícero možnostmi výběru. Druhá část dotazníku tvořil standardizovaný dotazník Burn out Measure vytvořen autory Ayalou Pines, PhD. a Elliotem Aronsonem, PhD. z roku 1980. Dotazník Burn out Measure v české znění uvádí Jaro Křivohlavý ve své knize Jak neztratit nadšení. Dotazník obsahuje 21 uzavřených otázek. Dotazníky byly zcela anonymní.

Získané informace je možné shrnout následovně: Celková výsledná hodnota míry vyhoření u pracovníků poskytující přímou péči sociální služby v chráněném bydlení a domově se zvláštním režimem ukázalo, že celkem 70 % pracovníkům byla změřena hodnota 2,9 a méně, což značí dobré výsledky bez přítomnosti syndromu

vyhoření. Z celkových počtů 50 pracovníků nikdo netrpí akutním stavem syndromu vyhoření, avšak u 6 pracovníků je prokázán syndrom vyhoření a u 9 pracovníků je nezbytně nutné se zamyslet nad životem, prací a přehodnotit žebříček hodnot. I přestože jedna z mých hypotéz nebyla potvrzena, jsou výsledky v prevenci syndromu vyhoření uspokojivé. Po sečtení procentuálních výsledků s absolutní hodnotou 100 % v trávení volného času se zaměřením na časový horizont 4 a více hodin týdně se pracovníci převážně věnují domácnosti a péči o své blízké.

Možné využití výsledků pro další výzkum V celkové souhrnu jsou výsledky výzkumu dle mého názoru uspokojivé.

Zveřejněním výsledků z výzkumného šetření bych ráda pomohla k prevenci syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče na poskytované službě domova pro osoby se zdravotním postižením příspěvkové organizace Náš svět.

Bakalářská práce by mohla posloužit jako studijní materiál pro výuku v sociální oblasti. A v neposlední řadě by mohla sloužit jako kompletní přínos informací pro širokou veřejnost nebo budoucí zaměstnance v pomáhajících profesích

5 Bibliografie

Bartko, Daniel. 1980. *Moderní psychohygiena.* Praha : Vydavatelství Panorama, 1980. ISBN 11-106-80.

Bedrnová, Eva. 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery.* Praha : Vydavatelství Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.

Disman, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha : Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

Fialová, Ivana. 2012. *Zvládání zátěže.* Ostrava : Vydavatelství Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, 2012. ISBN 978-80-7464-118-3.

Freud, Anna. 1995. *The ego and the mechanisms of defence.* London, United Kingdom : Publisher Taylor and Francis Ltd., 1995. ISBN 1855750384.

Friedmann, Meyer, Rosenman, Ray H. 1986. Alteration of type A behavior and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients: Summary results of the recurrent coronary prevention project. *American Heart Journal.* 1986, Sv. 112, 4.

Hartl, Pavel, Hartlová, Helena. 2000. *Psychologický slovník.* Praha : Vydavatelství Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

Kebza, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha : Vydavatelství Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

Kopřiva, Karel. 2006. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha : Vydavatelství Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.

Křivohlavý, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení.* Praha : Vydavatelství Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

—. **1994.** *Jak zvládat stres.* Praha : Vydavatelství Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.

Maslach, Christina, Goldberg, Julie. 1998. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology.* 1998, Sv. 7, 1.

Matoušek, Oldřich. 2013. *Metody a řízení sociální práce.* Praha : Vydavatelství Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

Míček, Libor. 1984. *Duševní hygiena.* Praha : Vydavatelství Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-86.

Novák, Tomáš. 2015. *Sebedůvěra - cesta k úspěchu.* Praha : Vydavatelství Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5445-1.

Oláh, Michal. 2005. Supervízia v sociálnej práci na Slovensku. *Sociální práce/sociálnu práca*. 2005, Sv. 3, ISSN 1213- 6204.

Pines, Ayala, Aronson, Elliot. 1988. *Career burnout: Causes and cures*. New York : Publishing Free Press, 1988. ISBN 0-02-9253351-9.

Poschkamp, Thomas. 2013. *Vyhoření - rozpoznání, léčba, prevence*. Brno : Nakladatelství Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

Potterová, A., Beverly. 1997. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc : Vydavatelství Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

Prieß, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha : Vydavatelství Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

Punch, Keith. 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha : Vydavatelství Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

Rush, Myron, D. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vydavatelství Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

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

Šolcová, Iva, Kebza, Vladimír. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha : Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

Švaříček, Roman, Šed'ová, Klára, a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Vydavatelství Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. 2000. Burnout syndrome: a disease of modern societies? [Online] Lippincott Williams and Wilkins for SOM, 2000. [Citace: 3. 6 2019.] <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>.

Články

Oláh, Michal. 2005. Supervízia v sociálnej práci na Slovensku. *Sociální práce/sociálnu práca*. 2005, Sv. 3, ISSN 1213–6204.

Internetové zdroje

Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. 2000. Burnout syndrome: a disease of modern societies? [Online] Lippincott Williams and Wilkins for SOM, 2000. [Citace: 3. 6 2019.] <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>

Úvod. *Příspěvková organizace Náš svět* [online.]. [Citace: 3. 6 2019.]. Dostupné z <http://www.centrumprzno.cz/o-organizaci>

Chráněné bydlení. *Příspěvková organizace Náš svět* [online.]. [Citace: 3. 6 2019.]. Dostupné z <http://www.centrumprzno.cz/chb-przno> a <http://www.centrumprzno.cz/chb-domov-anenska>

Domov se zvláštním režimem. *Příspěvková organizace Náš svět* [online.]. [Citace: 3. 6 2019.]. Dostupné z <http://www.centrumprzno.cz/index.php?s=157>

Gavora, Peter a kol. 2010. Elektronická učebnica pedagogického výskumu. [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010. Dostupné na: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk/> ISBN 978–80–223–2951–4.

Seznam obrázku, grafů a tabulek

Obrázek č. 1 Logo příspěvkové organizace Náš svět

Obrázek č. 2 Chráněné bydlení Pržno

Obrázek č. 3 Chráněné bydlení na pobočce Frýdek – Místek

Obrázek č. 4 Domov se zvláštním režimem

Obrázek č. 5 Akce Baškohrátky

Obrázek č. 6 Akce Den bez handicapu

Graf č. 1–10 – vyhodnocení otázek z dotazníku

Tabulka č. 11 Výsledky hodnot Burnout syndromu u pracovníků

Seznam příloh

Příloha č. 1 Vlastní dotazník

Příloha č. 2 Dotazník Burnout Measure

D O T A Z N Í K – Syndrom vyhoření

Vážení kolegové,

jsm studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Palackého univerzity v Olomouci. V letošním školním roce píši závěrečnou bakalářskou práci na téma „Psychohygiena pracovníků příspěvkové organizace Náš svět“. Z tohoto důvodu Vás chci poprosit o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Šetření je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad pro moji práci. Pro případné dotazy nebo připomínky mě neváhejte navštívit v kanceláři během pracovní doby.

Prosím o pravdivé odpovědi a předem děkuji za spolupráci a za Váš čas

I. ČÁST DOTAZNÍKU

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk:

- 18–30 let
- 30-50 let
- 50 a více let

3. Kolik let máte odpracovaných v pomáhající profesi:

- 1-3 roky
- 3-5 let
- 5-10 let
- 10 a více let

4. Je Vám známý pojem syndrom vyhoření

- Ano
- Ne
- Nevím

Syndrom vyhoření není jasně definovaný. Jde o dlouhodobé fyzické vyčerpání provázené nadměrným snížením energie, chronickou únavou a slabostí, emocionální vyčerpání provázené pocitem beznaděje a bezmoci, (člověk si myslí, že je v pasti) a mentální vyčerpání provázené negativním postojem sám k sobě, k práci a negativním postojem k životu.

5. Jaké jsou podle Vás hlavní příčiny syndromu vyhoření? (zakroužkujte všechna odpovídající tvrzení)

- Vysoké nároky zaměstnavatele na výkonnost obecně – například nedostatečná pracovní doba na výkon činnosti a podobně
- Vysoké nároky zaměstnavatele na administrativní činnost
- Vysoké nároky zaměstnavatelé na péči o klienty
- Skladba kolektivu zaměstnanců
- Stereotyp
- Náplň dané profese

6. Máte osobní zkušenosti se syndromem vyhoření? (zakroužkujte všechna odpovídající tvrzení)

- Ano, na sobě
- Ano, na někom v mém okolí
- Ano, pouze z vyprávění
- Ne, ani jedna z možností
- Jiné uveďte:

7. Myslíte, že byste na sobě poznal/a, že trpíte syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Jak byste rozpoznali syndrom vyhoření? (zakroužkujte všechna odpovídající tvrzení)

- Zhoršení zdravotního stavu
- Přerušování / ztráta volnočasových aktivit
- Zvýšená agresivita
- Nechutenství
- Ztráta zájmu o lidský kontakt
- Únava

9. Jakou prevenci syndromu vyhoření byste přivítali v rámci organizace?

- Klidovou místnost s možností hudby, aromaterapie, relaxační polštáře, k využití v době polední pauzy
- Možnost využít zahradu organizace k odpočinku bez rušivých elementů, k využití v době polední pauzy
- Supervizi (*Podpora supervizora k reflexi vlastní práce vztahů, nacházet nová řešení problematických situací. Podpora k prohloubení prožívání a lepší porozumění dané situace, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování.*)
- Pokud žádná z uvedených možností nevyhovuje uveďte, prosím, další:

10. Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas mimo pracovní dobu a kolik mu věnujete času v horizontu jednoho týdne?

Činnost/ čas v hodinách za týden	1	1-2	2-3	3-4	4 a více
Věnuji se svým koníčkům					
Věnuji se sportovním aktivitám					
Věnuji se domácnosti (partnerovi, dětem)					
Věnuji se pracovním záležitostem, které nezvládám v pracovní době					
Pokud žádná z uvedených možností nevyhovuje, uveďte, prosím, další:					

II. ČÁST – Dotazník BM – psychického vyhoření (autoři Ayala Pines a Eliot Aronson)

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto stupňování:

- 1 ... nikdy
- 2 ... jednou za čas
- 3 ... zřídka kdy
- 4 ... někdy
- 5 ... často
- 6 ... obvykle
- 7 ... vždy

Jsem unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem v depresi/tísni	1	2	3	4	5	6	7
Prožívám krásné dny	1	2	3	4	5	6	7
Jsem fyzicky vyčerpaný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem citově vyčerpaný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem šťastný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem šťastný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem se vyřízený/á	1	2	3	4	5	6	7
Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále	1	2	3	4	5	6	7
Jsem nešťastný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem se uhoněný/á a utahaný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem se jako uvězněný/á v pasti	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se jako bych byl/a bezcenný/á	1	2	3	4	5	6	7
Cítil/a jsem se utrápeně	1	2	3	4	5	6	7
Tíží mne starosti	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se zklamaný/á a rozčarovaný/á	1	2	3	4	5	6	7
Jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se beznadějně	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se odmítnutý/á a odstrčený/á	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se plný/á optimismu	1	2	3	4	5	6	7
Cítím se plný/á energie	1	2	3	4	5	6	7
Jsem plný/á úzkosti a obav	1	2	3	4	5	6	7