

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků
v sociálních službách v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Eliška Červená

Studijní program: B 6731 Sociální politika a sociální práce

Obor: Sociální práce

Forma studia: Prezenční forma

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2019



Zadání bakalářské práce

Autor: Eliška Červená

Studium: U16084

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory.**

Název bakalářské práce AJ: Burnout syndrome among the social workers and workers in social services in homes for the elderly.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v zařízeních domovů pro seniory. V teoretické část bude definován syndrom vyhoření a jeho důsledky pro zdraví jedince, výskyt u sociálních pracovníků, budou popsány rizikové faktory a možnosti prevence. Ve výzkumné části bude použita kvantitativní strategie formou dotazníku, a to u sociálních pracovníků (pracovníků v sociálních službách) v domovech pro seniory.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5. PRIEß, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. MAROON, Istifan a [Z NĚMECKÉHO ORIGINÁLU ... PŘELOŽILA KATEŘINA LEPIČOVÁ]. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 8026201809.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc. a uvedla v seznamu všechnu použitou literaturu i ostatní odborné zdroje.

V Hradci Králové

Eliška Červená

Poděkování

Děkuji doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc. za velmi cenné rady, připomínky a za odborné vedení bakalářské práce.

Děkuji také všem osloveným respondentkám a respondentům za ochotu a čas věnovaný vyplňováním dotazníku.

ČERVENÁ, Eliška. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory. Hradec Králové, 2019, Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Anotace:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v zařízeních domovů pro seniory. V teoretické části bude definován syndrom vyhoření a jeho důsledky pro zdraví jedince, výskyt u sociálních pracovníků, budou popsány rizikové faktory a možnosti prevence. Ve výzkumné části bude použita kvantitativní strategie formou dotazníku, a to u sociálních pracovníků (pracovníků v sociálních službách) v domovech pro seniory. Cílem práce je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, domov pro seniory, rizikové faktory, prevence

Annotation:

The Bachelor thesis is focused on the issue of the burnout syndrome in social workers at the facilities homes for the elderly. In the theoretical part will be defined by the burnout syndrome and its consequences for the health of an individual, the occurrence among the social workers, will be discussed risk factors and prevention options. In the research part of it will be used quantitative strategy in the form of a questionnaire for social workers (workers in social services) in homes for the elderly. The aim of the work is the burnout syndrome in the presence of social workers and workers in the social services in homes for the elderly.

Key words: Burnout syndrome, social workers, social services, home for the elderly, risk factors, prevention

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část.....	10
1. Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření.....	12
1.2 Příznaky syndromu vyhoření a jeho stádia	14
1.3 Fáze syndromu vyhoření.....	17
1.4 Diagnostika syndromu vyhoření	18
1.5 Prevence a léčba	19
2. Sociální služby.....	23
2.1 Domov pro seniory	24
3. Vymezení zaměstnanců Domova pro seniory	26
4. Shrnutí teoretické části	28
5. Výzkumná část	29
5.1 Transformační tabulka výzkumu	29
5.2 Cíle práce	31
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku a metoda výzkumu	31
5.4 Vyhodnocení dílčích cílů	34
5.5 Závěr výzkumného šetření.....	42
Závěr	44
Seznam použitých zdrojů	46
Seznam grafů	48
Seznam tabulek	48
Seznam obrázků.....	48
Seznam příloh	48

Úvod

Tato práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, a to primárně v zařízení domovů pro seniory. Jako sociální pracovník, by měl mít ponětí o tomto syndromu a měl by mu umět předcházet. Sociální pracovník by měl znát úskalí a rizika, které jsou s jeho prací spjaty, možné rizikové faktory, kterým je potřeba předcházet a možné prevence. V odborné literatuře je o syndromu vyhoření spousta možností, jak se mohou sociální pracovníci chránit. Prvotní impulz o tomto problému, by měl dát sám sociální pracovník či nadřízený. V tomto případě se jedná o možná řešení tohoto syndromu. Specifickou roli hraje také vztah, který je mezi sociálním pracovníkem a klientem. Je pouze na pracovníkovi, jaký vztah si ke klientům utváří. Mylně se domníváme, že hranice mezi pracovníkem a klientem by měli být ve stejné rovině. Jak moc nás ovlivňuje věk klienta při tvorbě hranic vztahu? Existuje bezpečný prostor, kde si hranice můžeme jasně stanovit a vyzkoušet jejich působení na naši práci? Mě samotné se tato problematika dotýká a ráda bych rozšířila své znalosti v této oblasti pro další práci s cílovou skupinou. Vnímám vztah jako podstatný a určující prvek profese sociálního pracovníka.

Toto téma jsem si vybrala proto, že bych se mohla se syndromem vyhoření v budoucnu ve své profesi setkat a to jak u sebe, tak i svých kolegů. V průběhu mé praxe v sociálních službách jsem se prakticky nesetkala se syndromem vyhoření, pouze o tom vždy někdo hovořil. Práce v sociálních službách patří do pomáhajících profesí, které se nacházejí v čele žebříčku rizika vzniku syndromu vyhoření. S tímto tvrzením souhlasím, tato profese je náročná jak fyzicky, psychicky i emocionálně.

Dle mého názoru je důležité znát příčiny a možné rizika tohoto syndromu, a především znát sám sebe. Je důležité znát své potřeby a realizovat je nejen v práci ale také ve svém osobním životě. Na konec je velmi důležitý odpočinek, a to jak psychický tak i fyzický. Ať už naše práce je fyzicky nebo psychicky náročná, odpočinek po práci potřebuje každý. Do práce poté odcházíme odpočatí a pozitivně naladěni, tím se zvyšuje naše odolnost vůči stresu a negativním zážitkům, se kterými se při své práci setkáváme.

V dnešní době je trendem supervize. Ta by dle mého názoru neměla v sociálních službách chybět, sociální pracovníci se při své práci setkávají s řešením nestandardních situacích, různými lidmi a často se musí bezprostředně rozhodnout o vzniklé situaci.

Supervize působí v tomto případě jako preventivní program v rámci vzniku syndromu vyhoření.

O syndromu vyhoření byla napsána řada publikací, které jsou určeny jak pro laickou společnost, tak pro odborníky. Cílem mé práce je zmapovat výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v zařízení domovů pro seniory, odhalit příčiny vzniku, rizikové faktory a možnosti prevence syndromu vyhoření.

Teoretická část

1. Syndrom vyhoření

Lidé, kteří pracují s dalšími lidmi, jsou vystavovány velké zátěži. Pokud se nahromadí více zátěžových faktorů, hrozí syndrom vyhoření – burnout syndrom.

Spojení slov syndrom vyhoření je překladem z anglického slova „syndrome burn out“. V překladu burn-out znamená vypálit nebo vyhořet. Američtí psychologové začali v sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století věnovat zvýšenou pozornost syndromu vyhoření. V dnešní době je syndrom vyhoření aktuálním tématem po celém světě, především v důsledku zvýšení nároků společnosti na člověka (Baštecká, Vinař, Preiss & Madlafousek, 2003).

Tento pojem můžeme rozdělit na dvě slova:

- syndrom – soubor určitých příznaků
- vyhoření – zničení, vypálení

Poprvé termín burnout použil psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues“ a to v rozměrech současného pojetí. Na přelomu 70. a 80. let se zvedla vlna zájmu o tuto problematiku, ve vztahu k převážně většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. V tomto období (1982 – 1987) byla provedena rešerše v databázi MEDLINE, která ukázala a velké množství, a to přesně na 207 psychologicko-medicinských studií s tímto tématem. Od té doby už se zájem o toto téma zmenšoval (5 – 10 ročně). V dnešní době lze předpokládat, že o tomto tématu je více než pět tisíc článků a to anglicky psaných. Syndrom vyhoření je stále aktuální v zemích, které během 80. a 90. let prošli řadou transformačních změn. Vyhoření rozšiřuje okruh problémů, které souvisí se zvládnáním stresu, finanční a ekonomickou krizí a vyrovnáváním se s důsledky transformace. Tímto je umožněno hledání nových vztahů, které ovlivňují jeho vznik a nových léčebních a diagnostických metod. (Kebza, J.; Šolcová, I. 2003, s. 6-7, [on-line])

S přibývajícím počtem publikací na téma syndrom vyhoření, narůstala i velká řada autorů, kteří se snažili dosáhnout jasné formulace svých představ o tom, co burnout je. Důležité je pohlédnout na to, že každá definice poukazuje na syndrom vyhoření

poněkud jinak. Výroky psychologů, kteří se jevem burnout zabývali, nám překládá Křivohlavý:

- „*Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje. Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále.*“ (Cary Cherniss)
- „*Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (Henrich Freudenberger)
- „*Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybití baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.*“ (Shirley Kashoff)
- „*Burnout je emoční vyprahlost.*“ (Řehulka)
- „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“ (Maslach a Jackson)

(KŘIVOHLAVÝ, J., Jak neztratit nadšení, s. 47-50.)

V jednotlivých definicích se dá najít spoustu podobného, někdy až stejného. Většina definic klade důraz na příznaky a chování lidí, než na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je vždy v souvislosti s nějakým povoláním. Často jsou popisovány negativní emoce, které bývají charakteristické pro únavu, deprese či psychické vyčerpání. Příznaky syndromu vyhoření se vyskytují u psychicky zdravých lidí nikoli u lidí s psychickými obtížemi. (Křivohlavý, J. 2012, s. 67)

1.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Jak je možné, že se někdo dostane do stavu vyhoření a někdo ne? Je to celkovým postavením jedince, odolnosti organismu, zvládání stresových situací a schopnost zvládat zátěž.

Nejvíce jsou ohroženi lidé, kteří mají velmi silné vědomí odpovědnosti a povinnosti. Daleko těžší to mají jedinci, kteří pracují s lidmi, než jedinci, kteří musí splnit daný úkol. Jedinec, který pracuje s lidmi, snaží se je ovlivnit, pomáhat jim a nese zodpovědnost nejen za sebe ale také za druhou osobu, proto je více ohrožený než kdokoliv jiný. Daleko více jsou ohroženi lidé, kteří si svoji práci vybrali ze zájmu o daný obor. Tito jedinci jsou hodně motivováni a kladou na sebe vysoké cíle. S přibývajícím praxí se odolnost jedince proti přetížení zvyšuje. Kdo se nejvíce citově angažuje, ten bývá nejvíce ohrožen. (Vollmerová, H., 1998, s. 55 - 58)

„Typy vyprahlých:

- *lidé, kteří se dostanou do krize vyprahlosti, protože byli už v minulosti kriticky ohroženi, a tudíž znovu reagují na potíže v zaměstnání i v soukromí krizemi, jež nedokážou adekvátně zvládnout;*
- *jedinci posedlí prací, kteří znají jen své zaměstnání;*
- *lidé chaotičtí a roztěkaní, kteří nejsou schopni zorganizovat si čas;*
- *paličáci, kteří si všechno musí udělat sami a odmítají jakoukoliv pomoc;*
- *osoby přehnaně úzkostlivé, jejichž pozornost je zaměřená spíše navenek než dovnitř;*
- *lidé odcizení vlastnímu tělu, kteří jeho signály necítí nebo odmítají brát vážně;*
- *osoby, které jednají proti svému vnitřnímu organickému rytmu nebo jsou ve sváru se svou skutečnou osobností;*
- *jedinci stresovaní, neschopní zvládat zatížení a mající problémy s relaxací;*
- *lidé, kteří „slyší trávu růst“ a nic jim nevychází;*
- *osoby s komplexem méněcennosti, nedostatkem sebevědomí a důvěry;*

- *fantastové, váhavci a úzkostlivci, kteří si vytýkají příliš vysoké cíle a netroufají si vydat se jinou cestou;*
- *lidé zatrpklí, kteří nejsou schopni nic vychutnat; lidé s potřebou pomáhat.“*
(Vollmerová, H. 1998, s. 65)

Nejčastěji bývají ohroženy ženy, která obsazují vedoucí postavení. Ohrožené ženy bývají manželky v domácnosti, vdovy, svobodné, vdané i rozvedené. Často jsou vtaženy do emočních rozporů, která je přivádí k prázdnotě. I přes dnešní rovnoprávnost, jsou na ženy kladeny vyšší nároky než na muže. (Vollmerová, H., 1998, s. 12)

Za rizikové faktory bereme v potaz i jedinci, dle typu osobnosti. Jedince dle typu osobnosti rozdělujeme na typ A a na typ B, které reagují na každodenní stres nebo bez něj. Málokdy najdeme jedince, který by patřil jen do jedné skupiny, většinou je jedinec směs charakteristik obou typů. Nejvíce jsou ohroženi jedinci typu A. *„Tito lidé jsou velmi motivovaní, upnutí k soutěžení a vítězství, netrpěliví, pilní, agresivní a ambiciózní. Jsou to kariéristé, bojovníci, pracují až do vyčerpání a často i déle. Jejich životní styl znamená téměř neustálé fyzické vypětí“.* *„Naproti tomu jsou osobnosti typu B mnohem veselější, uvolněné, sebevědomé a obecně se sebou spokojenější. Přestože nejsou tak zřetelně cílevědomé jako jejich protějšky typu A, mají i typy B stejnou šanci na nejlepší možné zaměstnání a dosažení stejně vysoké úrovně, ovšem bez nástrah úzkosti, paniky a agrese“.* (Hilton, J. 2008, s. 16)

Když vše shrneme a podíváme se na tuto problematiku, zjistíme, že nejvíce jsou ohroženi jedinci, kteří komunikují a pracují s jinými lidmi (učitelé, psychologové, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, policisté). Z osobnostního charakteru to bývají lidé, kteří jsou přecitlivělí, trpí workoholismem, perfekcionisté. Ze sociálního kontaktu k syndromu vyhoření přispívá osamělost, špatné vztahy v rodině, špatný pracovní kolektiv, málo přátel. Velké riziko také nesou jedinci, kteří si nenechají ujít žádnou pracovní příležitost, tudíž nedokáží, odmítnou úkoly, které se jim nabalují na sebe. Při spojení některých z uvedených rizikových faktorů na sebe vznikne směs, ze které vyplyne syndrom vyhoření. (Peterková, M., s. 1-2, [on-line])

1.2 Příznaky syndromu vyhoření a jeho stádia

Příznaky můžeme dělit podle úrovně psychické, fyzické a sociálních vztahů. Dále je můžeme dělit dle hledisek a to na objektivní a subjektivní.

„Příznaky burnout, se někdy rozdělují do dvou skupin:

I. Subjektivní příznaky – mimořádně velká únava, snížené „sebecenění“ a „sebehodnocení“ (*self-esteem*), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence (*schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat*). Patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti (*koncentrace*), snadného podráždění (*iritability*), negativismu (*vidění všeho v černých barvách*) a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.

II. Objektivní příznaky – po řadu měsíců trvající snížená výkonnost. Tato okolnost je zjištělná i spolupracovníky (*kolegy*), příjemci služeb (*zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, studenty atp.*)“ (Křivohlavý, J. 2012, s. 68)

Další dělení příznaků:

Fyzické příznaky:

Mezi tyto příznaky zahrnujeme především únavu, fyzické vyčerpání, nespavost, bolest hlavy, žaludeční potíže, úbytek váhy či její růst, vysoký tlak, omezení řeči nebo sexuální dysfunkce.

Psychické příznaky:

Převládá pocit negativismu, emocionální vyčerpání, ztráta flexibility. Jedinec ztrácí kontrolu nad svými emocemi. Velmi častá je špatná nálada, ztráta trpělivosti, neschopnost poradit si se stresem, pocit zlosti, odpor. Ve své práci pociťuje dojem dlouhé chvíle, snižování sebe samého, dehumanizace klienta, ztráta ideálů, neschopnost učinit rozhodnutí, nedůvěra. Činnosti se stávají rutinními postupy a jeho fráze jsou stereotypní.

Behaviorální příznaky:

Konflikty se stávají častějšími. Jedinec je většinou nevyvolává sám, ale vylpynou z důsledku nezájmu. Roste odpor k vykonávané profesi, spolupracovníků –

omezuje kontakt se sociálním prostředím a nastávají problémy v manželství. Zvyšuje se konzumace alkoholu, drog či látek, které jsou pro jedince uvolňující. (Maroon I., 2012, s. 33-34)

Důležité je, nezanedbat ani jeden z příznaků, který se u jedince objeví. Ke každému problému bychom měli přistupovat preventivně. Když se nějaký z výše uvedených problémů objeví, je důležité přistupovat k tomu s nadhledem a rozumem, neřešit vše v afektu.

Při práci s lidmi je důležité odlišit pracovní a osobní život. Každý sociální pracovník, který končí svůj pracovní den, by měl umět nechat všechny svoje problémy a pracovní povinnosti v práci. Sociální pracovník má těžký úkol, každý klient se chce svěřit a vyprávět své problémy a čeká od pracovníka radu nebo vedenou diskuzi na jeho téma. Sociální pracovník musí svému klientovi naslouchat, proto je velmi rizikové a složité nechat tyto problémy v práci a ve svém osobním životě na to nemyslet.

Vollmerová (1998, s. 41 – 45) uvádí 12 stadií na cestě k vyprahlosti. „*Trpíte-li vyprahlostí, vypořádáte u sebe nejspíš příznaky různých stadií současně.*

1. *silná potřeba si něco dokazovat,*
2. *zvýšená angažovanost,*
3. *lehké zanedbávání vlastních potřeb,*
4. *potlačování konfliktů a potřeb,*
5. *změna hodnotové stupnice,*
6. *zesílené popírání vzniklých problémů,*
7. *ustupování,*
8. *očividné změny chování,*
9. *odosobnění – ztráta vědomí vlastní osobnosti,*
10. *vnitřní prázdnota,*
11. *deprese,*
12. *naprostá vyčerpanost – vyprahlost.“*

Tyto stádia se mohou různě prolínat a střídát se. Některé nemusíme zpozorovat vůbec, vše je závislé na individuální souvislosti.

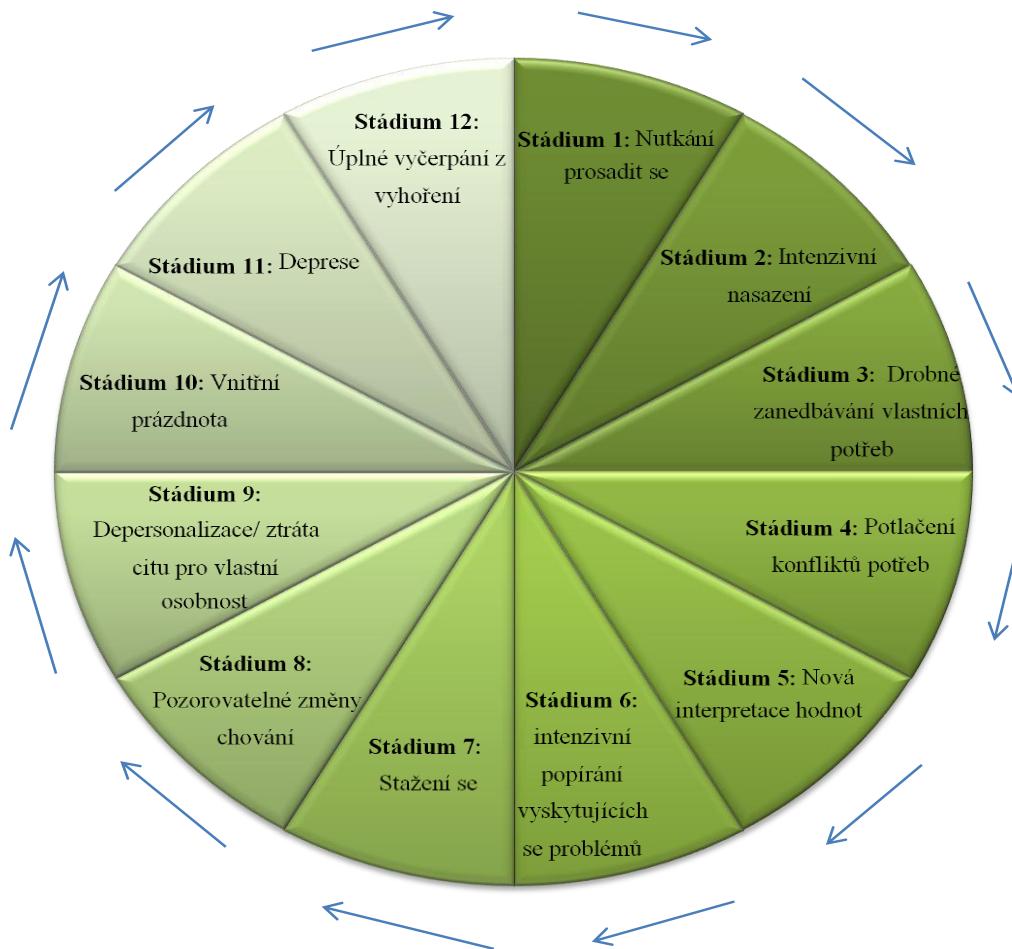
Peterková (Syndrom vyhoření, s. 1, [on-line]) dělí na 5 fází vyhořívání.

1. Nadšení – začínající srší elánem, má velká očekávání
2. Stagnace – nadšení uvadá, zjištění, že všech ideálů nejde dosáhnout
3. Frustrace – otázky efektivity a smyslu vlastní práce, spory s nadřízenými a nespolupráce ze strany klientů
4. Apatie – po dlouhodobější frustraci, povolání považuje jen jako obživu, odmítá novinky, klienti ho obtěžují
5. Vyhoření – emocionální vyčerpání, ztráta smyslu své práce

Jednotlivé fáze mohou přicházet, aniž by je jedinec pociťoval. Vše si může uvědomit, až když je po všem.

Výše uvedené znaky do sebe většinou zapadají, ale nemusí být patrné na venek. Většina příznaků je prokazatelná a vidí je i jedincovo okolí. Syndrom vyhoření přichází vždy postupně a pomalu se stupňuje. Velký zlom jedince nastává v tu chvíli, kdy si uvědomí, že za jeho práci není vidět žádný výsledek. Velký podíl na těchto příznacích má i pracovní prostředí a přístup zaměstnavatele.

Jednou z otázek, které mohou být těžké, je, jak můžeme odlišit syndrom vyhoření od jiných typů chování. Obecně lze říct, že ze syndromu vyhoření se vylučují situace, kdy některé z chování je způsobeno psychiatrickým onemocněním, nebo jsou do zaměstnání promítnuty rodinné problémy jedince. Nelze do toho ani zahrnout únavu ze stejnorodé práce, protože u té se neprojevují pocity neschopnosti. (Křivohlavý J., 1998, str. 51)



Obrázek č. 1: Cyklus vyhoření podle Freudenbergera (Poschkamp, 2013, s. 37)

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Fáze vyhoření není samotným jevem. Prokazuje poslední stádium procesu, který profesor Hans Selye, také zakladatel souborného studia stresu – nazval GAS – General Adaptation Syndrome (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostí). Podle H. Selyeho má proces zvaný GAS tři fáze. (Křivohlavý, J. 2012, s. 81)

- První fáze – působení stresoru,
- Druhá fáze – zvýšená obranyschopnost organismu (rezistence),
- Třetí fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření.

Thomas Poschkamp ve své knize uvádí pět fází syndromu vyhoření. První fáze je popisována jako nadšení ze spousty nápadů, přehnané očekávání a nereálně stanovené cíle, které spouštějí celkový proces syndromu vyhoření. Druhá fáze nastává jako šok z praxe, kde nejsou představy o práci úplné a jedinec se setkává s jemu neuspokojitelnou realitou. Jedinec se zprvu snaží dosáhnout svých cílů, i když organizací práce toho nelze dosáhnout. Jedinec se pomalu stáhne nejdříve od práce, klientů a kolegů. Zde se jedinec nachází v rozporu mezi svojí představou a realitou. Je zcela patrné, že v této fázi se objeví agresivní a depresivní nálady. Třetí fází přichází únava. Jedinec má nadměrné množství práce, nedostatek personálu, tímto klesá pracovní výkon a roste pocit únavy. Čtvrtou fází přichází skleslost. V této fázi přichází emoční vyčerpání, které se projeví skleslostí. Jedinci se izolují, což mohou pozorovat ostatní jedinci. Snižuje se schopnost vyjadřovat radost, nadšení, sexuální vzrušení. V této fázi může dojít až ke kolapsu rodinného a partnerského vztahu. Poslední pátá fáze je nazvána jako existenciální beznaděj. Při této poslední fázi nastávají většinou psychosomatické obtíže. Ty se projevují poruchami spánku, poruchami srdečního rytmu, bolesti hlavy, náchylnost k infekcím. Ztráta kolegů, rodiny, přátel a partnera z důvodu izolace vede až k existenciálnímu zoufalství. (Poschkamp T., 2013, str. 38 – 39)

1.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Ke zjištění, zda se u jedince jedná o syndrom vyhoření lze použít několik způsobů. Můžeme použít metody jako je vlastní pozorování příznaků, rozhovorem nebo dotazníky, které posuzujeme na možných škálách. Nejčastější a nejvíce užívaná metoda je pomocí dotazníků. (Kebza V., Šolcová I., 1998, str. 17)

Dotazník psychického vyhoření – BM (Burnout Measure). Tento dotazník sestavili Ayale Pinesová a Elliot Aronson. Každý jedinec si pomocí tohoto dotazníku může vypočítat míru psychického vyhoření. Dotazník se skládá z 21 otázek, na které můžeme odpovědět jednou ze sedmi stupňů, které jsou na hodnotící škále. Celý dotazník mapuje hodnotu vyčerpání ve třech oblastech – duševní, fyzické a emocionální. Je velká míra shody mezi jednotlivými údaji, když si dotazník dělá jedinec sám a poté ten, kdo ji velmi dobře zná – rodina, přátelé. (Křivohlavý J., 2012, str. 49 - 53)

Dotazník Maslach Burnout Inventory – MBI. Tato metoda slouží ke zjišťování výše syndromu vyhoření ve třech oblastech – snížení pracovního výkonu, depersonalizace a emocionální vyčerpání. Tento dotazník byl publikován jako první Ch. Maslachovou a S. Jacksonovou v roce 1981.

EE – emocionální vyčerpání (emotional exhaustion), v této metodě je 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpání.

DP – depersonalizace, v této metodě je 5 otázek zaměřených na ztrátu úcty k druhým lidem, a to jako k lidským bytostem.

PA – snížení výkonnosti (personal accomplishment), je metoda, která má 8 otázek zaměřených na sníženou výkonnost.

U každé otázky v tomto dotazníku je možné odpovědět jednou ze sedmi možných odpovědí, které jsou znázorněny na škále. (Křivohlavý J., 2012, str. 54 - 56)

1.5 Prevence a léčba

Z předchozí kapitoly už víme, jaké faktory nás ohrožují a jak se projevují. Pokud známe jednotlivé faktory je pro nás lehčí se před nimi chránit.

Dnešní moderní společnost je výrazná neustálými změnami a rychlým životním stylem. Zvyšující se nároky na jednotlivce, i když si většina z nás zvyšuje životní standard. Nároky na vzdělávání a na práci nás přivádí k emočnímu vyčerpání a zvýšení psychické i fyzické zátěži. Stres na každého jedince působí jinak, pro někoho znamená stres takový hnací motor a pro jiné působí jako vyčerpávající jev, což může vést k vyhaslosti. (Stock, 2010, s. 59-60).

Křivohlavý (2012, s. 138 - 139) uvádí v šesti bodech, jak si zorganizovat práci, jako prevenci vzniku syndromu vyhoření.

1. Co nejpřesněji ujasnit co se od koho očekává: určení povinností a zodpovědnost za ně, práva jednotlivých lidí.
2. Pracovní úkoly stanovit s ohledem na možnosti realizace: rozdělit pracovní zátěž rovnoměrně s možnostmi pracoviště a pracovníka, přiměřeně vyvážit nároky s kompetencemi.

3. Důsledná zpětná vazba: po stanovení práce je třeba ji i zkontrolovat, zda bylo skutečně vše uděláno tak, jak bylo zadáno.
4. Flexibilita: v překladu pružnost, poddajnost. Již při rozmisťování pracovníků by se měl brát ohled na jejich specificitu. Flexibilita se může projevit i v pracovních postupech a to tam, kde není nutné dodržovat technologické postupy. Důležité je být flexibilní i při náhledu na momentální stav jedince. Každý je jen člověk a má specifické potřeby, které se mohou každý dnem lišit.
5. Kompletizace: každý rád vidí, že je jejich práce oceněna, ale většinou je oceněna až na závěr jako celek. Proto je důležité, nechat pracovníka dělat „celou“ práci komplet, pokud je to jen trochu možné.
6. Uznání: spokojenost s prací je přímo úměrná s mírou uznání. Proto je důležité uznání vyjadřovat a to nejen finančním ohodnocením, ale i slovní pochvalou.

Jako prevence syndromu vyhoření neslouží pouze těchto šest bodů v podobě organizace práce. V práci je velmi důležité i pracovní prostředí. Každý z nás si potřebuje v práci oddychnout nebo se uvolnit a proto by měla být zajištěna nějaká klidová místnost. V dnešní době je velké množství administrativní práce, kterou se nám zaměstnavatelé snaží ulehčovat. Práce, která je jednotvárná by měla být obohacena například školením, firemními akcemi. (Křivohlavý, J. 2012, s. 140 - 143)

Významnou roli prevence je osvojení si specifických úkonů, které vedou k obnově organismu. Na úrovni jedince hovoříme o duševní hygieně. „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“ (Míček, 1984, s. 9). Míček rozděluje duševní hygienu do několika skupin. Do první skupiny řadí **stravování a výživu**. Jedinec by měl jíst pravidelně, a to 5 denně v klidném prostředí. Strava by měla být vyvážená a pestrá. Nejdůležitějším jídlem dne je snídaně, která by měla být vyvážená a pestrá na vlákninu. Jedním z důležitým faktorů je pravidelný pitný režim, a to neslazených nápojů. Správné stravování nás vede k lepším pracovním výkonům. (Míček, 1984, s. 44 -46) Další skupinu tvoří **spánek**, který tvoří celkové uvolnění organismu a nabrání potřebných sil. Několik publikací udává, že délka spánku u dospělého jedince by měl být alespoň 8 hodin. Ke kvalitě spánku přispívá i prostředí, ve kterém spíme. Důležité je mít kvalitní lůžko, vyvětranou místnost, klidné prostředí a

pravidelnost usínání. (Míček, 1984, s. 41-43) Posledním faktorem správné psychohygieny, který uvedu je **správné dýchání**. Je prokázáno, že správné dýchání reguluje krevní tlak, posiluje srdeční stahy a zkvalitňuje paměť. (Míček, 1984, s. 47-49)

Další z možností prevence je na úrovni organizace. Jedná se o činnost zaměřenou na jedince a odbourání negativních vzpomínek či zážitků. Hovoříme o **supervizi**, která představuje jeden z nejvýznamnějších procesů pro pracovníky v pomáhajících profesích. (Maroon, 2006, s. 109)

Supervize má důležité tři funkce. **Vzdělávací funkce** se zaměřuje na rozvoj dovedností a porozumění supervidovaných. Vše probíhá prostřednictvím reflektování a rozebírání práce. Při tomto rozebírání práce jim supervizor napomáhá a může do toho vstoupit. Snaží se mu lépe porozumět, zkoumat další dopady práce a uvědomovat si své reakce. Další funkcí je **podpůrná**, která reaguje na skutečnost, že na všechny pracovníci, kteří se účastní terapeutické práce s klienty, na ně plně působí zoufalství a bolest. K tomu potřebují čas, aby si uvědomili, jakým způsobem je to může ovlivňovat, k tomu aby své reakce mohli zvládat. Poslední funkcí je **řídící**, která má za úkol s lidmi plnit funkci kontroly kvality. (Hawkins, P., Shonet R. 2004)

„Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize obsahuje složku podpory („nadhledu“) i řízení („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah nebo na průběh „zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese“ (Baštecká, 1999 in Matoušek et. al., 2008, s. 360).

„Supervize je tedy odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů“ (Havrdová et. al., 2008, s. 40).

Supervizi můžeme lze rozdělit dle toho, kolik supervidovaných se účastní. **Individuální supervize** představuje kontakt mezi supervizorem a jedním pracovníkem. Supervizor veškerý svůj čas a pozornost věnuje pouze tomuto pracovníkovi, nikdo jiný není přítomen. Hlavním cílem je podpora a reflexe profesního fungování jedince. Aktéři mají jasně daný a předem domluvený program, podle které se řídí. Takový plán zahrnuje reflexi supervidovaného za poslední pracovní období, přednesení problému, kterému se chce jedinec věnovat, prostor pro přemýšlení, zpětnou vazou od supervizora,

poskytnutí nabídky jednotlivých řešení, zapojení klienta na to, přijít na své řešení sám, závěrečné hodnocení jak ze strany supervidovaného, tak i supervizora. Nejčastěji trvá okolo 50 minut. (Matoušek et. al., 2008, s. 354) **Skupinová supervize** dává možnost pracovníkům vést diskuzi v rámci celé pracovní skupiny. Skupina má nejčastěji nejméně 3 až 7 členů. Její délka může dosahovat až okolo 3 hodin. Supervizor má ve skupině vedoucí pozici, jehož úkolem je zajistit prostor pro všechny členy a možnost vyjádření. Skupinová supervize má tu výhodu, že se během ní mohou pracovníci navzájem podporovat, poskytnou si zpětnou vazbu a možnost přiučit se něco od jiných kolegů. (Hawkins, Shonet, 2004, s. 131- 136)

Definici supervize najdeme i ve standardu číslo 10 – profesní rozvoj pracovníků, který je součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

2. Sociální služby

Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Nový zákon o sociálních službách nabyl účinnosti 1. 1. 2007. Před tímto zákonem nebyla péče o seniory upravena takto uspořádaně, kdy v jednom zákoně jsou podchyceny všechny možné situace, které se týkají poskytování sociální služby. Zákon č. 108/2006 Sb. zrušil vyhlášku č. 7/2006 Sb., kterou se mění vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. Dále vyhláška č. 6/2004 Sb., kterou se mění vyhláška č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. Zrušena byla i vyhláška č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních. (Králová, J. Rážová, E. 2009, s. 267-268)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (§ 3, pís. a).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, část první, § 1 (předmět úpravy):

(1) V tomto zákoně se nachází podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

(2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, který pracuje v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb.

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, O. 2007, s. 9).

Až s příchodem zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách hovoříme o skutečném rozvoji sociálních služeb v České Republice. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 9-10).

„Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.“ (MPSV, 2013, s. 1 [on-line])

2.1 Domov pro seniory

„Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.“ (MPSV, 2013, s. 4 [on-line])

Zákon č. 108/2006 Sb. stanovuje úkony této služby a to v § 49:

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a)** poskytnutí ubytování,
- b)** poskytnutí stravy,
- c)** pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d)** pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e)** zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f)** sociálně terapeutické činnosti,
- g)** aktivizační činnosti,
- h)** pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domovy pro seniory se snaží podporovat klienty v soběstačnosti. Zajistit takové podmínky, aby se jedinec v pokročilém věku užil důstojný život. Sociální služba je poskytována osobám, které se ze zdravotních důvodů nebo z důvodu věku nepostarají o své životní potřeby, a kde tuto situaci nemůže řešit terénní sociální služba či rodina. Domovy pro seniory jsou pro jedince, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání důchodu a potřebují celodenní péči ve všech oblastech životních potřeb. (Kozlová, L. 2005, s. 26)

3. Vymezení zaměstnanců Domova pro seniory

V sociálních službách je souhrn pracovníků, kteří vykonávají odbornou činnost a to přesně přímou péčí. Jsou to sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, rodinný poradci, pedagogičtí pracovníci a další pracovníci, kteří poskytují sociální služby.

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“
(Králová, J.; Rážová, E. 2009, s. 172)

Sociální pracovník je nejčastěji zprostředkovatel sociální služby a pomáhá jedincům, kteří potřebují zvolit škálu služeb, které jim mohou být poskytovány. Zákon stanovuje, že sociální pracovník zprostředkovává sociální šetření, řeší sociálně právní problémy v zařízeních poskytujících sociální služby, sociálně právní poradenství, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální rehabilitaci a sociální poradenství. Jeho úkolem je také všechny služby koordinovat, vyhledávat klienty, popřípadě služby hodnotit a plánovat. (Matoušek, O. 2007)

K výkonu sociálního pracovníka je nutná způsobilost k právním úkonům, zdravotní a odborná způsobilost a bezúhonnost. Odborná způsobilost musí být buď vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání, a to v oborech sociální práce, sociálně právní činnosti, humanitární či charitativní práce nebo sociální pedagogiky. (Králová, J.; Rážová, E. 2009, s. 173)

Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči o osoby v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v terénních či ambulantních sociálních službách. Nejčastěji se jedná o poskytování pomoci v každodenních činnostech. Prohlubuje základní hygienické a společenské návyky a rozvíjí jejich pracovní návyky. Dále se také zajímá o osoby, kteří žijí ve své domácnosti a mají psychické a fyzické obtíže. (Králová, J.; Rážová, E. 2009, s. 177-178)

Definici pracovníka v sociálních službách najdeme i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 116: Sociální pracovník vykonává „přímou obslužnou péči o

osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb“, „základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti“, „pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence“, „pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

Pro vykonávání pracovníka v sociálních službách je nutná právní způsobilost, zdravotní a odborná způsobilost a bezúhonnost. Odborná způsobilost pro přímou práci je základní nebo střední vzdělání a absolvování odborného kvalifikačního kurzu. Celkový rozsah kvalifikovaného akreditačního kurzu je minimálně 150 hodin. (Králová, J.; Rážová, E. 2009, s. 179-180)

4. Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsou popsány důležité pojmy, které se týkají celé práce společně s výzkumnou částí. V první části práce definuje pojem syndrom vyhoření neboli burn out. Poprvé termín burnout použil psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues“. Důležité je ohlédnout se, že každá definice syndromu vyhoření je jiná. Každý autor ji definuje jinak. V jednotlivých definicích se dá najít spoustu podobného, někdy až stejného. Většina definic klade důraz na příznaky a chování lidí, než na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je vždy v souvislosti s nějakým povoláním. Dále jsou popsány rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření. Nejvíce jsou ohroženi lidé, kteří mají velmi silné vědomí odpovědnosti. Těžší to mají jedinci, kteří pracují s lidmi, než jedinci, kteří musí splnit nějaký úkol. V kapitole jsou také popsány jednotlivé typy vyprahlých dle Vollmerových. Nejčastěji bývají ohroženy ženy, které obsazují vedoucí postavení. Dále se popisují příznaky syndromu vyhoření. Objevuje se dělení na subjektivní a objektivní nebo na fyzické, psychické a behaviorální. Vollmerová uvádí 12 stádií na cestě k vyprahlosti. Peterková dělí 5 fází syndromu vyhoření. V další části práce jsou popsány fáze syndromu vyhoření. Thomas Poschkam uvádí ve své knize 5 fází syndromu vyhoření. Objevuje se i diagnostika syndromu vyhoření. Jsou popsány dotazníky BM a MBI. V poslední řadě se v práci popisuje prevence a léčba. Objevují se pojmy stravování, výživa, spánek, správné dýchání a supervize. Zde se dělí supervize na 3 důležité funkce a dělí se na individuální a skupinovou. V druhé části práce se vymezuje pojem sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V práci jsou uvedeny změny v zákoně, které se dělí v posledních letech, a definuje se samotný zákon. V této části práce definuje ještě pojem domov pro seniory, vymezení domova pro seniory a služeb, které poskytují dle zákona. V poslední části práce se vymezují zaměstnanci domova pro seniory jako je sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Vše je definováno dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Veškeré informace, které jsou obsahem teoretické části, budou použity ke kvantitativnímu výzkumu a jeho vyhodnocení. Velké množství znalostí bylo použito pro tvorbu dotazníku, který je součástí přílohy.

5. Výzkumná část

V teoretické části se práce zabývá syndromem vyhoření, rizikovými faktory a možnostmi prevence. V práci jsou použity pojmy, jako je syndrom vyhoření, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a sociální služby. Empirická část je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory. Toto zařízení jsem si vybrala, protože nejvíc zkušeností je právě v domovech pro seniory.

5.1 Transformační tabulka výzkumu

V úvodu budou objasněny demografické údaje dotazovaných respondentů. K výzkumu demografických údajů se respondentů dotazují na pohlaví, délku praxe a věk.

Hlavní výzkumná otázka	Dílčí cíle		Tazatelské otázky
Posouzení přítomnosti syndromu vyhoření s důrazem na rizikové faktory a možnosti prevence.	DC1: Zjistit přítomnost syndromu vyhoření.	1.1: Zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pociťují příznaky syndromu vyhoření. 1.2: Zjistit, zda respondenti přemýšlí o změně práce v jiném oboru. 1.3: Zjistit postoj k práci v domovech pro seniory. 1.4: Zjistit, zda je	1. Pociťuji příznaky syndromu vyhoření? 2. Přemýšlím o práci v jiném oboru? 3. Citová stránka respondenta – zakřížkujte? 4. Náročnost práce v oboru – zakřížkujte?

		pro respondenty namáhavá práce v domovech pro seniory.	
	DC2: Zjistit rizikové faktory v práci sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.	2.1: Zjistit, zda respondenty práce v oboru naplňuje. 2.2: Zjistit, zda jsou respondenti za svou práci správně oceněni. 2.3: Zjistit, zda se vlivem této práce zlepší vztah k lidem.	1. Vaše práce Vás? 2. Jste za svou práci oceněni (nejen finančně)? 3. Myslím, že díky mé práci se zlepšil můj přístup k lidem?
	DC3: Zjistit prevenci syndromu vyhoření.	3.1: Zjistit, zda si respondenti sami vyhledávají další možnosti vzdělávání. 3.2: Zjistit, zda respondenti považují za důležité příjemné pracovní prostředí. 3.3: Zjistit, zda respondenti považují prevenci syndromu vyhoření jako důležitou.	1. Aktivně vyhledáváte a zajímáte se sám/sama o další možnosti vzdělávání? 2. Za příjemné pracovní prostředí považují? 3. Jako prevenci syndromu vyhoření považují? 4. Co děláte Vy sami pro syndrom vyhoření?

		3.4: Zjistit, zda se respondenti sami brání syndromu vyhoření.	
--	--	--	--

5.2 Cíle práce

Cílem práce je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření s důrazem na rizikové faktory a možnosti prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory, kterým hrozí syndrom vyhoření. Zařízení domovů pro seniory jsem si vybrala záměrně, protože po dobu svého studia, mám právě nejvíce zkušeností z těchto sociálních služeb.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku a metoda výzkumu

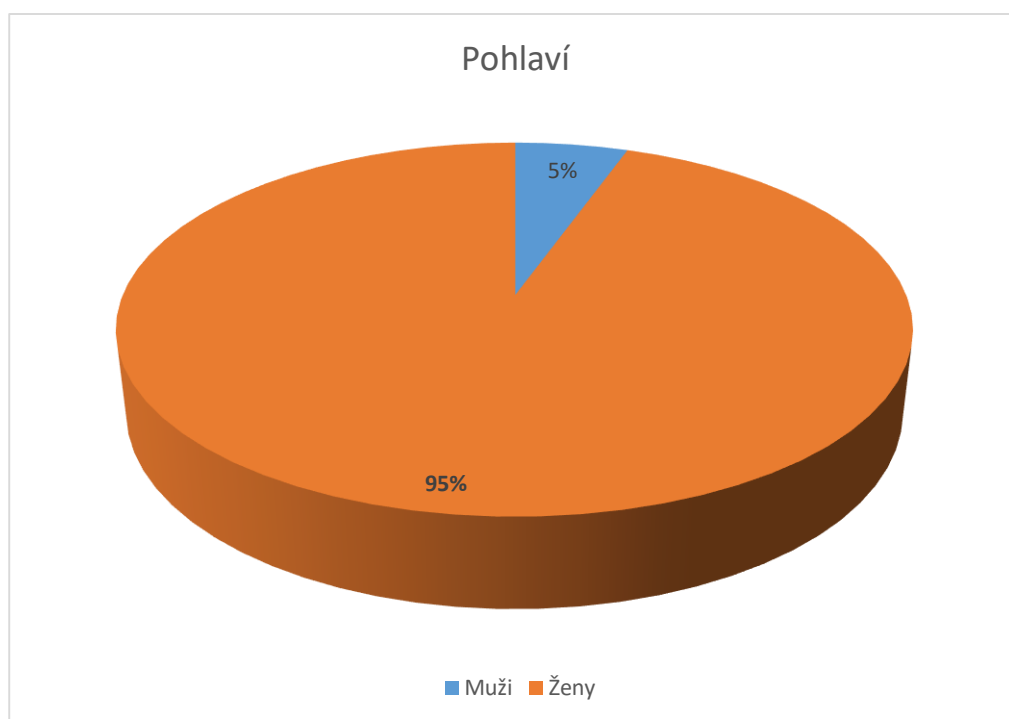
Výzkum byl prováděn u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří svou činnost vykonávají v zařízení domovů pro seniory. Jedná se o pracovníky, kteří vykonávají svou práci podle § 116 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

K získání informací od velkého počtu respondentů, jsem se rozhodla použít kvantitativní výzkum, který probíhal prostřednictvím dotazníku. Pod pojmem kvantitativní si vybavíme množství a velikost. (Olecká, Ivanová, 2010, s. 17) Kvantitativní metoda je zaměřena na veliké množství respondentů, kteří odpovídají na otázky formou dotazníků, které jsou vyhodnocovány statisticky. Výhodou dotazníku je anonymita, kdy se lidé nemusí bát odpovídat. (Olecká, Ivanová, 2010, s. 23 - 24) Délka dotazníku má být vždy taková, aby dotazovaný získal potřebné informace a pro respondenta to nebylo velmi unavující. Návratnost dotazníků znamená poměr počtu rozdaných dotazníků k poměru počtu dotazníků, které se dotazovateli vrátily. Návratnost se vyjadřuje v procentech. (Gavora, P. 2008, s. 122- 128)

Otázky v dotazníku mohou být uzavřené, otevřené nebo polouzavřené. Uzavřené otázky nám nabízí hotové odpovědi. Otevřená otázka dává volnost k odpovědi respondenta. Polouzavřené otázky nabízí možnosti odpovědi, ale v závěru se ptají na

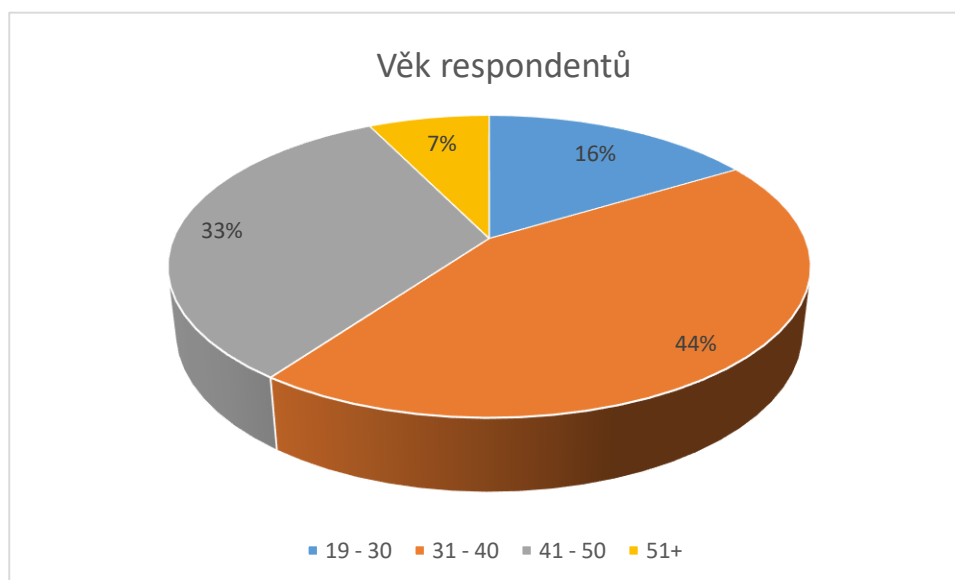
vysvětlení odpovědi v podobě otevřené otázky. Prostřednictvím dotazníků bylo osloveno 70 pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků. Z celkového počtu se zpět vrátilo 55 dotazníků vyplněný respondenty – 79%.

Demografické údaje



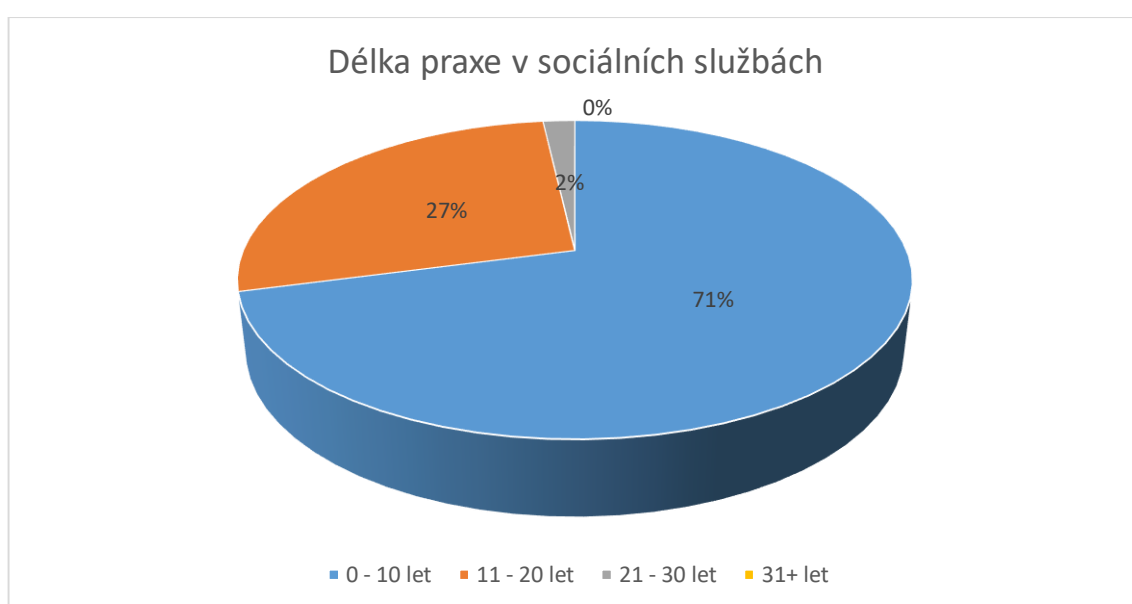
Graf č. 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 95% žen a pouhých 5% mužů. Takto malé zastoupení mužů se v sociálních službách objevuje velmi často, v tomto oboru převažují ženy.



Graf č. 2: Věk dotazovaných respondentů

Většina respondentů se pohybuje v rozmezí mezi 31 – 40 let (44%), nejméně zastoupenou skupinou jsou pracovníci ve věku 51 let a více, lze si vysvětlit namáhavostí této práce v oboru.



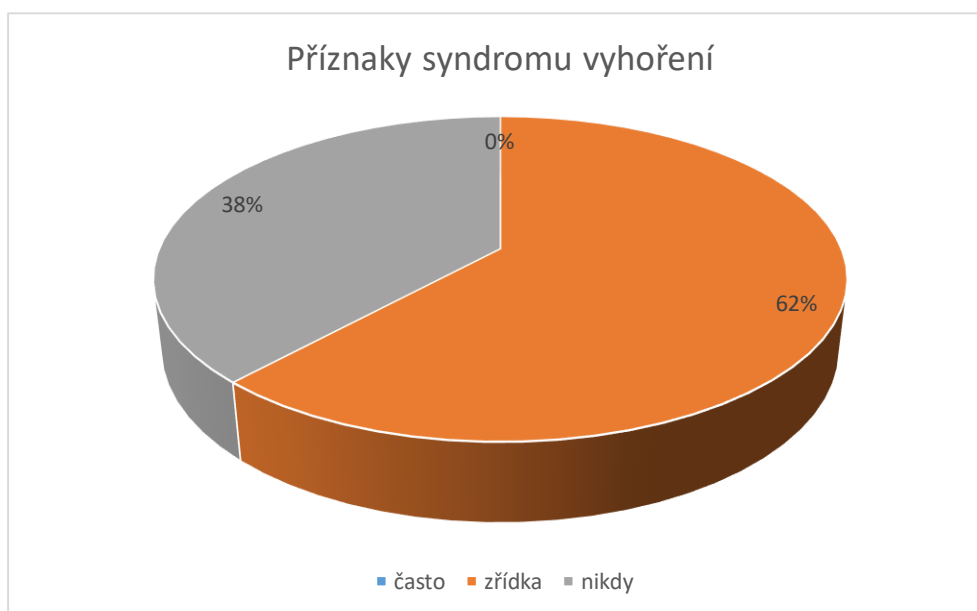
Graf č. 3: Délka praxe respondentů v sociálních službách

Nadpoloviční počet respondentů má krátkou délku praxe – 71%. V nejpočetnějším zastoupení jsou respondenti, kteří pracují v tomto oboru 0 – 10 let. Tento výsledek přikládám k možnosti rekvalifikačních kurzů.

5.4 Vyhodnocení dílčích cílů

DC1: Zjistit přítomnost syndromu vyhoření

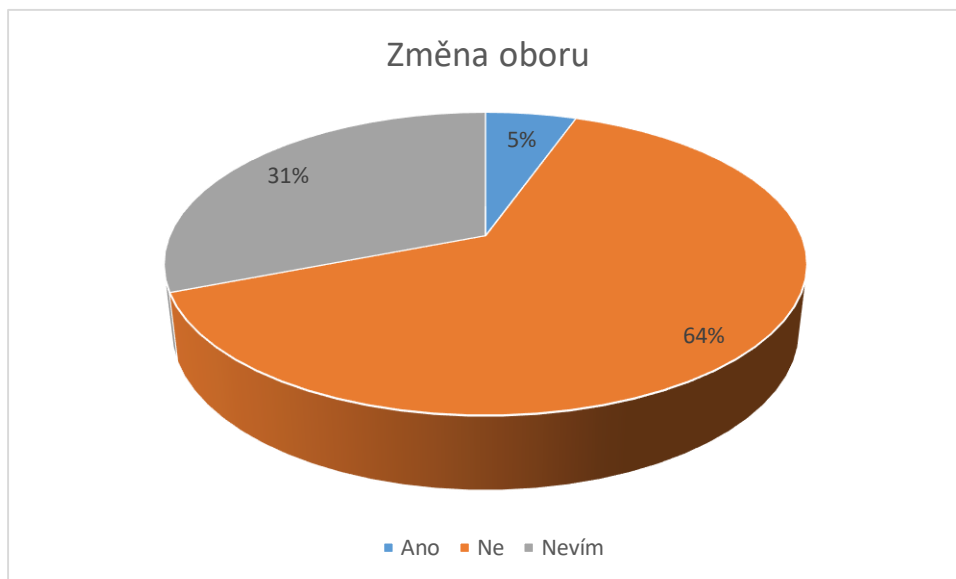
1.1: Zjistit, zda sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pocíťují příznaky syndromu vyhoření (ztráta pracovního nasazení a nadšení, negativní postoj k práci i k sobě, pocíť bezmoci, pocíť nedostatku uznání, ubývání pocíť pomoci problémovým klientům, omezování kontaktu s klienty i kolegy, dlouhodobě nízká výkonnost, více konfliktů v soukromí).



Graf č. 4: Pocíťování příznaků syndromu vyhoření

Více jak polovina dotazovaných respondentů pocíťuje příznaky syndromu vyhoření jen zřídka – 62%. Zbývajících 38% dotazovaných uvedlo, že se s těmito příznaky syndromu vyhoření nikdy neseťkalo.

1.2: Zjistit, zda respondenti přemýšlí o změně práce v jiném oboru.



Graf č. 5: Změna oboru dotazovaných respondentů

64% dotazovaných je ve své práci spokojena a práci v jiném oboru si hledat nechce. Další velkou částí jsou respondenti, kteří nad tím neuvažují nebo neví – 31%. Pouhých 5% dotazovaných respondentů přemýšlí o změně práce i změně oboru.

1.3: Zjistit postoj k práci v domovech pro seniory.

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Když ráno vstávám do práce, cítím se unavený/á.	9	18	19	8
Na konci dne jsem hodně unavený/á.	11	26	14	3
Práce s lidmi pro mě není namáhavá.	3	21	23	7
Umím se zachovat profesionálně při řešení situací.	13	39	1	1
Při řešení situací reaguji zmateně.	1	4	30	19
Každým rokem zklamání prožívám hůře.	2	17	23	12

Tabulka č. 1: Postoj k zaměstnání

Polovina respondentů se cítí být unavená, když vstává do práce a druhá polovina se spíše cítí odpočatá. Po práci je většina dotazovaných respondentů unavená. Dotazovaní respondenti se umí ve své profesi chovat profesionálně, toto tvrzení mě potěšilo a práce s lidmi pro ně nebývá namáhavá. Zklamání prožívá hůře pouze menšina dotazovaných respondentů, zbytek nepocítuje změny.

1.4: Zjistit, zda je pro respondenty namáhavá práce v domovech pro seniory.

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
V tomto zaměstnání jsem dosáhl/a úspěchu.	2	11	30	11
Pracuji z posledních sil.	1	1	24	28
Má práce je pro mne náročná fyzicky.	10	23	14	7
Má práce je pro mne náročná psychicky.	13	32	4	5

Tabulka č. 2: Tělesné pocity

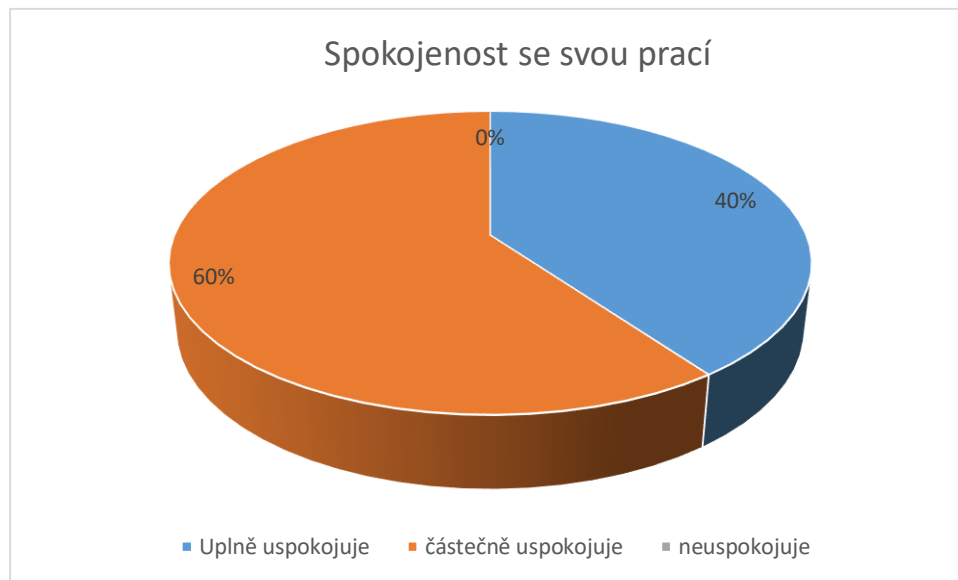
Na otázku, zda respondenti dosáhli nějakého úspěchu, odpověděla více jak polovina záporně – 55%. Jde o to, co považuje respondent za úspěch, někteří mohli dosáhnout nějakého úspěchu a nemuseli si toho ani povšimnout. Pro někoho je úspěch třeba povýšení nebo získání úplně nové pozice, někteří se spokojí s úspěchem ve formě pochvaly. Naopak na otázku, zda pracují z posledních sil, odpověděli skoro všichni dotazovaní kladně, a to, že nepracují z posledních sil. Polovina respondentů považuje svou práci za fyzicky náročnou a druhá polovina ne. Určitě se zde můžeme obrátit na správné pracovní pomůcky a jejich využívání. Fyzická zátěž není až v takovém zastoupení, jako zátěž psychická. Ta se prokázala skoro u většiny – 82% respondentů. V pomáhajících profesích, jako je právě sociální pracovník a pracovník v sociálních službách se psychické vyčerpání objevuje častěji než vyčerpání fyzické.

Shrnutí DC1:

Cílem bylo zjistit přítomnost syndromu vyhoření. V prvním grafu můžeme vidět, jak většina dotazovaných respondentů nepocítuje žádné z uvedených znaků syndromu vyhoření. 62% respondentů pocítuje znaky syndromu vyhoření pouze zřídka a 38% nepocítuje žádný z uvedených znaků. Při druhém grafu zjistíme, že respondenti jsou ve svém oboru spokojeni a o změně práce neuvažují. Pouhých 5% chce práci v oboru změnit. První tabulka ukázala, jak je tato práce namáhavá, i přes to se respondenti umí ve své práci chovat profesionálně a při řešení konfliktů se nenechají vyvést z míry. Poslední tabulka nám dala najevo, že práce v tomto oboru je namáhavá a to jak psychicky, tak i fyzicky. Vyhodnocením tabulky se prokázal větší tlak na stránku psychickou, přes to respondenti prokázali, že nepracují z posledních sil a práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách je naplňuje. Můžeme tedy uvést, že přítomnost syndromu vyhoření je minimální, skoro až mizivá.

DC2: Zjistit rizikové faktory v práci sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

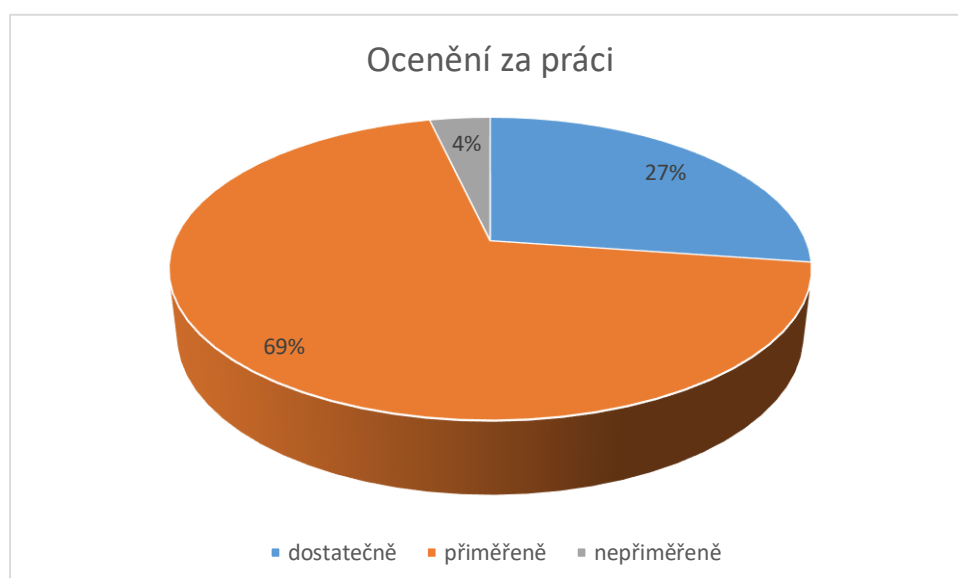
2.1: Zjistit, zda respondenty práce v oboru naplňuje.



Graf č. 6: Spokojenost dotazovaných respondentů se svou prací

Více jako polovinu dotazovaných – 60% odpověděla, že je jejich práce částečně uspokojuje. Druhou polovinu grafu – 40% tvoří respondenti, které jejich práce uspokojuje úplně. Žádný z dotazovaných respondentů nevedl možnost, že by je jejich práce neuspokojovala.

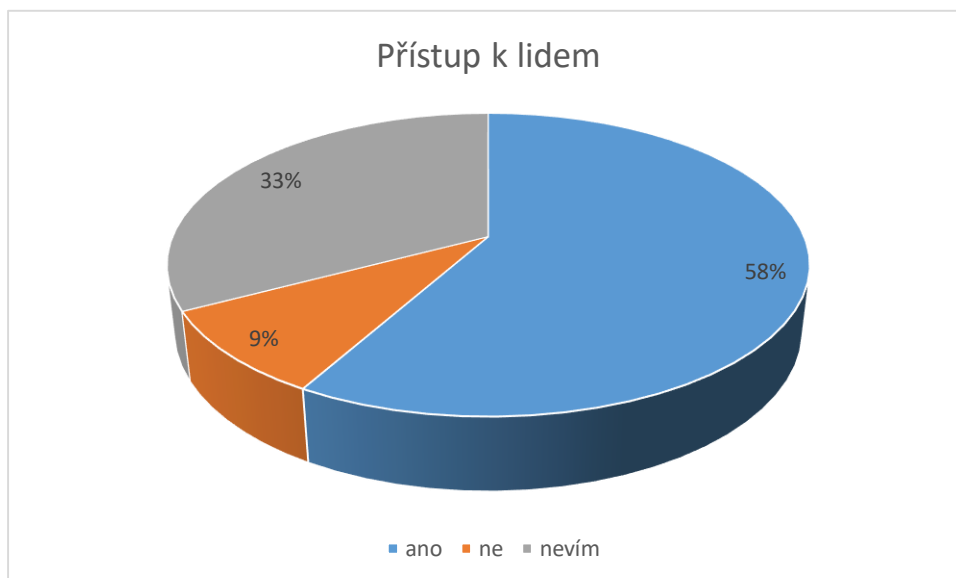
2.2: Zjistit, zda jsou respondenti za svou práci správně oceněni.



Graf č. 7: Ocenění respondentů za odvedenou práci (nejen finančně)

Většina dotazovaných respondentů – 69% si myslí, že za svou odvedou práci je přiměřeně oceněna. Další část grafu tvoří 27% respondentů, kteří jsou za svou práci ocenění dostatečně. Pouhé 4% respondentů má domněnku, že nejsou za svou práci odměněny a jejich ocenění je nepřiměřené.

2.3: Zjistit, zda vlivem této práce se zlepšil vztah k lidem.



Graf č. 8: Má práce zlepšila přístup k lidem

58% dotazovaných respondentů potvrzuje, že se jejich přístup díky jejich práci k lidem zlepšil, 9% dotazovaných si nemyslí, že by se jejich přístup zlepšil a 33% respondentů si tohoto tvrzení není vědoma nebo nepocítuje změnu chování k lidem.

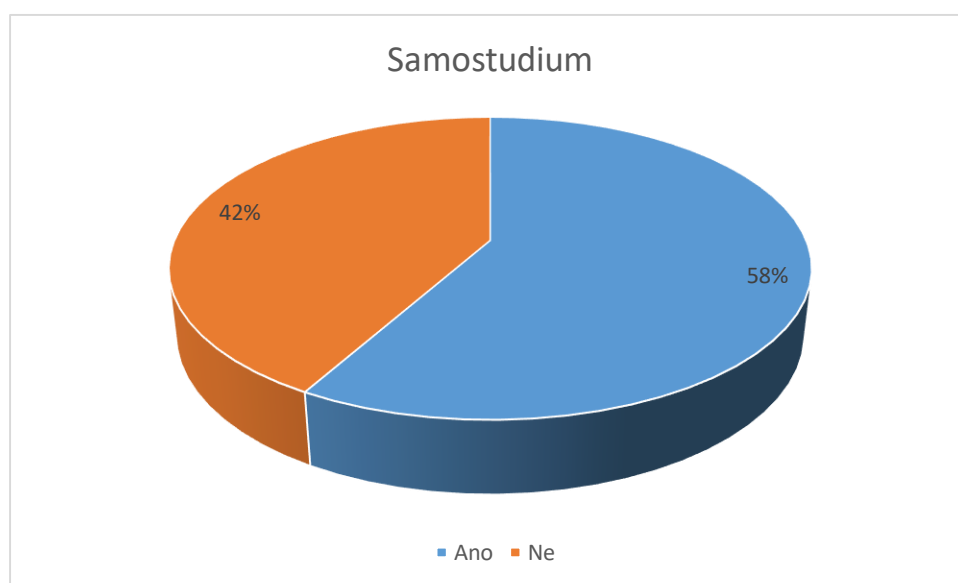
Shrnutí DC2:

Cílem bylo zjistit rizikové faktory v práci sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. První graf nám ukazuje počet respondentů, které jejich práce uspokojuje, 60% respondentů částečně uspokojuje a 40% plně uspokojuje. V celkovém

počtu respondentů se neobjevil ani jeden dotazovaný, kterého by jeho práce neuspokojovala. Druhý graf nám znázorňuje spokojenost s oceněním za práci. Z celkového počtu respondentů jich je 69% přiměřeně spokojených a 27% dostatečně spokojených. Pouhá 4% jedinců jsou se svým oceněním za práci nespokojeni. Poslední graf nám ukazuje, zda vlivem naší práce se zlepšil vztah k ostatním lidem. Více jak polovina – 58% dotazovaných odpověděla, že jejich vztah k lidem se zlepšil vlivem práce v tomto oboru. Pouhých 9% nepocituje změnu k lidem vlivem jejich práce. Z tohoto výzkumu vyplývá, že za rizikový faktor zde nepůsobí ani špatný vliv práce, ani ocenění za odvedenou práci, a to nejen finanční, ani špatný vztah ke klientům a lidem v blízkém okolí.

DC3: : Zjistit prevenci syndromu vyhoření.

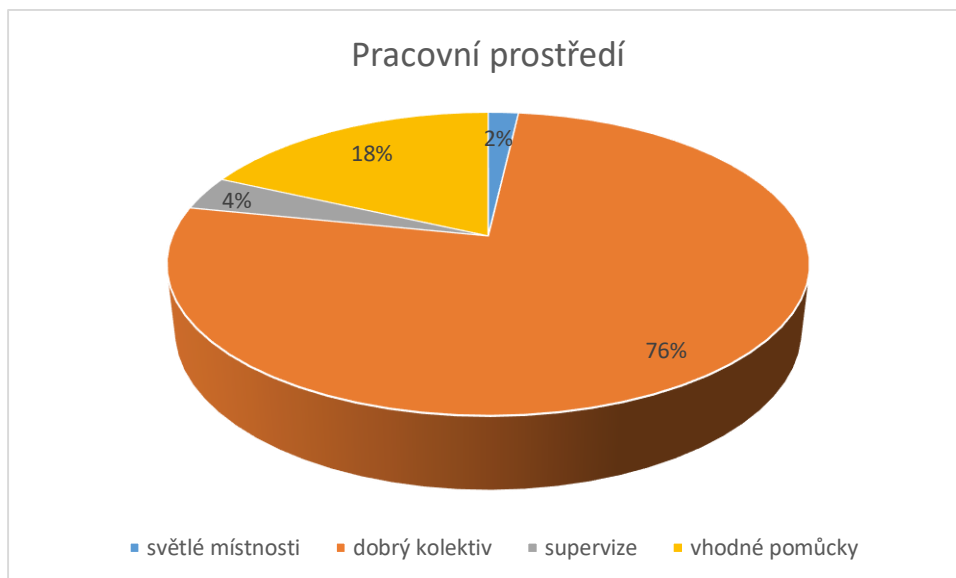
3.1: Zjistit, zda si respondenti sami vyhledávají další možnosti vzdělávání.



Graf č. 9: Vyhledávání dalšího vzdělávání

Více jak polovina dotazovaných respondentů se další vzdělávání a samostudium zajímá a má snahu se nadále ve svém oboru rozvíjet. Tato skupina představuje 58%. Zbylých 42% respondentů se nezajímá a neshání si další možnosti vzdělávání, ocení, když jejich další vzdělávání vyhledá jejich nadřízený nebo nemají další zájem se vzdělávat.

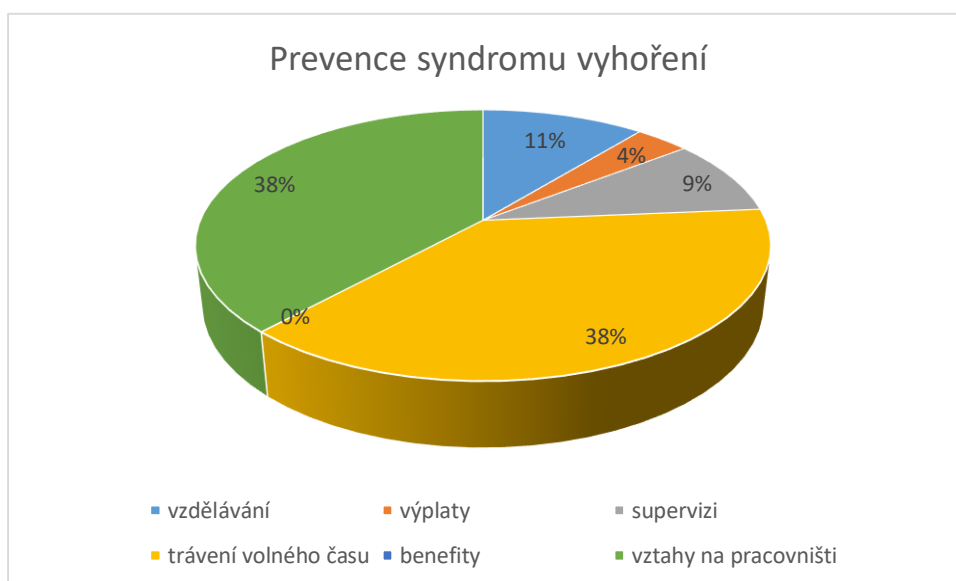
3.2: Zjistit, zda respondenti považují za důležité příjemné pracovní prostředí.



Graf č. 10: Příjemné pracovní prostředí

Pro všechny pracovníky v sociálních službách je jedním z důležitých faktorů právě příjemné pracovní prostředí. Nadpoloviční většina respondentů považuje za příjemné pracovní prostředí dobrý kolektiv – 76%. Pouze 18% považuje za důležité v pracovním prostředí vhodné pomůcky. 4% respondentů považují za vhodné pracovní prostředí supervize a zbylé 2% světlé místnosti.

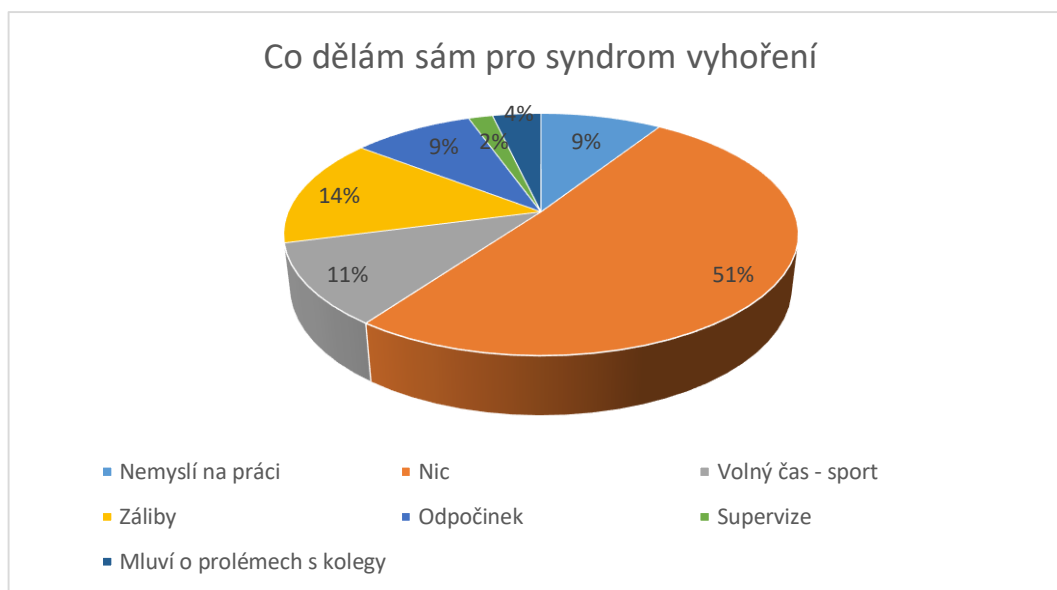
3.3: Zjistit, zda respondenti považují prevenci syndromu vyhoření jako důležitou.



Graf č. 11: Prevence syndromu vyhoření

38% dotazovaných považuje jako prevenci syndromu vyhoření trávení volného času. Každý svůj volný čas tráví jinak, někdo sportuje, chodí na procházky, jiný zase čte, maluje, věnuje se dětem. Dalších 38% považuje jako prevenci vzniku syndromu vyhoření vztahy na pracovišti a to jak mezi kolegy, nadřízenými. Zbýlých 11% vidí jako prevenci vzdělávání pracovníků, 9% supervizi a 4% výplaty

3.4: Zjistit, zda se respondenti sami brání syndromu vyhoření.



Graf č. 12: Čím se dotazovaní sami brání před vznikem syndromu vyhoření

Polovina dotazovaných respondentů – 51% se nijak nebrání a pro vznik syndromu vyhoření nic nedělá. Poté se respondenti nejvíce brání tím, že se věnují svým zálibám nebo tráví volný čas aktivitami, které má každý rád. Malý počet dotazovaných respondentů se brání odpočinkem, mluví o problémech s kolegy, objednájí se na supervizi nebo nemyslí doma na práci a pracovní problémy a záležitosti si nebere domů.

Shrnutí DC3:

Cílem bylo zjistit prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. V prvním grafu můžeme zjistit, kolik respondentů si vyhledává další možnosti vzdělávání nebo samostudium. 58% jedinců si aktivně vyhledává další možnosti vzdělávání, což je považováno za jednu z možností prevence syndromu vyhoření. Druhý graf nám ukazuje, co respondenti považují za příjemné pracovní prostředí. Ve výsledku se objevilo, že pro 76% respondentů je důležitý dobrý kolektiv.

Další graf ukazuje, co považují respondenti za prevenci syndromu vyhoření. Nejčastěji je považováno jako prevence trávení volného času a vztahy na pracovišti. Trávení volného času i dobré vztahy na pracovišti jsou jedni ze základních možností prevence vzniku syndromu vyhoření. V posledním grafu se nám ukazuje, co sami respondenti mají jako prevenci syndromu vyhoření. Polovina nedělá nic, možná je pravděpodobné, že se spoléhají na dobrý kolektiv v práci, další polovina jako prevenci syndromu vyhoření využívá volný čas, záliby, odpočinek, nenosí si práci domů, o problémech mluví s kolegy v práci nebo využívají supervizi. Supervize je jedním z možných a prokázaných preventivních metod syndromu vyhoření.

5.5 Závěr výzkumného šetření

Cílem práce je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření s důrazem na rizikové faktory a možnosti prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory.

Z výzkumu vyplynulo spousta zajímavých informací. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách jdou spokojeni se svou prací a své ocenění za práci považují za dostatečné nebo alespoň přiměřené – společně 96%. Nadpoloviční většina má přehled o tom, jak se dá syndromu vyhoření předcházet. V tomto tvrzení nám vyšlo, že nejvíce dotazovaných by předcházela syndromu vyhoření trávením volného času nebo dobrými vztahy na pracovišti – společně 76%. Každý tráví svůj volný čas podle sebe, někdo má rád aktivní trávení volného času a někdo spíš pasivní, je na každém, jaký druh si určí a jaký je mu příjemný. Pro dotazované respondenty je velmi důležité pracovní prostředí a vztah s pracovním kolektivem, ať už to jsou kolegové či nadřízení. Respondenti se zajímají o samostudium nebo si vyhledává možnosti dalšího vzdělávání, které napomáhá dělat svoji práci lépe a kvalitněji. Celkový počet dotazovaných, kteří se zajímají o další vzdělávání, je 58%.

Pro respondenty je jejich práce psychicky náročná. Pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci vykonávají pomáhající profese, která je vždy více psychicky náročná než fyzicky. Proto v celkovém výsledku je psychickou zátěží ovlivněno 82% dotazovaných respondentů.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách ponětí o syndromu vyhoření, jak se proti němu brání a co považují za důležité. Zajímalo mě, jestli je jejich práce naplňuje, jestli přemýšlí o změně práce v jiné oboru nebo jestli vlivem této práci prožívají hůře zklamání. Subjektivní výzkum jednoznačně neprokázal, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách nemají ponětí o vzniku syndromu vyhoření, a že by byli jednoznačně ohroženi syndromem vyhoření. Pro objektivní prokázání syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách můžeme využít např. Maslachovu škálu vyhoření pro pomáhající profese, škálu znechucení vytvořená Pinesovou a kolegy. Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese obsahuje 22 otázek. Při odpovídání na otázky je k dispozici stupnice k hodnocení od 1 do 6, které se zaměřují na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci. Škála znechucení obsahuje 21 výpovědí, stupnice hodnocení je od 1 do 7. Tato škála se zaměřuje na fyzické, emocionální a mentální vyčerpání.

Závěr

Cílem práce je posouzení přítomnosti syndromu vyhoření s důrazem na rizikové faktory a možnosti prevence. Konkrétně se práce zabývá rizikovými faktory a prevencí vzniku syndromu vyhoření. I přes to, že výsledky výzkumného šetření jednoznačně neprokázali výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, vyplývá z něj kladná zpráva o tom, že jedinci znají možnost prevence a snaží se rizikovým faktorům vyhýbat.

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v zařízení domovů pro seniory. Pro účely této práce jsou zvoleny domovy pro seniory v okrese Trutnov. V úvodní části práce nás seznamuje se základními pojmy, vymezení pojmů syndrom vyhoření, který je pro tuto práci stěžejní. V této kapitole se práce zaměřuje na rizikové faktory, příčiny vzniku syndromu vyhoření, fáze vzniku. V další části práce se zabývá diagnostikou a posléze léčbou syndromu vyhoření. Další část práce je zaměřena na vymezení sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Jaké jsou jejich kompetence, náplň práce a jakou mírou jsou ohroženi problematikou práce. V neposlední řadě se práce zaměřuje na zařízení sociálních služeb, přesněji na domovi pro seniory.

Psaní bakalářské práce na mnou zvolené téma pro mě bylo osobním přínosem. Největší škála mé praxe je právě v zařízení domovů pro seniory jako pracovník v sociálních službách. Do kontaktu se sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách se dostávám velmi často. Z vlastní zkušenosti vím, že někteří pracovníci nejsou se svou prací spokojeni, nelíbí se jim ocenění, přemýšlí o práci v jiném oboru. Jejich rozčilení a nespokojenost se odráží v péči o klienta. S touto možností jsem se setkala několikrát v mé praxi a chtěla jsem tomu vždy předejít. Často mě trápil pohled na to, jak se někteří sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách chovají a přistupují ke svým klientům.

Pozitivní zjištění pro mě bylo ve výzkumné části. Při vyhodnocení výzkumné části jsem zjistila, že dotazovaní respondenti, kteří dostali můj dotazník, odpověděli, že je práce částečně nebo plně uspokojuje. Častá odpověď byla, že si nehledají práci

v jiném oboru. Ve své práci jsou dostatečně nebo alespoň přiměřeně oceněni za svou práci a to nejen finančně. Spousta z dotazovaných si vyhledává samostudium nebo možnost dalšího vzdělávání ve svém oboru, což napomáhá ke zdokonalení jejich práce a kvality poskytovaných služeb. V poslední řadě mě překvapilo, že umí určit, co považují za příjemné pracovní prostředí a jsou schopni určit jednotlivé druhy prevence syndromu vyhoření.

Využívat možnosti prevence syndromu vyhoření ve své práci i mimo ni považují za velmi důležité. Nejtěžším úkolem je, uvědomiti si, že tímto syndromem můžeme být ovlivněni my ale i kolegové kolem nás.

Seznam použitých zdrojů

- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200277
- HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HILTON, J. *Jak překonat stres doma, v práci, na cestách*. Praha : Svojtka & Co., s.r.o., 2008. 142 s. ISBN 978-80-256-0092-4.
- KEBZA, J., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání Praha: Státní zdravotní ústav. 6 s. ISBN 80-7071-231-7. [online]. 2003, [cit. 02. 04. 2011], Dostupné na http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoření.pdf >.
- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, 2009. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-559-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 47 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: Celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. fakulty oboru psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 207 s. Učebnice pro vys. Školy
- PETERKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření* [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, [cit. 12. 10. 2010]. Dostupné na www: http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom_vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

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

VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Praha: Motto, 1998. Populárně psychologická řada. ISBN 80-85872-90-0.

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 108/2006 Sb. [on-line]. Dostupné na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 27. března 2019].

Seznam grafů

Graf č. 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví	32
Graf č. 2: Věk dotazovaných respondentů	33
Graf č. 3: Délka praxe respondentů v sociálních službách.....	33
Graf č. 4: Pociťování příznaků syndromu vyhoření.....	34
Graf č. 5: Změna oboru dotazovaných respondentů	35
Graf č. 6: Spokojenost dotazovaných respondentů se svou prací.....	37
Graf č. 7: Ocenění respondentů za odvedenou práci (nejen finančně).....	38
Graf č. 8: Má práce zlepšila přístup k lidem.....	38
Graf č. 9: Vyhledávání dalšího vzdělávání.....	39
Graf č. 10: Příjemné pracovní prostředí	40
Graf č. 11: Prevence syndromu vyhoření.....	40
Graf č. 12: Čím se dotazovaní samy brání před vznikem syndromu vyhoření.....	41

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Postoj k zaměstnání	35
Tabulka č. 2: Tělesné pocity.....	36

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Cyklus vyhoření podle Freudenbergera (Poschkamp, 2013, s. 37)	17
---	----

Seznam příloh

Příloha A	49
-----------------	----

Příloha A

Dotazník

Cílem tohoto dotazníku, je zjistit jaké mají riziko vzniku syndromu vyhoření sociální pracovníci/pracovnice v zařízení domova pro seniory. Výsledky tohoto dotazníku budou použity k výstupu bakalářské práce, proto je tento dotazník anonymní. V dotazníku prosím zakroužkujte jednu odpověď, nebo odpovědi doplňte.

1. Pohlaví

Muž

Žena

2. Váš věk

a) 19 – 30 let

b) 31 – 40 let

c) 41 – 50 let

d) 51 +

3. Délka praxe v sociálních službách

a) 0 – 10 let

b) 11 – 20 let

c) 21 – 30 let

d) 31 +

4. Pociťuji příznaky syndromu vyhoření (ztráta pracovního nasazení a nadšení, negativní postoj k práci i k sobě, pocity bezmoci, pocit nedostatku uznání, ubývání pocitu pomoci problémovým klientům, omezování kontaktu s klienty i kolegy, dlouhodobě nízká výkonnost, více konfliktů v soukromí)

a) často

b) zřídka

c) nikdy

5. Přemýšlím o práci v jiném oboru

a) ano

b) ne

c) nevím

6. U každého tvrzení zakřížkujte

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Když ráno vstávám do práce, cítím se unavený/á.				
Na konci dne jsem hodně unavený/á.				
Práce s lidmi pro mě není namáhavá.				
Umím se zachovat profesionálně při řešení situací.				
Při řešení situací reaguji zmateně.				
Každým rokem zklamání prožívám hůře.				

7. U každého tvrzení zakřížkujte

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
V tomto zaměstnání jsem nedosáhl/a úspěchu.				
Pracuji z posledních sil.				
Má práce je pro mne náročná fyzicky.				
Má práce je pro mne náročná psychicky.				

8. Vaše práce Vás

- a) plně uspokojuje
- b) částečně uspokojuje
- c) neuspokojuje

9. Jste za svou práci oceněni (nejen finančně)

- a) dostatečně
- b) přiměřeně
- c) nepřiměřeně

10. Myslím, že díky mé práci se zlepšil můj přístup k lidem

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Aktivně vyhledáváte a zajímáte se sám/ sama o další možnosti vzdělávání

- a) ano
- b) ne

12. Za příjemné pracovní prostředí považuji

- a) světlé místnosti
- b) dobrý kolektiv
- c) supervize
- d) vhodné pomůcky

13. Jako prevenci syndromu vyhoření považuji

- a) vzdělávání
- b) výplatu
- c) supervizi
- d) trávení volného času
- e) benefity
- f) vztahy na pracovišti

14. Co děláte Vy samy pro syndrom vyhoření? (otevřená otázka)

.....

.....

.....

.....