

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2021

Veronika Jeníčková

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči v domově
pro mentálně a zdravotně postižené, prevence.**

Bakalářská práce

Autor: Veronika Jeníčková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Forma studia: kombinovaná

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



Zadání bakalářské práce

Autor: Veronika Jeníčková

Studium: U18007

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Název bakalářské práce: **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči v domově pro mentálně a zdravotně postižené, prevence.**

Název bakalářské práce AJ: Burnout syndrome of the social workers in a direct care at home for the mental and physical disabled people and its prevention

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat otázkou syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči při poskytování sociálních služeb v domově pro mentálně a zdravotně postižené. Práce se bude zabývat vznikem, rozvojem a příznaky syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči, jeho projevy a důsledky v jednotlivých fázích syndromu pro jednotlivce i tým a vlivem na kvalitu poskytované služby. Výzkum bude realizován kvantitativní výzkumnou strategií formou dotazníku sociálních pracovníků v přímé péči. Zvolené metody a techniky: Kvantitativní výzkumná strategie, dotazník

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 3. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8. STOCK, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5. Dr.med. PRIESS, M. Jak zvládnout syndrom vyhoření. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-24-5394-2 SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

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

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové 7. 4. 2021

Veronika Jeníčková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, připomínky a nasměrování, které mi bylo z její strany vždy ochotně poskytnuto.

Rovněž děkuji všem účastníkům výzkumného šetření za jejich čas a ochotu spolupracovat na výzkumném šetření.

Anotace

JENÍČKOVÁ, Veronika. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči v domově pro mentálně a zdravotně postižené, prevence*. Hradec Králové, 2021, s.58
Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce.
Vedoucí práce doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Práce se zabývá otázkou syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči při poskytování sociálních služeb v domově pro mentálně a zdravotně postižené. V práci je popsán vznik, rozvoj a příznaky syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči, jeho projevy a důsledky v jednotlivých fázích syndromu pro jedince i tým a vlivem na kvalitu poskytované služby. Výzkum je realizován kvantitativní výzkumnou strategií, formou dotazníků sociálních pracovníků v přímé péči. Hlavním výzkumným cílem práce je zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domově pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence. Hlavní výzkumný cíl je rozložen na čtyři dílčí cíle.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, vznik, rozvoj, příznaky, přímá péče, prevence.

Annotation

JENÍČKOVÁ, Veronika. Burnout syndrome of the social workers in direct care at home for the mental and physical disabled people and its prevention. Hradec Králové 2021, pages 58. Bachelor Degree Thesis. Univerzity of Hradec Králové. Department of Social Work. Philosophical Faculty. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Work deals with the issue of burnout syndrome of the social workers in a direct care at home for the mental and physical disabled people. The work is interested in the origin, development and symptoms of the burnout syndrome of the social workers in a direct care, its manife and consequences in single phases of burnout syndrome for an individual and team with the influence for the quality of care. Research is based upon quantitive strategy, forms of questionnaires for the social workers in a direct care. Main research target of the work is to find display of burden of social worker in a direct care for the burnout syndrome and possibilities of. Main research target is divided into four partial targets.

Key words: burnout syndrome, origin, development, signs, direct care, prevention.

Obsah

Úvod	9
1 Syndrom vyhoření	10
1.1 Definice.....	10
1.2 Vznik syndromu vyhoření	12
1.3 Příznaky a projevy	12
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	14
2 Charakteristika domova sociální péče	16
2.1 Domov pro mentálně a zdravotně postižené.....	16
2.2 Domov sociálních služeb Slatiňany	17
3 Charakteristika přímé péče	20
3.1 Požadavky na pracovní náplň	20
3.2 Osobnost pracovníka v přímé péči.....	22
3.2.1 Demografické proměnné	23
3.2.2 Specifické proměnné	24
3.2.3 Typy potenciálních obětí	25
4 Prevence syndromu vyhoření	26
4.1 Prevence ze strany organizace	26
4.1.1 Supervize	27
4.1.2 Funkce supervize	28
4.1.3 Osobnost supervizora	28
4.2 Prevence ze strany pracovníka přímé péče	29
4.2.1 Pravidla prevence a jejich shoda s prací pracovníka	29

4.2.2	Pracovníci a jejich odolnost vůči vyhoření.....	30
5	Shrnutí teoretické části	31
6	Výzkumné šetření.....	32
7	Hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle.....	33
7.1	Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby	33
7.2	Metodologie výzkumného šetření.....	36
7.3	Výběr a charakteristika respondentů.....	37
8	Výsledky výzkumu	38
8.1	Charakteristika respondentů	39
8.2	Shrnutí demografických ukazatelů respondentů.....	42
8.3	Analýza dílčích cílů výzkumu	43
9	Zhodnocení výzkumného cíle.....	53
	Závěr.....	55
10	Seznam použité literatury	56
	Seznam obrázků.....	58
	Seznam grafů	58
	Seznam příloh.....	58

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči domovu pro mentálně a zdravotně postižené.

Cílem mé práce bude zjistit vliv zátěže sociálního pracovníka v přímé péči na vznik syndromu vyhoření, jak syndrom vyhoření dopadá na kvalitu služeb poskytovaných v daném zařízení. V teoretické části se zabývám vznikem syndromu vyhoření, jeho příznaky a fázemi, charakteristikou domovů pro mentálně postižené a s tím spojenou legislativou. V návaznosti popisuji pracovní náplň pracovníka v přímé péči a souvislosti mezi pracovním vytížením a vznikem syndromu vyhoření. Práci uzavírám návrhy prevencí pro organizace a jednotlivce.

V bakalářské práci bude použita kvantitativní výzkumná strategie formou dotazníkového šetření u pracovníků v přímé péči v Domově sociální péče Slatiňany. Pomocí dotazníků zjišťuji data u respondentů. Práce bude rozčleněna na dvě části – teoretickou a praktickou. Hlavním výzkumným cílem bude zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence. Tento hlavní výzkumný cíl je dále rozložen na čtyři dílčí cíle.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Následující kapitola seznamuje se základními pojmy syndromu vyhoření. Bude se zabývat definicemi syndromu, vzniku. Následně zde budou popsány příznaky a projevy a kapitola je zakončena fázemi syndromu vyhoření.

Od 70. let minulého století se psychologové zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, které se manifestuje v oblasti myšlení, motivace i emocí. Ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání.

Syndrom vyhoření, jinak také burnout syndrom, je jedním z málo zmiňovaných závažných problémů v oblasti sociálních služeb. Často bývá neprávem podceňován, vnímán jako menší psychický problém někoho ze zaměstnanců. Skutečnost však bývá mnohem závažnější. V poslední fázi může zasáhnout celé pracoviště, stát se mlčky trpěnou normou jednání i přístupu ke klientům a něčím, co přeci máme a nic se s tím stejně nedá dělat. Stav vyhoření ale normální není a není ani v pořádku jej pasivně tolerovat. (Štarková, 2015)

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti neustále roste, s ohledem na zvýšené životní tempo, rostoucí nároky na ekonomiku, sociální a emoční zdroje člověka v současné rozvinuté a spotřebně orientované společnosti. Prodloužila se také etapa života, po kterou je nutné těmto nárokům čelit.

1.1 Definice

Základní definicí syndromu vyhoření je, že jde o stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu. Vyhoření vzniká souhrou určitých rizikových faktorů, které se nacházejí v osobnosti každého člověka v pracovní a mimopracovní oblasti. Vyskytuje se většinou u lidí, kteří jsou pravidelně v kontaktu s jinými lidmi. Převážně profese, které pracují s lidmi, se v životě setkají s vyhořením. Důsledky postihují vyhořelého člověka v organizaci a klienty, se kterými dotyčný člověk pracuje. Od 70. let 20. století se nejenom psychologové, ale i lékaři zabývají stavy celkového vyčerpání. Někdy se používají výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti.

Často se uvádí výraz syndrom burnout. Anglické slovo „to burn“ překládáme „hořet“ a v přeneseném významu znamená „být pro něco zapálený“. Slovo „burnout“ má význam „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“. Pojem „syndrom burnout“ prvně použil Herbert J. Freudenberger. (Pešek, Pražko, 2016)

Většina definicí se dále shoduje v tom, že vyhoření hrozí především těm, kdo své zaměstnání vnímají jako určité poslání, osobně se angažují nad rámec povinností určených svou profesí. (Pešek, Pražko, 2016)

V průběhu 40 let zkoumání tohoto fenoménu vznikla řada definic, které se pokoušejí zachytit podstatu tohoto problému. Tyto definice se různí zejména podle zvoleného úhlu pohledu, ale v některých rysech se shodují:

- Za základní jsou považovány duševní příznaky, které vedou ke změnám v úrovni tělesné a sociální.
- Jde zejména o psychický stav, důsledek vyčerpání.
- Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční oploštělost, kognitivní vyčerpání a celková únava.
- Všechny hlavní složky tohoto syndromu vyplývají z neustálého stresu (každodenní, zdánlivě nekonečný a nevyhnutelný vliv chronického stresu, akutní stres k vyhoření nevede).
- Menší efektivita práce není spjata se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním.
- Syndrom vyhoření nesouvisí s psychickou patologií. Vyskytuje se u jinak psychicky zdravých lidí.
- Je zmiňován u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“ nebo přichází do kontaktu s lidmi.
- Trvalý a natvrdo prosazovaný požadavek na neustálý, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, pauzy a se závažnými důsledky v případě pochybení a omylů.
- Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že úsilí vkládané do vykonávané činnosti je naprosto neodpovídající nízkému výslednému efektu. (Matoušek a kol., 2008)

1.2 Vznik syndromu vyhoření

Během několika desetiletí se objevilo mnoho definic, které se shodují v tom, že se jedná převážně o psychický stav, pro který je typické vyčerpání a snížení pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a stálého stresu a vyskytuje se u osob, jež pracují v denním kontaktu s lidmi. V určitém časovém úseku zjistí, že jejich představy o práci není reálné zcela plně uskutečnit. Naráží na nižší úroveň výkonnosti, lhostejnost nebo nezájem kolegů a nadřízených, kteří už nejsou ve fázi, kdy mají energii a chuť podávat nadstandardní výkon, také na nevděčné či negativně naladěné klienty, kteří nejen že dokážou ocenit zvýšené nasazení a osobní angažovanost, ale často personálu vyčítají i věci, které zaměstnanec na dané pozici nemá možnost ovlivnit. (Štarková, 2015)

1.3 Příznaky a projevy

Syndrom vyhoření nastane poměrně rychle. Od okamžiku nástupu pracovníků do zaměstnání v určitém časovém odstupu, u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů, měsíců. U některých osob jeho vznik předchází období vysokého pracovního nasazení, kdy se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího představitelného výsledku, tj. snaží se práci vykonávat co nejlépe. (Matoušek a kol., 2008)

Syndrom vyhoření má velké množství projevů jak na tělesné, tak na duševní úrovni, které jsou navzájem propojeny, a jeden zpravidla vede ke vzniku dalšího. Projevy je možné rozdělit do několika různých skupin. Fyzické projevy vnímá jedinec jako neustálou únavu, tělesné vyčerpání, které se projevuje nedostatkem energie, slabostí či napětím ve svalech. Také se dostávají poruchy spánku a snižuje se odolnost k infekčním nemocem nebo úrazům. Psychická únava se projevuje duševním vyčerpáním. Jedinec nemá sílu k běžným pracovním úkonům. Vynaloží velké úsilí a soustředění pro jejich splnění. Kognitivní projevy se podepisují na zpomalení kognitivních procesů, jako je vnímání a myšlení. Jedinec ztrácí svoji nápaditost, tvořivost. Dochází ke špatnému soustředění, vyhýbá se rozhovorům na téma práce a problémy. Citové projevy způsobují apatii, jedinec zůstává nezúčastněný v pozitivních i negativních situacích nebo naopak i na bezvýznamné podněty reaguje přemrštěně. Bývá podrážděný, nerudný. Dochází k záporné změně v chování k blízkým lidem, omezení sociálních vztahů na pracovišti i v osobním životě. Motivační projevy způsobují ztrátu pracovního nadšení a motivace.

Přichází zklamání, rezignace, nechut' pokračovat v pracovní náplni a setrvávat v daném zaměstnání. Jedinec se vyhýbá pracovním činnostem, přichází pozdě do práce a přibývají mu absence (Nývtová, 2010).

Mezi typické projevy syndromu patří:

- neangažovaný vztah ke klientům,
- snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi,
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci,
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazněji angažuje v práci v mimopracovních aktivitách,
- v úvahách o činnosti služby, případně i o budoucnosti klientů převládá skepse,
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství,
- omezování komunikace s kolegy, konflikty s nimi,
- v ojedinělých případech může docházet i ke zneužívání klientů. (Matoušek a kol, 2008)

Průběh vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování právě uvedených příznaků, které případně končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se syndrom vyhoření může vyvíjet v periodách, během nich pracovník někdy nachází řešení svých obtíží a poté se opět propadá do obranné pasivity.

V pomáhajících profesích je obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka. Pomáhající profese přinášejí pracovníkovi odpovědnost za klienty, a přitom mu neposkytují možnost mít plně pod kontrolou jejich chování. U těchto profesí se vyžaduje, aby pracovník našel nejlépe vyhovující stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů bez schopnosti pracovníka osobně se angažovat je kvalitní sociální služba nepředstavitelná. (Matoušek a kol, 2008)

K rozvoji syndromu vyhoření dle Matouška (2008) specificky přispívají pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu,
- kde neprobíhá zacvičení zkušeným personálem u nových členů týmu,
- kde se nepoužívají plány osobního rozvoje,
- kde se nevyskytuje intervize nebo supervize,

- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu zodpovědnému na jaké potíže při výkonu práce narazil a poradit se s tímto člověkem o možných řešeních,
- pracoviště, v nichž vládne atmosféra s nádechem soutěže,
- pracoviště, v nichž spolu zápasí několik zneprátených skupin pracovníků (které navíc do těchto vzniklých konfliktů zaplétají klienty),
- pracoviště, kde je silná kontrola chování personálu,
- pracoviště s nevyváženým podílem pracovníků (pohlaví).

Syndrom vyhoření vznikne snadněji u pracovníků, kteří mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktu s lidmi. Očekává-li pracovník od práce plnou seberealizaci nebo dokonce ztotožní své soukromí a práci, pak bude spokojen pouze v okamžiku, dostane-li se mu od organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a přijatelný rámec vyžadovaných pravidel. Významná je i míra zátěže vyjádřená počtem klientů, s nimiž se pracovník podle standardů organizace má setkat za určité období. (Matoušek a kol., 2008)

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích, které mohou mít různou délku. Syndrom vyhoření nevzniká v jednom okamžiku. Lidé k němu mohou dospět po určité individuálně různě dlouhé době, kterou můžeme orientačně rozdělit na fáze. S tímto se uvádí různé modely, které popisují tři až dvanáct fází. Tato stádia nelze přesně ohraničit, mají u jednotlivých osob různou délku, mohou se střídát a opakovat. Některá se nemusí objevit vůbec. Často se uvádí model složený z pěti fází, které nazýváme idealistické nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření.

Fáze idealistického nadšení – pro tuto část fáze je typická vysoká angažovanost a dodávání nadstandardních pracovních výkonů, tzv. práce navíc. *„Jdu do toho na plný plyn. Těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat, chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.“* (Pešek, Pražko, s.19, 2016)

Fáze stagnace – při této fázi pracovník zjišťuje, že skutečná práce je jiná než jeho představy. Ideální představy se nedaří uskutečnit. Na pracovišti se objevují problémy a stres. *„Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část včas musí ignorovat. A hlavně si udělat v práci pohodu.“* (Pešek, Pražko, s.19, 2016)

Fáze frustrace – při této fázi se hromadí nevyřešené záležitosti a nesplněná přání. Dochází k rozčarování z nedocení finančního, přichází pocity zlosti nebo lítosti a nedocení. „*Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.*“ (Pešek, Pražko, s.19, 2016)

Fáze apatie – zde se vyskytuje lhostejnost, ztráta zájmu o klienty i o práci samotnou. Dochází k útlumu především ve vztazích s kolegy, přitom se hromadí kritika a výtky vůči zasaženému. „*Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.*“ (Pešek, Pražko, s.19, 2016)

Fáze vyhoření – v této fázi dochází k úplnému vyčerpání, ztráty smyslu práce, snížení až úplnému vymezení zábran a vnitřních norem. Tato poslední část fáze má vysoké nároky dostat se zpět do stavu plného zdraví. Je tedy třeba se snažit příznaky nalézt a vyřešit dříve, než se syndrom plně rozvine. (Preiss,2015) „*Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štve mě to. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale pravděpodobně se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!*“ (Pešek, Pražko, s.19, 2016)

2 Charakteristika domova sociální péče

Pro pochopení daného tématu je nejprve zapotřebí vymezit základní pojmy a legislativní úpravu poskytování sociální služby – sociální služba, domov sociální péče, legislativa. Následně v kapitole bude představen Domov sociálních služeb Slatiňany, kde bude prováděn kvantitativní výzkum pro námi zvolené téma do bakalářské práce. Sociální službou se rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Domov pro osoby se zdravotním postižením je pobytovou sociální službou, jež je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu dlouhodobého či chronického zdravotního postižení, příp. jiných dlouhodobých chronických důvodů (např. mentální postižení).

Tito lidé potřebují neustálou podporu jiné fyzické osoby, a to při různých činnostech, např. hygieně, stravování, při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu. Jedná se o službu poskytovanou ve veřejném zájmu lidem společensky a zdravotně dlouhodobě či chronicky znevýhodněným, s cílem zlepšit jejich sociální postavení ve společnosti a zkvalitnit jejich život. (Matoušek, 2011) Domovy sociálních služeb dle zákona č.108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách mohou poskytovat různé druhy služeb. Jedná se o služby pobytové, denní stacionáře, chráněné bydlení či odlehčovací služby. Záleží na zřizovateli, jaké služby má přihlášeny a které je schopen plně klientům poskytnout na nejvyšší úrovni a kvalitě, aby byly splněny podmínky zákona.

2.1 Domov pro mentálně a zdravotně postižené

Domov pro zdravotně a mentálně postižené je zařízení, v němž se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního nebo mentálního postižení a potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby 24 hodin denně. Klientům se poskytuje ubytování, strava, pomoc při zvládnutí běžných úkonů, péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, výchovné a vzdělávací činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, zájmů i při obstarávání osobních záležitostí. Prvotní název těchto zařízení bylo používáno označení ústavy sociální péče. Tento název se změnil při vydání zákona č. 108/2006 Sb. Sociální služby jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v souladu se standardy kvality sociálních služeb

dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. (Matoušek, 2008) Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám, které se ocitly 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.

2.2 Domov sociálních služeb Slatiňany

Domov byl založen v roce 1926 z aktivity Školských sester sv. Františka, které přijaly prvních 50 dětí s mentálním postižením, nejdříve pouze mladší děti do 10 let (později i starší). Poté docházelo k rozšiřování počtu dětí, přijímání i starších klientů a ke stavbě dalších částí, tedy nového pavilonu a nových bytových jednotek. V roce byl otevřen tzv. Sluneční dům, kde byl realizován projekt chráněného bydlení, pracovně terapeutického i pracovního uplatnění uživatelů Domova sociálních služeb Slatiňany v chráněných dílnách. Významným mezníkem je rok 2006, kdy se otevírá mikro areál se 4 dvoupodlažními domky. Nachází se v blízkosti hlavní budovy.



Obrázek 1 - Domov sociálních služeb Slatiňany – foto staré původní budovy z roku 1926

Zdroj: <http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Pardubický kraj byl jedním z prvních krajů, který se rozhodl pro tzv. transformaci neboli změnu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, a to přechodem od ústavní formy péče k péči komunitní. Do procesu těchto změn bylo zapojeno šest pobytových zařízení pro osoby s mentálním, případně kombinovaným postižením a jedno pro osoby s duševním onemocněním. (Dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/>)



Obrázek 2 - Domov sociálních služeb Slatiňany – pohled na hlavní budovu

Zdroj: <http://www.dss.cz/cs/poskytovane-sluzby/domov-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Domov sociálních služeb Slatiňany poskytuje:

- pobytovou sociální službu domovy pro osoby se zdravotním postižením – služba je poskytována klientům od 3 let s mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Dále je služba poskytována klientům od 3 let věku s mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou,
- pobytovou sociální službu chráněné bydlení – služba je poskytována klientům od 18 do 80 let věku s mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým,
- ambulantní sociální službu denní stacionář – služba je poskytována klientům od 3 do 80 let věku s mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým,

- pobytovou sociální službu odlehčovací služby – služba je poskytována klientům od 3 do 80 let s mentálním postižením, případně s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, denní stacionář a odlehčovací služby zahrnují základní činnosti stanovené pro tyto služby zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. (Dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/o-nas/historie-soucasnost-a-vize>)

Na základě zákona o sociálních službách Domov sociálních služeb Slatiňany dále

- poskytuje nezaopatřeným dětem osobní vybavení, drobné předměty běžné denní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám (§ 48 odst. 3),
- zabezpečuje ošetrovatelskou a částečně i rehabilitační péči (§ 36).

Služby domova jsou v současné době poskytovány 262 klientům. V Domově sociálních služeb Slatiňany pracuje 280 zaměstnanců v jednotlivých úsecích a budovách. Přímá péče je stěžejní část služeb klientům. A proto v této profesi hrozí velmi často syndrom vyhoření. Pokud o sebe pracovníci v přímé péči průběžně nepečují a zaměstnavatel nedbá o jejich psychohygienu, syndrom vyhoření se může u nich velmi rychle projevit, a to celé se následně projevuje na kvalitě poskytované péči klientům. (Dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/o-nas/historie-soucasnost-a-vize>)

3 Charakteristika přímé péče

Kapitola představuje základní charakteristiku přímé práce s klienty s mentálním a zdravotním postižením. Dále se tato část věnuje specifické náplni pracovníka v přímé péči. Následně její náročnosti na organizaci práce a plnění všech povinností, aby byla naplněna kvalita sociálních služeb, které se poskytují dle zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách a k tomu související vyhlášku č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Jsou zde uvedeny i typy osobností pracovníka.

Většina zaměstnanců, kteří pracují v sociálních službách se převážně setkává se svými klienty. Kontakt s nimi může být příjemný a osvěžující. Mnohdy jsou ale vystavováni jejich problémům, utrpení, negativním emocím či nepřiměřeným požadavkům. Což na ně klade značné nároky. Obtížná bývá práce s klienty se zdravotně a mentálně postiženými, od kterých se jim někdy nedostává ve větší míře pozitivní zpětné vazby v tom smyslu, že by se jejich stav nebo situace zlepšily.

3.1 Požadavky na pracovní náplň

Pracovní náplň pracovníka v přímé péči je poskytování přímé komplexní obslužné péče o psychicky a fyzicky postižené uživatele, poskytování pomoci při vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, posilování životní aktivizace uživatelů a uspokojování jejich psychosociálních potřeb.

Požadovaná kvalifikace na pracovníka přímé péče je minimálně základní vzdělání, absolvování kurzu Pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče. Tento kurz lze doplnit do 18 měsíců po nástupu do zaměstnání. Vychází z požadavků ze zákona č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Osobnostním předpokladem pracovníka přímé péče je sociální citění, empatie, spolehlivost, svědomitost, samostatnost, schopnost týmové spolupráce, organizační a komunikační dovednosti.

Pracovní náplň pracovníka v přímé péči:

- Sledování potřeb uživatele a vedení individuálních záznamů o průběhu sociální služby (zodpovídá klíčový pracovník v sociálních službách), řešení záležitostí spojených s poskytovanou službou v případě zprostředkování kontaktu uživatele s kompetentním pracovníkem.
- Dodržování Standardu kvality sociálních služeb při plnění pracovních úkolů postupuje dle platných vnitřních předpisů Domova sociálních služeb (směrnice, metodiky).
- Pracovník zodpovídá za správné a pravidelné podávání jídla uživatelům, v případě potřeby dokončuje úpravu jídla. Sleduje množství přijaté potravy a tekutin. Zodpovídá za dodržování předepsané diety. Učí uživatele správnému stolování.
- Pomoc při ošetřování a jednotném osobnostním rozvoji uživatelů. Pečuje o jejich hygienu a dodržování režimu dne. Uplatňuje správné pedagogické zásady ve styku s uživateli, provádí výchovné zaměstnávání dětí, dbá o přiměřenou dobu pobytu uživatelů venku. Po zácvičku provádí jednoduchá rehabilitační cvičení, zejména polohování, kondiční cvičení. Zodpovídá za bezpečnost všech uživatelů. Od uživatelů se smí vzdálit na provozně nezbytnou dobu a po dobu své nepřítomnosti u uživatelů je povinen zajistit náhradní dozor.
- Pomoc při všech úkonech vyžadujících fyzickou námahu u těžce motoricky a psychicky postižených chodících i ležících uživatelů, přenáší imobilní uživatele s pomocí druhé osoby, pečuje o umírajícího.
- Péče o čistotu, dezinfekci a o estetickou úpravu všech prostor domácnosti. Myje a dezinfikuje hračky, zdravotnické potřeby a pomůcky. V případě potřeby provádí montáže lůžka uživatelů, klepe matrace, eventuelně luxuje, dezinfikuje lůžka a noční stolky. Zodpovídá za bezpečné uložení dezinfekčních prostředků a za jejich správné používání.
- Dohled na správnou manipulaci s čistým prádlem, na řádné uložení prádla, oděvů, obuvi a jejich čistotu. Podle pokynů vedoucí útvaru přímé péče provádí drobné úpravy prádla a jeho označení. Pečuje o včasnou výměnu prádla uživatelů a s uživateli provádí úměrně k jejich schopnostem nácvik oblékání a obouvání.
- Zodpovědnost za systematické a cílené vedení všech uživatelů k sebeobsluze a za systematický rozvoj jejich schopností dle doporučení diagnosticko-metodické

oddělení (zejména při obsluze). Provádí manipulaci se špinavým prádlem v prostorách k tomu určených. Pečuje o výměnu pracovních oděvů, zajišťuje odvoz prádla do prádelny.

- Zodpovědnost za správnou aplikaci a používání případných opatření omezujících pohyb osob u uživatelů domova v souladu s příslušnými interními předpisy.
- Předávání informací o chování uživatelů a o průběhu služby písemně i ústně, a to zodpovědně a objektivně.
- Vykonávání práce svědomitě podle svých sil, znalostí a schopností. Zodpovídá za plné využití pracovní doby ve prospěch uživatelů organizace. Podřizuje se rozhodnutí vedoucí útvaru přímé péče při zařazení do určité rodinné buňky a v případě potřeby i na jinou lokalitu v rámci zařízení.
- Spolupráce s ostatními spolupracovníky zařízení a chová se podle pravidel etikety na pracovišti i mimo ně (ve vztahu k uživatelům i ke spolupracovníkům, zachovává stavovskou mlčenlivost).
- Dodržování předpisů o bezpečnosti práce a požární ochrany. Šetrně a účelně hospodáří se svěřenými prostředky a pomůckami, chrání je před ztrátou, poškozením a zneužitím.
- Aktivní spolupráce na vytváření dobrých mezilidských vztahů na pracovišti. (Informace čerpány ze Směrnice ředitele č. 2/2017 o způsobu individuálního plánování)

Na základě dodržování všech těchto pravidel při plnění přímé péče v důsledku zodpovědného přístupu pracovníka přímé péče poskytovat adekvátně sociální službu uživatelům, může docházet k syndromu vyhoření. Pracovní tempo i s ohledem na současnou dobu je velmi hektické a pokud pracovník o sebe nebude dostatečně pečovat formou základních psychohygienických pravidel může zde vzniknout právě syndrom vyhoření.

3.2 Osobnost pracovníka v přímé péči

Přestože většina teorií o vyhoření zdůrazňuje vliv vnějšího světa, jsou důležité i osobní proměnné. Ve výzkumu se ustálila shoda, že ve fázích vyhoření existují individuální rozdíly související s danými charakteristickými znaky osobnosti postižených. Tyto znaky mohou být rozděleny do dvou hlavních oblastí, a to na demografické proměnné, což zahrnuje věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání, počet

odpracovaných let a proměnné specifické pro jednotlivce, které mohou přispět k objasnění toho, proč je daný jedinec ohrožen vyhořením, což je pro pracovníka v přímé péči velmi důležité, jelikož v tom lze spatřovat důležitý nástroj k uzdravení. (Maroon, 2012)

Pracovník přímé péče – je to pracovník přímé obslužné péče, který podle rozpisu služeb vykonává přímou práci s uživatelem sociální služby. Tento pracovník vykonává přímou práci s uživatelem, pomáhá při zajištění hygieny, stravy a aktivizace. (Informace čerpány ze Směrnice ředitele č. 2/2017 o způsobu individuálního plánování)

3.2.1 Demografické proměnné

Věk. Stavby tlaku a vyhoření se ve větší míře vyskytují u mladých pracovníků. Mladší pracovníci kromě toho hovoří spíše o velkém citovém vyčerpání a o silné touze realizovat se. Ve většině případů se poukazuje na to, že starší a profesně zkušenější pracovníci reagují méně emočně na vypětí na pracovišti. Vysvětluje se to tím, že jsou „sociálně vyzrálější“, a proto mají umírněná očekávání a snáze akceptují potíže. Vytvořili si strategie, jak se vyrovnat s nároky na pracovišti. (Maroon, 2012)

Pohlaví. Některé teorie uvádí, že ženy zmiňují příznaky vyhoření spíše než muži. To může podpořit názor, že vyjádření citů a přiznání slabosti se u žen společensky akceptuje, u mužů se to spíše považuje za nevhodné. Ženy se na škále emočního vyčerpání hodnotí výše než muži a níže, co se týče jejich osobních výkonů. Ženy v pomáhajících profesích převládají. V těchto povoláních vykonávají tytéž činnosti jako ve svých tradičních společenských rolích manželek a matek, to znamená, že vychovávají, pomáhají a radí. Zátěž ve dvojité roli je vystavuje většímu nebezpečí vyhoření než muže. Ženy tak ze svého zaměstnání vytěží méně rozmanitosti, nezávislosti a vlivu a kompenzace a trpí velkým tlakem a přehnanými požadavky od svého okolí. (Maroon, 2012)

Rodinný stav. Všeobecně se vyhoření vyskytuje u svobodných pracovníků než žijících v manželském nebo jiném partnerském svazku. To potvrzuje důležitou roli rodiny jako opory. Současně je třeba vzít ohled na to, že mezi svobodnými jsou to převážně muži, kteří stojí na počátku své pracovní kariéry, a tím mohou být více náchylní k vyhoření. (Maroon, 2012)

Úroveň vzdělání. Vzdělání je demografický znak, který pracovník získá před prací nebo během ní. Vzdělání snižuje hrozbu vyhoření, protože usnadňuje rozeznat mantinely a rozeznat možnosti osobního vývoje. Pracovník tím získá pocit, že také něco dostává, než jen dává. Souvisí to však i se zaměstnavatelem tohoto pracovníka a jeho ochotou připustit a podpořit další vzdělávání svých pracovníků. Zaměstnavatelé, kteří na vzdělání kladou důraz, snižují u svých lidí syndrom vyhoření. (Maroon, 2012)

Počet odpracovaných let. V této teorii existují rozdílné názory, říká se, že ti, kteří jsou na začátku své pracovní kariéry, jsou ohroženější než zkušený pracovník. Vysvětluje se to „šokem z reality“, kterým mladí pomáhající v prvních letech v zaměstnání trpí. Před nástupem do zaměstnání považují tuto činnost za prostředek seberealizace. Zklamání přijde brzy a způsobí, že mnozí pracovníci, kteří vyhořením prošli, svou činnost na tomto poli ukončí. Méně zasažení zůstanou a dosáhnou další pracovní praxe. (Maroon, 2012)

3.2.2 Specifické proměnné

Tlak a vyhoření jsou jevy duševní, citové, subjektivní a podmíněné zkušenostmi, jevy typické pro vnímání sebe samého. Zmíněné roviny od sebe nemohou být odděleny. Jednotliví pracovníci vznášejí osobní přístup, vliv, nasazení do své pracovní role, tyto proměnné jsou nejdůležitějším pracovním prostředkem a neodpovídají za vyhoření sami o sobě, nýbrž vždy ve spojení s proměnnými z vnějšího a rodinného prostředí. Určité osobní vlastnosti a sklony mohou vyhoření urychlit a posílit. Nejvíce ohrožení jsou angažovaní, obětaví a emočně zaujatí jedinci, kteří si dávají laťku vysoko, na rozdíl od těch, kdo se soustředí na „věcnou stránku“ věci. Pro potencionální oběti vyhoření stojí v popředí sociální hledisko se všemi okolnostmi. Jejich motivace vychází ze sociální angažovanosti, z potřeby pracovat s lidmi a pomáhat lidem v nouzi. Pracují více nežli je jejich pracovní doba, a navíc pod silným tlakem. Svou práci si berou domů a nejsou schopni se od ní distancovat a odpočinout si. Dovolenu nevyužívají nebo jen krátce či vůbec ne. Trpí neustálým pocitem, že je nutné s ostatními soutěžit a stanovují si nedosažitelné cíle. Ne každý pracovník má sklony k vyhoření. Skromný člověk s malými nároky je méně ohrožený. Dynamická osobnost usiluje o zlepšení výkonu. Podle Freudembergera si budoucí sociální pracovník musí uvědomit motivaci své volby pomáhající profese. Má vyhledávat kompenzaci a podporu a být schopen čelit důležitým otázkám. (Maroon, 2012)

3.2.3 Typy potenciálních obětí

Angažovaný, silně citově zainteresovaný pracovník – tento pracovník pracuje s vysokým nasazením času a emocionálních zdrojů. Kompenzace, které se mu za to dostane, však nevyváží jeho vklad. Má tendenci nakládat si hodně práce a intenzivně ji vykonávat. Částečně na sebe tlačí a tím zesiluje tlak od svých klientů a zaměstnavatele. Hlavní příčinou jeho vyhoření jsou klienti s nenaplněnými potřebami, kteří dávají nepřetržitě najevo, že mají vysoká očekávání. Pracovník je neustále v pozici dárce. Pracovník, který má pořád pro své klienty otevřené dveře, brzy vyčerpá své síly.

Pracovník, považující práci za prostředek uspokojení vlastních potřeb – pracovník tráví čas především na pracovišti, vzdá se sám sebe a mimo práci neudrží žádné jiné vztahy. Brzy se u něho projeví příznaky vyhoření, protože soukromý osobní život je důležitý pro duševní zdraví.

Autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou – pracovník je přesvědčen, že nikdo jiný to neudělá tak dobře jako on sám. Jeho negativní postoj má vliv na zařízení i na kolegy. Způsobené problémy není schopen sám překonat. Těmto jedincům hrozí vyhoření, protože mají potřebu naprosté kontroly a vysokého výkonu, ale běžný den pomáhajících povolání je plný nekontrolovatelných a nečekaných situací, což takového jedince vyvádí z rovnováhy. (Maroon,2012)

4 Prevence syndromu vyhoření

Kapitola se zabývá prevencí proti syndromu vyhoření zprvu všeobecně, následně z pohledu organizace pro zaměstnance a z pohledu pracovníka přímé péče.

Prevence má být poskytnuta i ze strany zaměstnavatele, jelikož zdraví zaměstnance je i v jeho zájmu. Organizace se může zapojit do rozvoje programů, které jsou zaměřeny na osobní rozvoj, poradenství, profesní výcvik, teambuilding, zapojení pracovníků do řízení. Pracovník má ovládat základní pravidla pro zachování zdraví, nepodléhání stresu přinejmenším na úrovni názorů, znalostí a postojů k těmto otázkám. (Kebza a Šolcová, 2003).

Počátečním krokem v prevenci syndromu vyhoření je naučit se zvládat zátěžové situace, to znamená naučit se, jak ovlivnit základní operační systém, tak, aby naše výkony byly co nejlepší, abychom dokázali překonat stres a byli odolní proti negativním vlivům. K tomuto slouží mnohé relaxační techniky, antistresové programy, duševní hygiena, schopnost odreagovat se a motivace k dalším výkonům.

4.1 Prevence ze strany organizace

Zaměstnavatel by měl dbát na osobní rozvoj a podporu dalšího vzdělávání pracovníků ze strany zaměstnávající organizace. § 111 odst. 1. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dokonce povinnost zajistit pracovníkovi přímé péče další vzdělávání zaměstnavateli ukládá, a to v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Za jeden z nejdůležitějších prvků jsou považovány supervize a případové konference. Ty se mohou odehrávat buď v rámci jedné organizace, nebo může dojít k rozšíření a účasti pracovníků více spolupracujících organizací. Dalším krokem by se měl omezovat počet případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během pracovní doby a v případě potřeby nasazovat pracovníků do směn více. Přímá práce s klienty by se měla kombinovat s jinými činnostmi, které tento přímý kontakt nezahrnují, mělo by docházet k omezení administrativní zátěži spojené s prací s klienty. Za vhodné se považuje snížení pracovního úvazku (Matoušek a kol., 2008).

Nenápadnějším, ale ověřeným prostředkem k tomu, aby se jedinec cítil v zaměstnání lépe, je vyvážené pracovní místo. To umožňuje pracovat pod menším tlakem. Tím může být myšleno soukromí, působení fyzikálních podmínek (světlo, teplo),

ale také individuální úprava pracoviště (obrázky, hudba, drobné úpravy zařízení apod.). Toto vše může vést k lepšímu uvolnění se v pracovním prostředí.

4.1.1 Supervize

Supervizi lze považovat za jedno z nejdůležitějších preventivních opatření před syndromem vyhoření. Z tohoto důvodu je její zpřístupnění na pracovištích doporučováno ve Standardech kvality sociálních služeb, jejichž obsah je přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Část zabývající se profesním rozvojem zaměstnanců stanovuje, že „poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.“ Matoušek (2008, s. 218) ve Slovníku sociální práce supervizi definuje jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků)*“.

„Supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých skutečných aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají při práci“ (Matoušek a kol., 2008, s. 354)

Slovo „supervize“ k nám přešlo z angličtiny a ve slovnících často nalezneme překlad „supervision“ jako „dohled, dozor, kontrola, řízení, inspekce“. V tomto svém původním významu se u nás objevuje již velmi zřídka. Supervize je chápána jako poradenská metoda vedoucí k reflexi vlastního profesionálního jednání. Vzhledem k charakteru poradenské práce je supervize nezbytnou součástí profesionální přípravy. (Kopřiva,2013)

Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd. (Hawkins, Shonet,2016)

Supervize by měla zajistit profesionální rozvoj pracovníka, rozšířit jeho dovednosti. Souběžně s tím mu má supervize pomáhat řešit složité případy, má mu vypomáhat vyrovnat se s pracovním stresem. Supervize by měla zaručovat dobrou úroveň práce v dané odbornosti. Supervize může být individuální, skupinová, týmová nebo manažerská. (Havrdová, 2008)

4.1.2 Funkce supervize

Hlavními funkcemi supervize je řízení, vzdělávání a podpora.

- Do řídicí funkce supervize spadá hodnocení a posuzování pracovního výkonu. Cílem je pochopení profesionálních hodnot.
- Vzdělávací funkci plní supervize předáváním zkušeností z dobré praxe. Cílem je rozvoj osobnosti.
- Podpůrná funkce supervize se projevuje spolu usnesením pracovní zátěže, sdílením, předáváním pracovního odhodlání a naděje. Cílem je dobré zvládnutí pracovních nároků. (Matoušek, 2008)

4.1.3 Osobnost supervizora

„Supervizor je osoba, která vede supervizi. Supervizorem může být zkušený odborník nikoli jen v pomáhajících profesích, který je v dané problematice odborníkem.“
([https://cs.wikipedia.org/wiki/Supervize_\(personalistika\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Supervize_(personalistika)))

Supervizor by měl být poradcem poskytující podporu, pedagog, který týmu či jednotlivci pomůže se učit, rozvíjet, dobře pojmenovat obtíže práce. Měl by být dobrým manažerem, který vede tým nebo jednotlivce k odpovědnému jednání vůči klientovi i sobě. Supervize je placená služba, kterou si organizace zajišťují a platí, supervizora mají jako konzultanta. Základem je, aby supervizor ctil etické zásady.

Vzhledem k tomu, že v současné době nejsou zatím definovány jednotné kvalifikační standardy, může se stát, že se v organizaci objeví „supervizor“ s jakýmsi výcvikem a zkušenostmi. Také se můžeme setkat s množstvím samozvaných supervizorů, kteří se cítí být oprávněni supervizi provádět. Je proto velmi důležité, aby vedoucí pracovník, který pro svůj tým vybírá konkrétního supervizora znal alespoň základní pravidla, jak vybrat dobrého supervizora. Např. pokud je supervizor pod Českým institutem pro supervizi, má organizace jistotu, že zde jsou zkušení odborníci s vysokoškolským vzděláním humanitního směru nebo medicíny, mají minimálně 15 let praxe v pomáhajících profesích, zkušenost s dlouhodobým vedením lidí (vzdělávacího

programu nebo týmu). Mají dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností. V rámci supervizního výcviku absolvují 140 hodin přímé výuky a dalších 400 hodin aktivit spojených se supervizním tématem. Celý výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami za přítomnosti nezávislého pozorovatele ze zahraniční supervizní instituce, která je také součástí Evropské asociace pro supervizi a koučink. (Dostupné z: <https://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>)

4.2 Prevence ze strany pracovníka přímé péče

Tato kapitola se věnuje možnostem prevence syndromu vyhoření ze strany pracovníka přímé péče. Jedinec by měl ovládat základní pravidla pro zachování zdraví, nepodléhání stresu přinejmenším na úrovni názorů, znalostí a postojů k těmto otázkám.

Kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Tento poznatek potvrzují pozorování týmového rozvoje i supervizi. Odpovídá také základním poznatkům o povaze profesionální práce. Není to jen pouhá aplikace teoretického vědění získaného ve škole. Pozorování lidí, kteří vykonávají náročná povolání, prokázala, že profesionálové se jen ve velice omezené míře řídí tím, co se naučili ve školách. (Schmidbauer,2015)

4.2.1 Pravidla prevence a jejich shoda s prací pracovníka

Pokud chceme při pomáhání našim klientům nevyhořet, je na místě v první řadě nezapomínat na sebe. Je zapotřebí si uvědomit, že člověk, který se nedokáže dobře postarat sám o sebe, nedává záruky, že se pořádně postará o druhé. Pro udržení profesionálního nasazení, psychickou odolnost a zájem o naše klienty, je nutné se držet určitých pravidel. (Pešek, Pražko, 2016)

Jedná se o pravidla:

- uvědomit si výhody své profese,
- zvyšovat své vzdělání a profesně růst,
- udržovat zásady správné psychohygieny,
- udržovat si nadhled,
- mít na sebe přiměřené nároky,
- stanovit si s klienty realistické cíle,
- dodržovat profesionální a etické hranice,
- prohlubovat si svou sebereflexi.

4.2.2 Pracovníci a jejich odolnost vůči vyhoření

Odborníci zkoumali nejprve zatížení vyhoření u pečovatelů, aby získali skupinu, která se identifikuje jako neohrožená vyhořením. Pomocníci rezistentní vůči vyhoření:

- dbají na své zdraví a zajímají se o práci, kterou vykonávají,
- necítí se obtěžováni svými klienty a našli svůj styl komunikace,
- vnímají se jako rozvíjející se profesionálové, kteří se učí zvládat počáteční zátěže a obtíže,
- prožívají i potíže a břemena své práce jako cosi, co má smysl, dokážou se distancovat od nároků, pomoci i v bezvýhodné situaci,
- dosáhli rovnováhy mezi prací a soukromým životem,
- dosáhli vysokého stupně sebeurčení ve své práci a tuto autonomii dále upevňují a rozšiřují,
- vnímají se jako iniciativní a mají pocit, že mohou sami změnit svou pracovní situaci,
- připadají si dostatečně, či přiměřeně podporováni svými nadřízenými a kolegy,
- vnímají své povolání jako intelektuální výzvu, díky níž mohou růst a rádi se přiučí něčemu novému.

Hledáme-li v těchto jednotlivých kvalitách psychologicky pochopitelnou sílu, která chrání pečovatele či ošetřovatele před vyhořením, není to těžké: „Tou silou je realistické sebevědomí, které není odkázané na splnění nerealistických přání. Tato síla uvádí do pohybu procesy, které zakládají, řídí, udržují a rozvíjejí profesionální identitu.“ (Schmidbauer,2015)

Kdo dokáže pozitivně přijímat a hodnotit realitu své profesní práce, má radost nejen ze svého povolání, ale je také mnohem více schopen zlepšovat jednotlivosti, ekonomicky měnit své povolání, pronikat k uspokojení, která může jeho práce poskytnout. Zároveň je schopen nacházet možnosti uspokojení mimo povolání, v tom, co mu práce poskytnout nemůže. (Schmidbauer,2015) V příloze 1 je nabídka několika rad, jak se ochránit před vyhoření.

5 Shrnutí teoretické části

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u sociálního pracovníka v přímé péči. V první kapitole byly objasněny základní pojmy syndromu vyhoření. Dále se zaměřuje na definice a vznik syndromu. Následně byly popsány příznaky a projevy syndromu vyhoření. Kapitola byla zakončena fázemi syndromu vyhoření. Druhá kapitola se zabírala základními pojmy v sociálních službách a základní legislativou. Byl zde představen Domov sociálních služeb Slatiňany, kde byl prováděn kvantitativní výzkum formou dotazníkové strategie u sociálních pracovníků v přímé péči. Třetí kapitola pojednávala o základní charakteristice přímé práce s klienty s mentálním a zdravotním postižením. Poté byla kapitola věnována specifické náplni pracovníka přímé péče. Její náročnosti na organizaci práce a plnění všech povinností, aby naplňovala kvalitu sociálních služeb, které se mají poskytovat dle zákona č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách a k tomu související vyhlášku č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V poslední kapitole v teoretické části je zmiňována prevence proti syndromu vyhoření zprvu všeobecně, následně u jednotlivce a doporučení pro organizace.

Na základě studia a zpracování teoretické části byla vytvořena metodika výzkumu a zaměření empirické části práce je zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence. Tento hlavní výzkumný cíl je dále rozložen na čtyři dílčí cíle výzkumu.

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 Výzkumné šetření

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu formou dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo v Domově sociálních služeb Slatiňany. Výzkum je zaměřen na zjištění projevů syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence. Respondenti výzkumu byli pracovníci přímé péče. V závěru jsou shrnuty výsledky, které výzkumné šetření a jeho zpracování přineslo.

7 Hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle

Hlavní výzkumný cíl: Zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence.

Hlavní výzkumný cíl je rozložen na dílčí cíle:

DC1 Zjistit projevy emočního vyčerpání u pracovníka

DC2 Zjistit změnu aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením

DC3 Zjistit, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie

DC4 Možnosti prevence syndromu vyhoření

DC4.1 Osobní psychohygienu pracovníka

DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem

7.1 Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby

Hlavní výzkumný cíl		
Zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence.		
Dílčí cíle		Tazatelské otázky
DC1 Zjistit projevy emočního vyčerpání u pracovníka		TO5: Práce Vás citově vysává
		TO6: Celodenní práce s lidmi je pro Vás skutečně namáhavá
		TO7: Cítím „vyhoření“ – vyčerpání ze své práce

		TO8: Práce Vám přináší pocity marnosti
		TO9: Práce s klienty Vám přináší silný stres
		TO10: Máte pocit, že jste na konci pracovních sil
DC2 Zjistit změnu aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením		TO11: Máte pocit, že někdy s klienty jednáte odosobněně
		TO12: Od té doby, co pracujete v sociálních službách, jste se stal méně citlivý k lidem
		TO13: Máte dojem, že výkon Vaší práce Vás činí citově tvrdým
		TO14: Už vás moc nezajímá, co se děje s Vašimi klienty
		TO15: Máte dojem, že některé své problémy přičítáte klientům
DC3 Zjistit, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie		TO16: Rozumíte pocitům svých klientů
		TO17: Jste schopen vyřešit velmi účinně problémy svých klientů

		TO18: Máte pocit, že lidi kolem sebe při práci pozitivně motivujete
		TO19: Máte stále hodně energie
		TO20: Dovedete u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
		TO21: Když pracujete se svými klienty, cítíte se svěže
		TO22: Citové problémy v práci řešíte klidně
DC4 Možnosti prevence syndromu vyhoření	DC4.1 Osobní psychohygiena pracovníka	TO23: Jakým způsobem se chráníte před vyhořením?
		TO24: Co Vám pomáhá udržet si chuť do práce
		TO25: Jakou formou zaměstnavatel předchází syndromu vyhoření u pracovníka
	DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem	TO26: Máte u Vás supervizi?
		TO27: Pokud ne, máte o ní zájem?
		TO28: Čím by mohl Váš zaměstnavatel přispět k prevenci syndromu vyhoření.

7.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkumnou metodu. Použita byla technika dotazníkového šetření. K získání informací od velkého počtu respondentů, jsem se rozhodla použít kvantitativní výzkum, který bude probíhat prostřednictvím dotazníku. Pod pojmem kvantitativní si vybavíme množství a velikost. Kvantitativní metoda je zaměřena na velké množství respondentů, kteří odpovídají na otázky formou dotazníků, které jsou vyhodnocovány statisticky. Výhodou dotazníku je anonymita, kdy se respondenti nemusí bát odpovídat. 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. (Matoušek, 2011)

Dotazník patří mezi nejčastěji používaným nástrojem v kvantitativní výzkumné strategii, lépe řečeno technikou, která nám umožní na velkém počtu respondentů zjistit cenné údaje. (Trousil, Jašíková, 2015) Dotazníkové šetření bylo zvoleno cíleně z důvodu snahy o zachování anonymity a tím pádem vytvoření co nejbezpečnějšího prostoru, v němž se respondenti mohli pravdivě vyjádřit. Výzkum byl proveden v tištěné formě dotazníku programu Microsoft Word a předán po vytištění na pracovišti v Domově sociálních služeb Slatiňany vedoucí útvaru přímé péče. Následně byl dotazník vyhodnocen manuálně a zaznamenané údaje byly přeneseny do systému Microsoft Excel, kde byly zpracovány grafy pro výzkumný cíle.

Dotazník se skládal ze čtyř částí z převážné z uzavřených otázek, pouze poslední otázka byla otevřená, aby respondenti mohli vyjádřit svůj názor. Na začátku dotazníku byly použity identifikační otázky o respondentech. První část dotazníku se zabývala projevy emočního vyčerpání u pracovníka v přímé péči, což znamená zjištění pocitu či míry stresu, kterému je pracovník vystaven. Ve druhé části byla zaměřena na zjištění změny aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením. Ztrátu zájmu lze vysvětlit jako sklony jedince k distancování se od ostatních osob a považování je za objekty. Třetí část dotazníku zjišťuje, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie. Ukazuje na přesvědčení jedince o kvalitě a užitečnosti jím vykonávané práce. Poslední čtvrtá část je zaměřena na řešení prevence syndromu vyhoření ze strany pracovníka přímé péče a ze strany zaměstnavatele.

Jednotlivé části dotazníku budou vyhodnoceny samostatně. Výsledná část bude uváděna v procentech. Celé znění dotazníku v podobě, v jaké byl použit, je zařazeno jako Příloha 2.

7.3 Výběr a charakteristika respondentů

Jako respondenty jsem si pro výzkum vybrala pracovníky přímé péče, kteří pracují v Domově sociálních služeb Slatiňany, na adrese Klášterní 795. Při oslovení respondentů jsem spolupracovala s vedoucí útvaru přímé péče tohoto zařízení. Výběr respondentů pro tento výzkum byl vybrán záměrně. „*Záměrný výběr je potřebný proto, aby vybrané osoby byly vhodné, tj. aby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Jen tak mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz o něm.*“ (Gavora, 2000, s. 144)

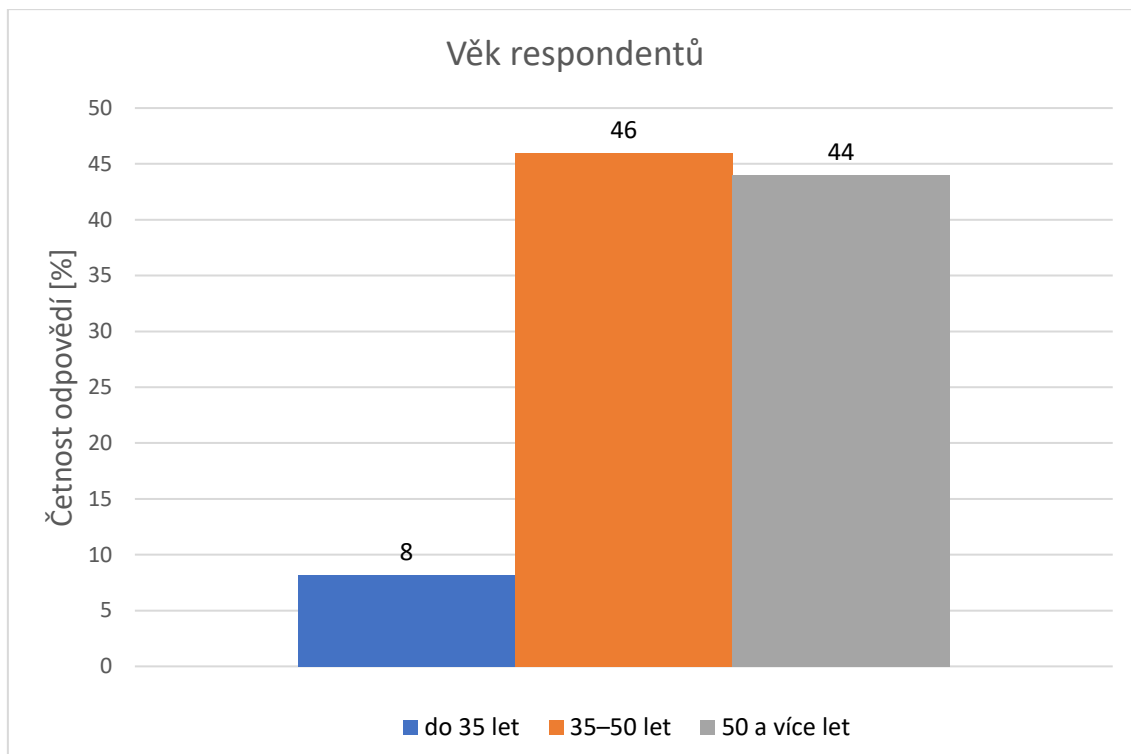
Dotazníky v tištěné formě jsem předala po předchozí domluvě s vedoucí útvaru přímé péče osobně do Domova sociálních služeb Slatiňany dne 28.1.2021 a výzkum byl ukončen 8.2.2021. Předáno bylo 100 dotazníků a řádně vyplněných se jich vrátilo 98 %.

8 Výsledky výzkumu

V následující kapitole jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které bylo sestaveno za účelem zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domovech pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence syndromu vyhoření na kvalitu služeb poskytované pracovníkem přímé péče klientovi v Domově pro mentálně a zdravotně postižené. Poté budou analyzovány jednotlivé dílčí cíle.

8.1 Charakteristika respondentů

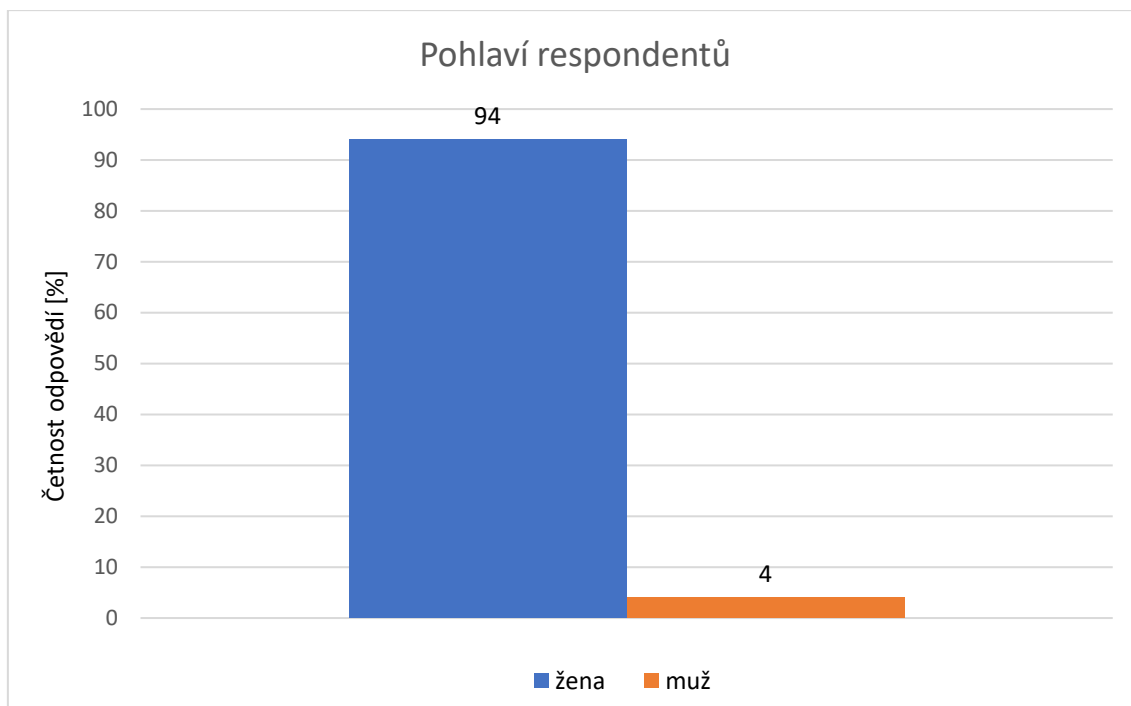
V dotazníku byli respondenti vyzváni k vyplnění identifikačních otázek. Následně otázky byly zpracovány do grafů a jednotlivě popsány zjištěné údaje o respondentech.



Graf 1- Věk respondentů

Legenda grafu: na vodorovné ose x je v barevně odlišen věk respondentů. Svislá osa y vyjadřuje četnost odpovědí respondentů v %.

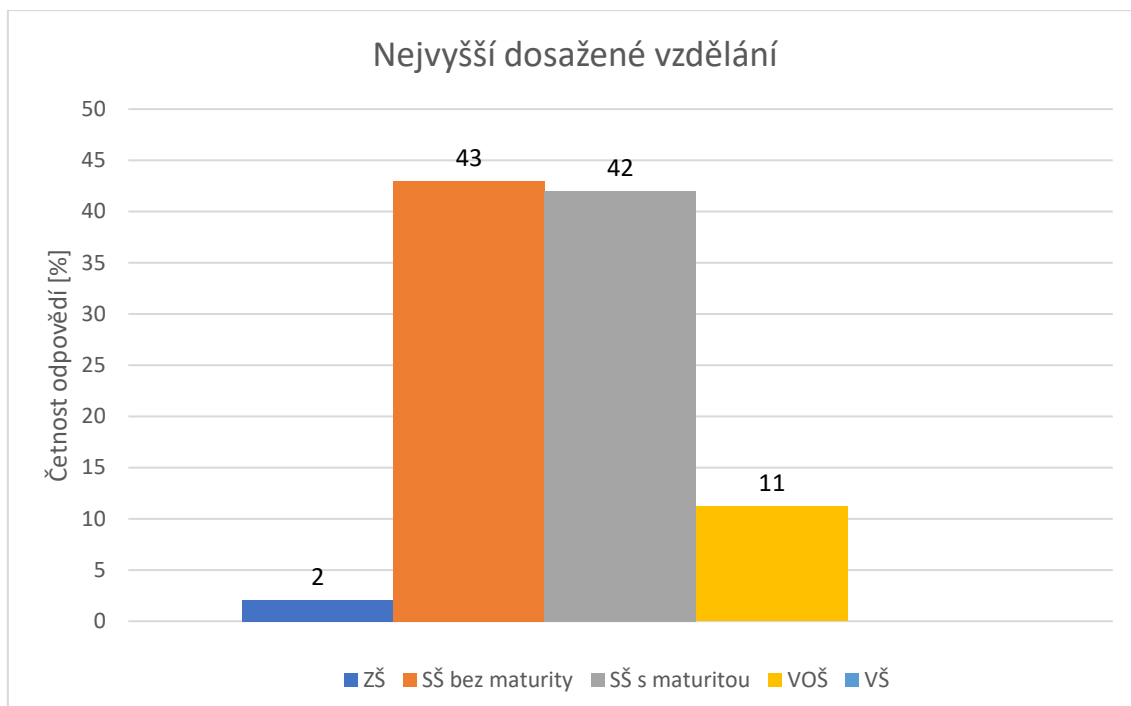
Z grafu vyplývá, že převažují respondenti ve věku 35–50 let, což činí 46 %, následně o 2 % méně je skupina respondentů ve věku 50 a více let, což je 44 %. Nejmenší částí je skupina respondentů ve věku do 35 let, a to je 8 %.



Graf 2 - Pohlaví respondentů

Legenda grafu: na vodorovné ose x je v barevně znázorněno pohlaví respondentů. Svislá osa y vyjadřuje četnost odpovědí respondentů v %.

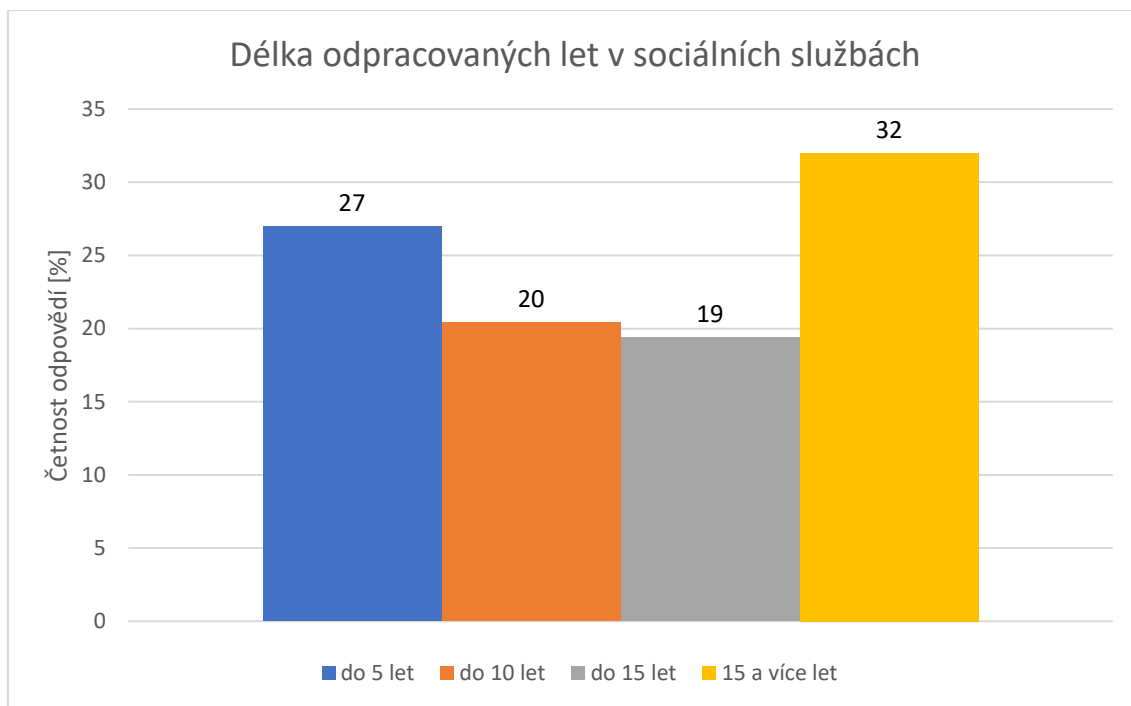
Z grafu je zřejmé, že v sociálních službách v přímé péči pracuje více žen než mužů. Dokazuje nám to získaný výzkumný vzorek, kde je zřetelně vidět zastoupení 94 % žen a 4 % mužů.



Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Legenda grafu: na vodorovné ose x je v barevně znázorněno dosažené vzdělání respondentů. Svislá osa y vyjadřuje četnost odpovědí respondentů v %.

Z grafu vyplývá, že vzdělání u respondentů je z velké míry převážně středoškolské, a to bez maturity 43 %, zakončené maturitou 42 %. Vyšší odborné vzdělání má 11 % respondentů. Zbývající 2 % respondentů je pouze se základním vzděláním. Žádný z dotazovaných nemá (0 %) vysokoškolské vzdělání.



Graf 4 - Délka odpracovaných let v sociálních službách

Legenda grafu: na vodorovné ose x je v barevně znázorněna délka odpracovaných let respondentů v sociálních službách. Svislá osa y vyjadřuje četnost odpovědí respondentů v %.

Z grafu je zřejmé, že 32 % má odpracováno 15 a více let v sociálních službách. Následně rozdílem 5 % je skupina respondentů, kteří jsou zaměstnáni v sociálních službách do 5 let a činí tak skupinu, která má 27 %. Respondentů, kteří zde pracují v délce do 10 let je 20 %. Rozdílem o pouhé procento je skupina respondentů s pracovní délkou do 15 let, což činí 19 %.

8.2 Shrnutí demografických ukazatelů respondentů

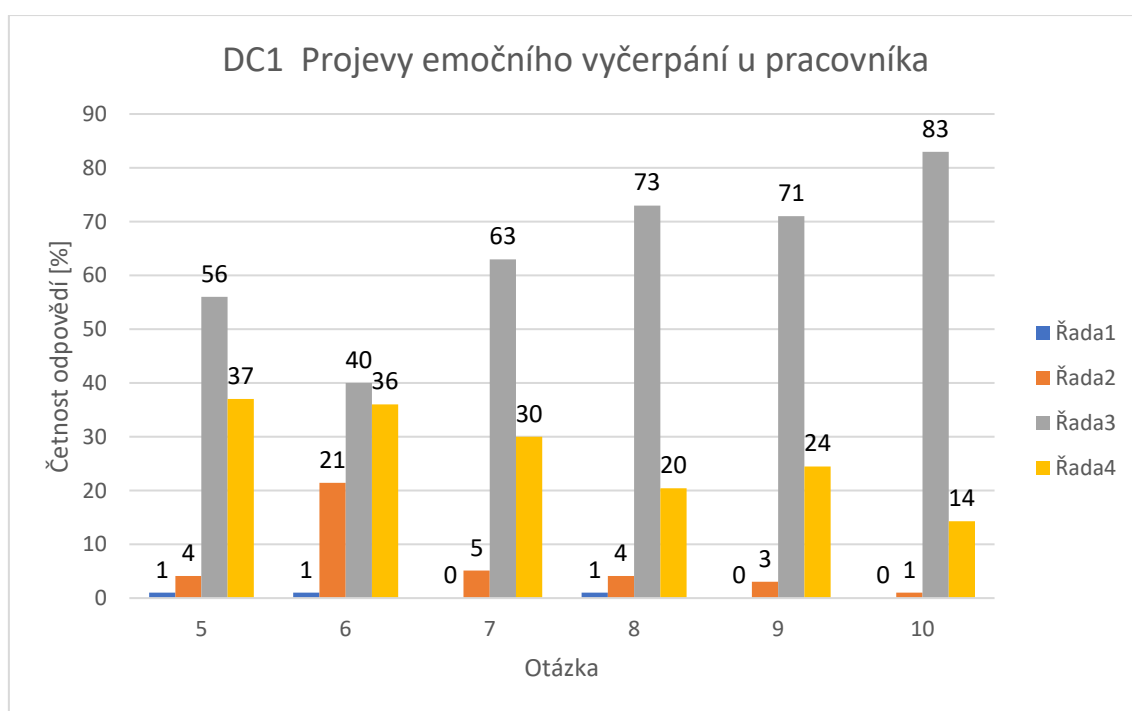
Většinu respondentů z 94 % tvořily ženy, muži zde byli zastoupeni pouze 4 %. Z toho vyplynulo 43 % se středoškolským vzděláním bez maturity, 42 % mělo středoškolské vzdělání s maturitou, 11 % má vyšší odborné, 2 % pouze základní vzdělání a žádný z respondentů nemá vysokoškolské. Odpracovaná léta v sociálních službách činí u respondentů 32 % 15 a více let, ve 20 % má odpracováno do 10 let a 19 % zde pracuje v míře do 15 let. Věk respondentů je zastoupen ve 46 % ve věku 35–50 let, následuje skupina ve věku 50 a více let zastoupena 46 % a 8 % ve věku do 35 let.

V celkovém shrnutí vycházíme z poznatků, že v sociálních službách pracuje převážně více žen než mužů. Jejich vzdělání převládá středoškolské studium bez maturity. Odpracovaná délka v sociálních službách se pohybuje v průměru 15 let s průměrným věkem pracovníka 50 let.

8.3 Analýza dílčích cílů výzkumu

Tato podkapitola se bude zabývat jednotlivými analýzami dílčích cílů výzkumu, které budou zpracovány do jednotlivých grafů a grafy následně popsány. Každý dílčí cíl bude na konci analýzy celkově shrnut.

DC1 Projevy emočního vyčerpání u pracovníka



Graf 5 – DC1 Projevy emočního vyčerpání u pracovníka

Legenda grafu: na vodorovné ose x jsou pod čísly zapsány otázky z okruhu pro DC1, které jsou následně pod grafem jednotlivě vyhodnoceny. Na svislé ose y je vyjádřena četnost odpovědí respondentů v %. Barevnost řad pod čísly 1 až 4 označují možnosti odpovědí respondentů v %. Řada1 – a) ano, Řada2 – b) spíše ano, Řada3 – c) ne, Řada4 – d) spíše ne

Graf zachycuje analýzu DC1 – Projevy emočního vyčerpání u pracovníka. Tento DC1 se skládá ze 6 následujících otázek (u každé je stejná nabídka pro odpověď, a to a) ano, b) spíše ano, c) ne, d) spíše ne)

TO5: Práce Vás citově vysává

Z grafu vyplynuly tyto hodnoty: 56 % respondentů odpovědělo jasné ne, 37 % to vidí, že spíše ne, 4 % přiznávají citové vysávání prací a 1 % zcela citové vysávání z práce plně potvrdilo.

TO6: Celodenní práce s lidmi je pro Vás skutečně namáhavá

Z grafu vyplývá, že pro 40 % není celodenní práce skutečně namáhavá, 36 % to má, že spíše není namáhavá celodenní práce pro ně, 21 % už ale práci vidí jako celodenní námahu a pro 1 % respondentů je celodenní práce skutečně namáhavá.

TO7: Cítím „vyhoření“ – vyčerpání ze své práce

Z grafu je patrné, že 63 % respondentů necítí žádné vyhoření ze své práce, 36 % spíše ne, kdežto 5 % respondentů spíše pociťuje vyhoření ze své práce, ale vyhoření nemá žádné (0 %) procento respondentů

TO8: Práce Vám přináší pocity marnosti

Z grafu můžeme vidět, že 73 % respondentů odpovídá jasné ne, nemají pocity marnosti ze své práce, 20 % to už má jako spíše ne, 5 % respondentů se již marnost v jejich práci objevuje a možnost odpověď ano nevyužil žádný (0 %) respondent.

TO9: Práce s klienty Vám přináší silný stres

Graf nám ukazuje, že pro 71 % práce s klienty není žádný stres, 24 % odpovídá nejistě, že spíše není pro tebe práce s klienty stresová, 3 % uvádí, že práce s klienty je pro ně stresující, ale žádný (0 %) z dotazovaných nemá práci s klienty jako zcela stresovou.

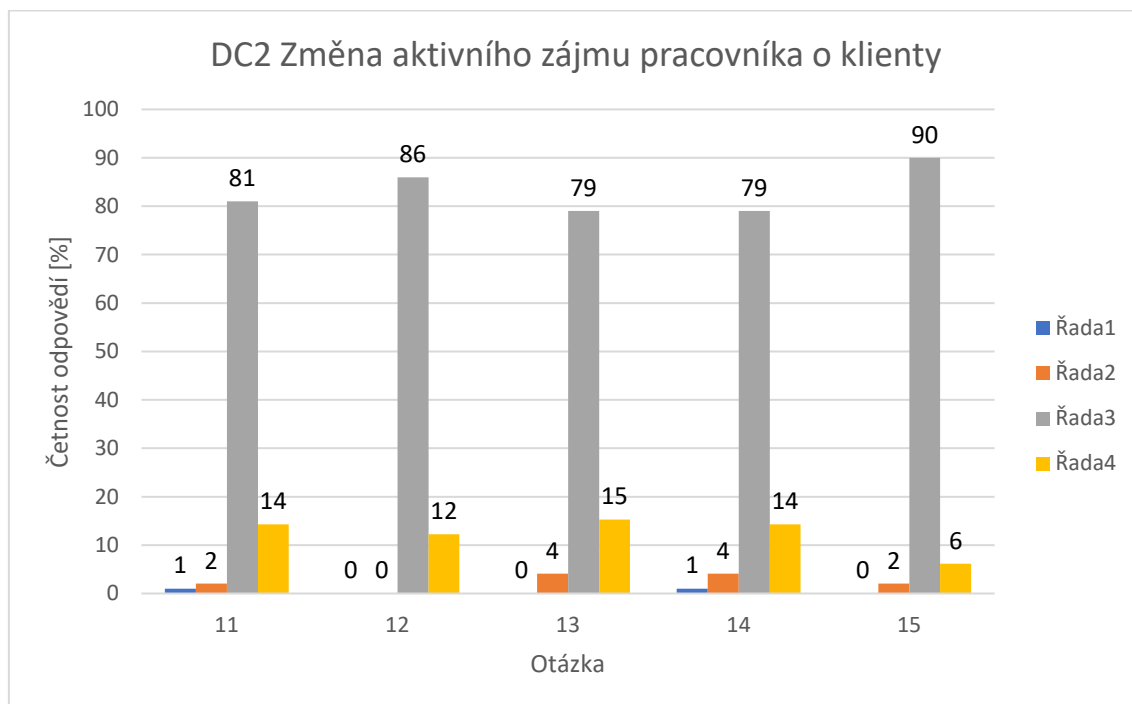
TO10: Máte pocit, že jste na konci pracovních sil

Graf nám říká, že 83 % respondentů není na konci svých pracovních sil, 14 % to cítí jako spíše že není na konci svých pracovních sil. 1 % si přiznává, že již je na konci svých pracovních sil, ale není nikdo (0 %), kdo by byl úplně na konci pracovních sil.

Shrnutí DC1 Projevy emočního vyčerpání u pracovníka

Na základě odpovědí respondentů na otázky je z grafu patrné, že DC1 emoční vyčerpání u pracovníka v přímé péči nenastává, což je zřejmé z odpovědí respondentů. Graf nám naznačuje, že dané hodnoty vychází procentuálně velmi pozitivních hodnotách, jak se lze dočíst v jednotlivě zpracovaných odpovědích znázorněných v grafu.

DC2 Změna aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením



Graf 6 - DC2 Změna aktivního zájmu pracovníka o klienty

Legenda grafu: na vodorovné ose x jsou pod čísly zapsány otázky z okruhu pro DC2, které jsou následně pod grafem jednotlivě vyhodnoceny. Na svislé ose y je vyjádřena četnost odpovědí respondentů v %. Barevnost řad pod čísly 1 až 4 označují možnosti odpovědí respondentů v %. Řada1 – a) ano, Řada2 – b) spíše ano, Řada3 – c) ne, Řada4 – d) spíše ne

Graf zachycuje analýzu DC2 – Změna aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením. Tento DC 2 se skládá z 5 následujících otázek (u každé je stejná nabídka pro odpověď, a to a) ano, b) spíše ano, c) ne, d) spíše ne)

TO11: Máte pocit, že někdy s klienty jednáte odosobně

Z grafu vyplývá, že 81 % respondentů nejedná s klienty neosobně, 14 % využilo možnost odpovědi, že spíše ne, 2 % se dostaly do situace, kdy s nimi jednali neosobně a 1 % doznává úplné neosobní jednání s klientem.

TO12: Od té doby, co pracujete v sociálních službách, jste se stal méně citlivý k lidem

Graf nám znázorňuje, že 86 % ví, že se nestali méně citlivými, 12 % si myslí, že spíše nejsou méně citliví za dobu, co pracují v sociálních službách. Žádný z respondentů neodpověděl (0 %), že by po dobu, kterou pracuje v sociálních službách, se stal méně citlivý k lidem.

TO13: Máte dojem, že výkon Vaší práce Vás činí citově tvrdým

Z grafu můžeme vyčíst, že 79 % respondentů nemá strach, že by se při výkonu své práce stalo citově tvrdými. 15 % si myslí, že se spíše nestalo citově tvrdými z výkonu své práce, 4 % se přiklání k odpovědi, že spíše ano, cítí změnu ve svém citovém vnímání k ostatním lidem. Žádný (0 %) dotazovaný, ale zcela úplně není citově tvrdý k druhým.

TO14: Už vás moc nezajímá, co se děje s Vašimi klienty

Z grafu vyplývá, že 79 % se o klienty neustále zajímá, 14 % o něco méně, ale zajímá se. Kdežto 4 % pociťují nezájem o klienty a 1 % se nezajímá vůbec o klienty.

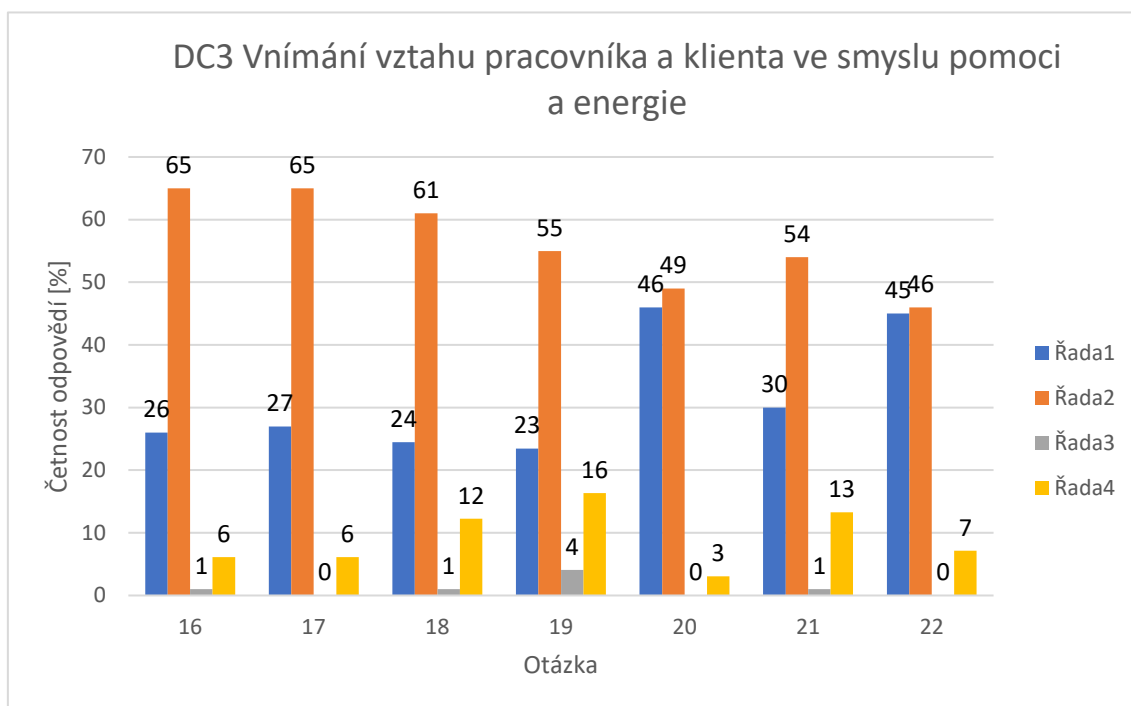
TO15: Máte dojem, že některé své problémy přičítáte klientům

90 % respondentů nepřičítá své problémy klientů, taktéž 6 % nemá dojem, že by své problémy přičítalo klientům. Kdežto 2 % si myslí, že za jejich problémy můžou klienti. Žádný respondent (0 %) o tom, ale není zcela přesvědčen.

Shrnutí DC2 Změna aktivního zájmu pracovníka o klienty v souvislosti s vyhořením

Na základě zpracovaných dat z grafu vychází DC 2. s tím, že respondenti mají aktivní zájem o klienty, není zde zachycen projev vyhoření a distancování se od klientů. Všechny odpovědi respondentů vykazují pozitivní úroveň jednání ve vztahu ke klientům.

DC3 Zjistit, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie



Graf 7 – DC3 Vnímání vztahu pracovníka a klienta ve smyslu pomoci a energie

Legenda grafu: na vodorovné ose x jsou pod čísly zapsány otázky z okruhu pro DC3 Zjistit, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie, které jsou následně pod grafem jednotlivě vyhodnoceny. Na svislé ose y je vyjádřena četnost odpovědí respondentů v %. Barevnost řad pod čísly 1 až 4 označují možnosti odpovědí respondentů v %. Řada1 – a) ano, Řada2 – b) spíše ano, Řada3 – c) ne, Řada4 – d) spíše ne

Graf zachycuje analýzu DC3 – Vnímání vztahu pracovníka a klienta ve smyslu pomoci a energie. Tento DC3 se skládá ze 7 následujících otázek (u každé je stejná nabídka pro odpověď, a to a) ano, b) spíše ano, c) ne, d) spíše ne)

TO16: Rozumíte pocitům svých klientů

65 % respondentů odpovídá, že spíše ano rozumí pocitům klientů, 26 % určitě ano. 1 % respondentů pocitům klienta nerozumí a 6 % se též přiklání k odpovědi spíše ne.

TO17: Jste schopni vyřešit velmi účinně problémy svých klientů

65 % respondentů je spíše schopno vyřešit problémy svých klientů, 27 % odpovědělo, že zcela určitě jsou schopni řešit problémy svých klientů, 6 % respondentů si není zcela jisto, zda by bylo schopno řešit problémy klientů. Odpověď ne nevyužil nikdo (0 %).

TO18: Máte pocit, že lidi kolem sebe při práci pozitivně motivujete

61 % respondentů má spíše pocit, že ano motivuje lidi kolem sebe při práci. 24 % je o tom úplně přesvědčena, že umí motivovat lidi kolem sebe při práci. 12 % si není jista, zda jsou schopni druhé motivovat a 1 % nemá pocit, že by někoho kolem sebe při práci mohlo motivovat.

TO19: Máte stále hodně energie

55 % respondentů spíše má ještě hodně energie, 23 % je má určitě. 16 % respondentů pociťuje ztrátu energie a 4 % ji nemají žádnou.

TO20: Dovedete u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru

49 % a 46 % respondentů umí u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru, kdežto 13 % se obává, že to již nedovede, nikdo (0 %) nevyužil nabízenou jasnou odpověď, že by to již vůbec nesvedl.

TO21: Když pracujete se svými klienty, cítíte se svěže

54 % respondentů se cítí při práci s klienty spíše svěže, 30 % je při práci s klienty svěží a 13 % bohužel, již svěžest při práci nepociťují a 1 % vůbec.

TO22: Citové problémy v práci řešíte klidně

46 % respondentů spíše umí řešit citové problémy v práci klidně, 45 % určitě tyto problémy řeší v klidu. 7 % se není jistý, zda zvládnou citové problémy řešit klidně, nikdo (0 %) se nepřiklonil k odpovědi, že by je neuměl řešit v klidu.

Shrnutí DC3 Jak, vnímá sociální pracovník vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie

Z grafu, který je založen na odpovědích respondentů vychází zjištění, že sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie pozitivně. Na základě získaných dat z odpovědí, je vše bez známek záporu ke klientovi. Respondenti se vyjadřují uvedených odpovědích převážně kladně. Ke svoji práci přistupují zodpovědně

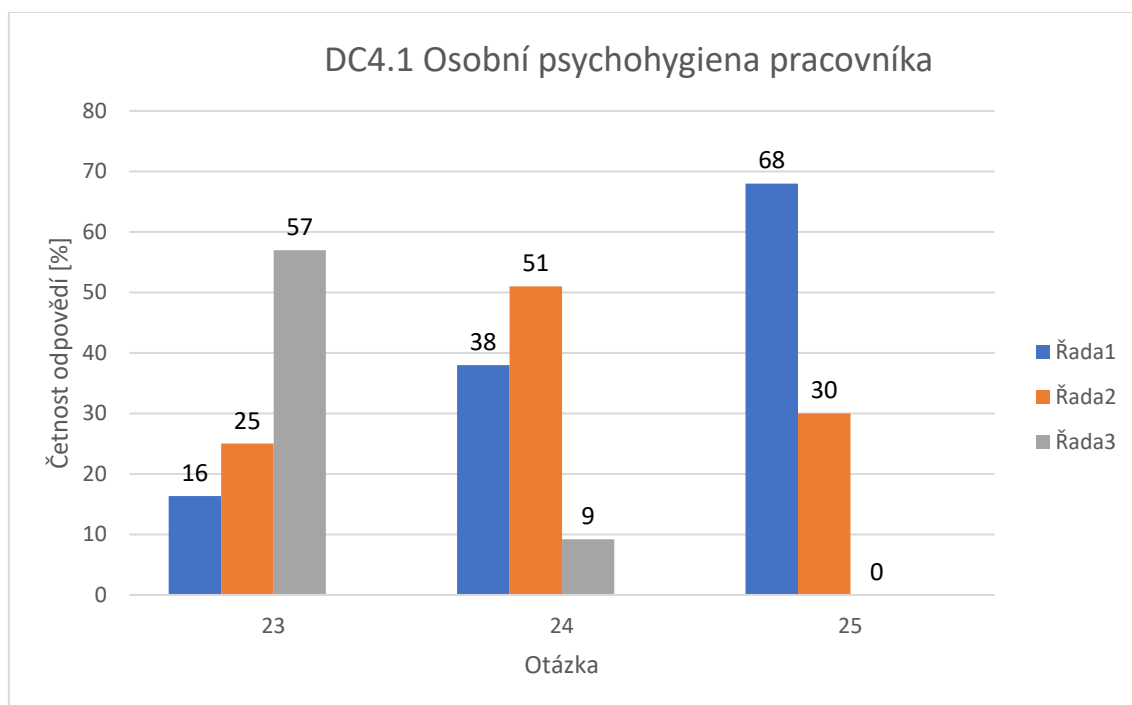
s maximální spokojeností klienta. Respondent je kladně přesvědčen o kvalitě a užitečnosti jim vykonané práce a sám jí vnímá pozitivně.

DC4 Možnosti prevence syndromu vyhoření. Tento DC4 se rozděluje na další dva dílčí cíle, které byly jednotlivě zpracovány do dvou grafů, pro přehlednost zjištěných údajů.

DC4.1 Osobní psychohygienu pracovníka.

DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem.

DC4.1 Osobní psychohygienu pracovníka



Graf 8 - DC4.1 Osobní psychohygienu pracovníka

Legenda grafu: na vodorovné ose x jsou pod čísly zapsány otázky z okruhu pro DC4.1, které jsou následně pod grafem jednotlivě vyhodnoceny. Na svislé ose y je vyjádřena četnost odpovědí respondentů v %. Barevnost Řad pod čísly 1 až 3 označují možnosti odpovědí respondentů v %, které jsou zaznamenány pod grafem při otázkách.

Graf zachycuje analýzu DC4.1 – Osobní psychohygienu pracovníka. Tento DC4.1 se skládá ze 3 následujících otázek a odpovědí:

TO23: Jakým způsobem se chráníte před vyhořením?

a) sportem b) návštěvou kina, divadla c) pasivním odpočinkem

Graf vykazuje tyto hodnoty: 16 % respondentů, že před vyhořením chrání sportem, 25 % si raději zajde do divadla a 57 % odpočívá pasivním odpočinkem.

TO24: Co Vám pomáhá udržet si chuť do práce:

a) pracovní kolektiv b) osobnost vedoucího c) udržení dostatečného odstupu mezi mnou a klientem

Z grafu vyplývá, že pro udržení chuti do práce je pro 38 % respondentů důležitý pracovní kolektiv. 51 % jich potřebuje mít dobrou osobnost vedoucího a 9 % respondentů si potřebuje udržet dostatečný odstup od klienta, což se myslí na profesionální úrovni, aby nepřesahovalo do soukromí pracovníka.

TO25: Jakou formou zaměstnavatel předchází syndromu vyhoření u pracovníka

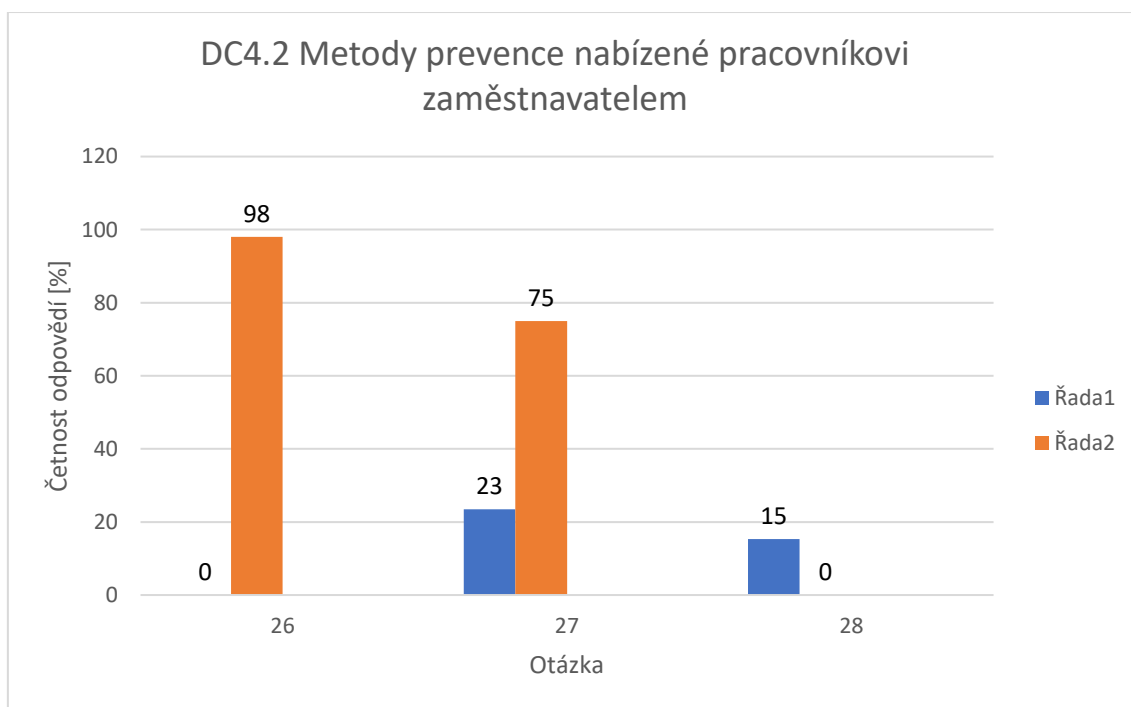
a) školení b) supervizi c) jiným způsobem, popř. vypište

Z grafu vidíme, že 68 % je pro školení na syndrom vyhoření a 31 % pro supervizi. Třetí nabízenou možnost žádný (0 %) respondent nevyužil.

Shrnutí DC4.1 – Osobní psychohygienu pracovníka

Z grafu je patrné, že psychohygienu o své zdraví každý pracovník vnímá jinak. V soukromém životě je pro jednoho odpočinek sport, druhý zajde raději do divadla či za jinou kulturní akci nebo volí cestu pasivního odpočinku. V práci je pro většinu pracovníků důležitá osobnost vedoucího, který je schopen nastavit pravidla pro všechny stejná a tím, umí vytvořit správnou pracovní atmosféru. Zároveň je důležitý i pracovní kolektiv, který drží při sobě a má stejné pracovní návyky. Pro výběr formy, jak se chránit před vyhořením, si pracovník spíše zvolí školení na syndrom vyhoření nežli supervizi.

DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem



Graf 9 - DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem

Legenda grafu: na vodorovné ose x jsou pod čísly zapsány otázky z okruhu pro DC4.2, které jsou následně pod grafem jednotlivě vyhodnoceny. Na svislé ose y je vyjádřena četnost odpovědí respondentů v %. Barevnost Řad pod čísly 1 až 2 označují možnosti odpovědí respondentů v %, které jsou zaznamenány pod grafem při otázkách.

Graf zachycuje analýzu DC4.2 – metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem. Tento DC4.2 se skládá ze 3 následujících otázek a odpovědí:

TO26: Máte u Vás supervizi?

a) ano b) ne

Z grafu je viditelná jasná odpověď, kde 98 % odpovědí uvádějí, že supervizi nemají v zařízení či se dá říct, že ji nevyužívají.

TO27: Pokud ne máte o ní zájem?

a) ano b) ne

Přesto 23 % dotazovaných by ji uvítalo. 75 % respondentů ji odmítá.

TO28: Čím by mohl Váš zaměstnavatel přispět k prevenci syndromu vyhoření (např. benefity, bonusy, aktivity.....), zde napište:

Graf ukazuje, že se vyjádřilo pouze 15 % respondentů, kteří jako další možnosti pro prevenci proti syndromu vyhoření uvádí následné odpovědi: supervize, týmová setkání, veřejné ocenění, více personálu ve službě, příspěvky na masáže, kosmetiku, plavání, zvýšení finančního ohodnocení, lepší komunikace mezi zdravotním úsekem a pracovníky přímé péče.

Shrnutí DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem

Prevence nabízená pracovníkovi zaměstnavatelem podle zpracovaných dílčích otázek směřuje spíše k tomu, že by pracovník uvítal raději jinou formu benefitů proti vyhoření nežli účastnit se supervize, která se v zařízení nevyskytuje, jelikož o ní pracovníci nejeví zájem.

9 Zhodnocení výzkumného cíle

Bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření u pracovníků v přímé péči. Hlavním výzkumným cílem práce bylo zjistit projevy syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči o klienty v domově pro mentálně a zdravotně postižené a možnosti prevence. Tento hlavní výzkumný cíl byl rozčleněn do čtyř dílčích cílů, aby se lépe mohlo odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Použita byla technika dotazníkového šetření. Toto dotazníkové šetření se uskutečnilo v Domově sociálních služeb Slatiňany. Respondenti byli pracovníci přímé péče. Dotazník se skládal ze čtyř částí, z převážné z uzavřených otázek, pouze poslední otázka byla otevřená, aby respondenti mohli vyjádřit svůj názor. Na začátku dotazníku byly použity identifikační otázky o respondentech.

Z celkového výzkumného vzorku respondentů po analýze identifikačních otázek vycházíme z poznatků, že v sociálních službách pracuje převážně více žen než mužů. Jejich vzdělání převládá středoškolské studium bez maturity. Odpracovaná délka v sociálních službách se pohybuje v průměru 15 let s průměrným věkem pracovníka 50 let.

Potom byl dotazník rozdělen do čtyř dílčích cílů, které nám po analýzách vykazují tyto shrnující údaje. DC1 Projevy emočního vyčerpání u pracovníka přímé péče nenastávají, protože dané hodnoty vychází procentuálně v pozitivních hodnotách, tudíž pracovník není na svém pracovišti vystavován nadměrnému stresu. Při DC2 Zjišťování změny aktivního zájmu pracovníka o klienta v souvislosti s vyhořením, bylo z výzkumného vzorku respondentů dospěno k závěru, že zde tento negativní faktor není zachycen. Pracovníci o své klienty jeví neustále velmi aktivní zájem. Nemají pocit, že by se chtěli při výkonu své práce od klienta jakkoli distancovat v negativním slova smyslu. Po analýze DC3, který zjišťuje, jak sociální pracovník vnímá vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie, z výzkumného vzorku respondentů vyplývá, že sociální pracovníci vnímají vztah s klientem ve smyslu pomoci a energie pozitivně. Ke své práci přistupují zodpovědně, s maximální spokojeností klienta. Pracovníci jsou kladně přesvědčeni o kvalitě a užitečnosti jimi vykonané práce a sami jí vnímají pozitivně.

Na základě těchto všech dosažených poznatků je možné odpovědět na hlavní výzkumný cíl, že s projevy syndromu vyhoření se pracovníci přímé péče v Domově

sociálních služeb Slatiňany setkávají ve velmi nízkém procentu při své pracovní zátěži, i když jejich pracovní náplň při poskytování péče o klienty je velmi náročná, jak bylo již zmíněno v teoretické části této práce.

Přesto je zapotřebí se umět proti syndromu vyhoření preventivně chránit, a to jak svojí osobní psychohygienou, tak i zároveň využívat možnosti poskytnuté prevence na pracovišti od svého zaměstnavatele. Proto práce směřovala i k možnostem prevence DC4. V rámci dotazníku byl i tento celek zmapován. Byl rozdělen na dva dílčí cíle – DC4.1 a DC4.2.

DC4.1 zjišťoval možnost osobní psychohygieny pracovníků. Z výsledků vyplývá, že o své zdraví každý pracovník pečuje jinak. V soukromém životě je pro jednoho odpočinek sport, druhý zajde raději do divadla či za jinou kulturní akcí nebo volí cestu jiné formy pasivního odpočinku. V práci je pro většinu pracovníků důležitá osobnost vedoucího, který je schopen nastavit pravidla pro všechny stejná a tím, umí vytvořit správnou pracovní atmosféru. Zároveň je důležitý i pracovní kolektiv, který drží při sobě a má stejné pracovní návyky. Pro výběr formy, jak se chránit před vyhořením, si pracovník spíše zvolí školení na syndrom vyhoření nežli supervizi.

Z DC4.2 je patrné, že metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem směřují k tomu, že by pracovník uvítal raději si zvolit sám jinou formu benefitů proti vyhoření nežli se účastnit supervize, která se v zařízení nevyskytuje, jelikož o ní pracovníci nejeví zájem. Přesto se ji zaměstnavatel snaží pracovníkům nabízet, zatím neformální nepovinnou cestou. Supervize je velmi dobrá pro vzájemné sdílení problémů s klienty, svěřování se a společné hledání řešení. V rámci použití metod prevence může být supervize doporučena, neboť pokud se dodržují nastavená pravidla a sami účastníci se rozhodují, zda chtějí mít přítomnost vedení či ne a společně řešit či sdílet daný problém, vzájemně se respektují, pak to velice dobře funguje a má to ten správný význam a pomoc proti vyhoření.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala projevy syndromu vyhoření a jeho předcházení u pracovníků přímé péče v Domově sociálních služeb Slatiňany, kde probíhalo i výzkumné šetření. Cílem výzkumné části práce bylo popsat základní pojmy a projevy syndromu vyhoření, možnosti prevence. Výzkumné šetření dotazovaných respondentů ukázalo, že zde i při tak psychicky i fyzicky náročné práci pracovníci vyhořeli nejsou. Práce v sociálních službách je náročná z hlediska náročné klientely se specifickými vlastnostmi a potřebami. Se syndromem vyhoření se může potkat každý z nás.

Péče o vlastní psychické zdraví je vždy na prvním místě a nemělo by to být bráno na lehkou váhu. Velkou podporou při práci v sociálních službách je vyrovnané a klidné rodinné zázemí, fungující pracovní kolektiv s chápajícím vedením v čele zařízení. Poskytovaná prevence ze strany zaměstnavatele je velmi důležitý prvek. Na základě získaných zkušeností může být supervize doporučena při respektování daných pravidel. Je to velmi nápomocný prvek při řešení problémů v kolektivu. Další možností prevence jsou zprostředkovaná školení na syndrom vyhoření, kde si každý sám vybere nabízenou aktivitu a je schopen s ní pracovat v budoucnu. Protože pokud je pracovník v dobré fyzické i psychické kondici, projeví se to celkově na jeho práci s klienty, což vede následně ke kvalitně poskytované službě, kterou zajišťuje dané zařízení.

10 Seznam použité literatury

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3179-6.

HAVRDOVÁ, Zuzana. HAJNÝ, Martin et.al. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-72-62-532-1

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

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0528-9.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*: Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

NOVÁK, Tomáš. *Jak s dobrou náladou překonat nepříjemné situace*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3219-0.

PRIESS, M. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-24-5394-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

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

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

MAROON, Istifan. *Vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

PEŠEK, Roman. PRAŽKO, Ján. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0865-5.

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

TROUSIL, Michal. JAŠÍKOVÁ, Veronika. *Úvod do tvorby odborných prací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-542-4.

ŠTARKOVÁ, Petra. *Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet*. Sociální služby. APSS ČR, 2015, (březen).

Zákon č. 108/2006 Sb. [online]. Aktuální znění 01. 07. 2017 [cit. 2020-20-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

Informace o personalistice, supervizi, dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Supervize> [online] [cit. 2020-20-12].

Zpráva o činnosti a plnění úkolů příspěvkové organizace Pardubického kraje, dostupná z: <http://www.dss.cz/cs/o-nas/historie-soucasnost-a-vize> [online]. Aktuální znění 16.3.2020 [cit. 2020-20-12].

Domov sociálních služeb Slatiňany, dostupné z: <http://www.dss.cz/cs/o-nas/historie-soucasnost-a-vize>, [online] [cit. 2021-20-01].

CRM Métis, Směrnice ředitele č. 2/2017 o způsobu individuálního plánování. Dostupné z: <https://crm.dss.cz> [online] [2020-20-12].

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Domov sociálních služeb Slatiňany – foto staré původní budovy z roku 1926	17
Obrázek 2 - Domov sociálních služeb Slatiňany – pohled na hlavní budovu	18

Seznam grafů

Graf 1- Věk respondentů	39
Graf 2 - Pohlaví respondentů.....	40
Graf 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání	41
Graf 4 - Délka odpracovaných let v sociálních službách	42
Graf 5 – DC1 Projevy emočního vyčerpání u pracovníka	43
Graf 6 - DC2 Změna aktivního zájmu pracovníka o klienty	45
Graf 7 – DC3 Vnímání vztahu pracovníka a klienta ve smyslu pomoci a energie.....	47
Graf 8 - DC4.1 Osobní psychohygienu pracovníka.....	49
Graf 9 - DC4.2 Metody prevence nabízené pracovníkovi zaměstnavatelem	51

Seznam příloh

Příloha 1 Rady ke zvládnutí pocitů vyhoření

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Opis dotazníku vyplněného respondentem

Příloha 1

Rady ke zvládnání pocitů vyhoření. (Honzák, 2018).

1. Buď k sobě vlídný, laskavý a mírný.
2. Tvým úkolem není měnit ostatní nýbrž pomáhat změnám.
3. Najdi si své místo, které ti slouží jako útočiště klidu a samoty, když potřebuješ.
4. Buď oporou pro své kolegy (kolegyně), podřízené i vedoucí. Jestliže si to zaslouží, pochval je. To stejné se nauč přijímat i od nich.
5. Je přirozené, že se cítíš bezbranný či bezmocný, když jsi svědkem utrpení. Občas ale stačí být pouze na blízku.
6. To, co děláš, vyzkoušej občas vylepšit, obměnit nebo jednoduše dělat jinak.
7. Rozlišuj dva typy naříkání – to, které situaci zhoršuje a to, které ji hojí a uklidňuje.
8. Po cestě z práce mysli na to, co se ti povedlo.
9. Místo stereotypu tvoř, načerpáš tak energii jako umělec. Posiluj a povzbuzuj sám sebe.
10. Těš se z radosti druhých, podporuj přátelství v kolektivu, čerpej z něj.
11. O přestávkách nemluv o práci, neřeš problémy.
12. Co můžeš udělat hned, neodkládej na zítřek. Plánuj, až na chvíle pohody, ty si užij.
13. Říkej „rozhodl/a jsem se, chci, nechci...“ a ne „měl/a bych, musím, nemohu...“
14. Nauč se jasně říkat ano/ne.
15. Lhostejnost, netečnost či ironie ve vztahu je nebezpečná. Raději si připusť, že se více nedá udělat.
16. Často a rád se raduj a směj, hraj si.
17. Každý den si zacvič, zatanči nebo se projdi.
18. Dbej na správnou životosprávu.

Nebo se můžeme řídit deseti radami podle N. F. Čapka, jak ve své knize Jak s dobrou náladou překonat nepříjemné situace, píše Tomáš Novák (s.141,2010)

1. *„Žijte jednoduše. Žijte prostě, abyste měli málo potřeb. Nedělejte si zbytečné starosti, zvláště cizí si nepřipouštějte. Buďte spokojeni s tím, co máte.*
2. *Nelpěte na hmotných věcech. Mějte na paměti, že hmotné věci jsou pomíjivé. Zachovejte si vnitřní svobodu.*
3. *Žijte krásou. Nezapomínejte na krásné radostné okamžiky, ale zapomeňte na smutné a nepříjemné. Zbavte se zloby a zášti, nenávisti a odpouštějte těm, co Vám ublíží. Za dobro buďte vděční.*
4. *Žijte přítomností. Pravý život je to, co prožíváte právě nyní. Budoucnosti se nebojte, věřte v ní.*
5. *Buďte tvůrčí. Buďte tvořiví, stále se učte a vzdělávejte se.*
6. *Hledejte krásu. Těšte se z krásných věcí, přírody, hudby, literatury a umění. Krása je potravou duše.*
7. *Radujte se. Pěstujte humor, udržujte se v dobré náladě a pamatujte, že veselá mysl je půl zdraví a půl krásy.*
8. *Mějte rádi lidi. Pomáhejte druhým. Více než na svá trápení myslíte na to, jak udělat radost druhým. Pokud o druhých nemůžete mluvit dobře, raději mlčte.*
9. *Buďte skromní. Zachovejte si strídmost a ve všem buďte umírnění.*
10. *Mějte víru. Uvědomujte si přítomnost víry v sobě i ve všem okolo sebe.“*

Příloha 2

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Veronika Jeníčková. Jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové. Píšu bakalářskou práci s názvem „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro mentálně a zdravotně postižené, prevence.“ Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Výsledky průzkumu budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku a jeho vrácení zpět do pondělí 8.2. 2021. Děkuji za Váš čas.

- 1) Věk
 - do 35 let
 - 35–50 let
 - 50 a více let
- 2) Pohlaví
 - žena
 - muž
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání
 - ZŠ
 - SŠ bez maturity
 - SŠ s maturitou
 - VOŠ
 - VŠ
- 4) Délka odpracovaných let v sociálních službách
 - do 5 let
 - do 10 let
 - do 15 let
 - 15 a více let
- 5) Práce Vás citově vysává
 - ano
 - spíše ano

- ne
 - spíše ne
- 6) Celodenní práce s lidmi je pro Vás skutečně namáhavá
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 7) Cítím „vyhoření“ – vyčerpání ze své práce
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 8) Práce Vám přináší pocity marnosti
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 9) Práce s klienty Vám přináší silný stres
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 10) Máte pocit, že jste na konci pracovních sil
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 11) Máte pocit, že někdy s klienty jednáte odosobně
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne

12) Od té doby, co pracujete v sociálních službách, jste se stal/stala méně citlivý k lidem

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

13) Máte dojem, že výkon Vaší práce Vás činí citově tvrdým

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

14) Už vás moc nezajímá, co se děje s Vašimi klienty

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

15) Máte dojem, že některé své problémy přičítáte klientům

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

16) Rozumíte pocitům svých klientům

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

17) Jste schopen vyřešit velmi účinně problémy svých klientů

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

18) Máte pocit, že lidi kolem sebe při práci pozitivně motivujete

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

19) Máte stále hodně energie

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

20) Dovedete u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

21) Když pracujete se svými klienty, cítíte se svěže

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

22) Citové problémy v práci řešíte klidně

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

23) Jakým způsobem se chráníte před vyhořením?

- sportem
- návštěvou kina, divadla
- pasivním odpočinkem

- 24) Co Vám pomáhá udržet si chuť do práce?
- pracovní kolektiv
 - osobnost vedoucího
 - udržení dostatečného odstupu mezi mnou a klientem
- 25) Jakou formou zaměstnavatel předchází syndromu vyhoření u pracovníka (popř. vypište)
- školení
 - supervizí
 - jiným způsobem, popř. vypište
- 26) Máte u Vás supervizi?
- ano
 - ne
- 27) Pokud ne, máte o ní zájem?
- ano
 - ne
- 28) Čím by mohl Váš zaměstnavatel přispět k prevenci syndromu vyhoření, vypište:
.....

Příloha 3

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Veronika Jeníčková. Jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové. Píšu bakalářskou práci s názvem „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro mentálně a zdravotně postižené, prevence.“ Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Výsledky průzkumu budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Dotazník je anonymní.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku a jeho vrácení zpět do pondělí 8.2. 2021. Děkuji za Váš čas.

- 1) Věk
 - do 35 let
 - 35–50 let
 - 50 a více let
- 2) Pohlaví
 - žena
 - muž
- 3) Nejvyšší dosažené vzdělání
 - ZŠ
 - SŠ bez maturity
 - SŠ s maturitou
 - VOŠ
 - VŠ
- 4) Délka odpracovaných let v sociálních službách
 - do 5 let
 - do 10 let
 - do 15 let
 - 15 a více let
- 5) Práce Vás citově vysává
 - ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne

- 6) Celodenní práce s lidmi je pro Vás skutečně namáhavá
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 7) Cítím „vyhoření“ – vyčerpání ze své práce
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 8) Práce Vám přináší pocity marnosti
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 9) Práce s klienty Vám přináší silný stres
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 10) Máte pocit, že jste na konci pracovních sil
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 11) Máte pocit, že někdy s klienty jednáte odosobněně
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne

12) Od té doby, co pracujete v sociálních službách, jste se stal/stala méně citlivý k lidem

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

13) Máte dojem, že výkon Vaší práce Vás činí citově tvrdým

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

14) Už vás moc nezajímá, co se děje s Vašimi klienty

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

15) Máte dojem, že některé své problémy přičítáte klientům

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

16) Rozumíte pocitům svých klientům

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

17) Jste schopen vyřešit velmi účinně problémy svých klientů

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne

- 18) Máte pocit, že lidi kolem sebe při práci pozitivně motivujete
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 19) Máte stále hodně energie
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 20) Dovedete u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 21) Když pracujete se svými klienty, cítíte se svěže
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 22) Citové problémy v práci řešíte klidně
- ano
 - spíše ano
 - ne
 - spíše ne
- 23) Jakým způsobem se chráníte před vyhořením?
- sportem
 - návštěvou kina, divadla
 - pasivním odpočinkem
- 24) Co Vám pomáhá udržet si chuť do práce?

- pracovní kolektiv
 - osobnost vedoucího
 - udržení dostatečného odstupu mezi mnou a klientem
- 25) Jakou formou zaměstnavatel předchází syndromu vyhoření u pracovníka (popř. vypište)
- školení
 - supervizí
 - jiným způsobem, popř. vypište
- 26) Máte u Vás supervizi?
- ano
 - ne
- 27) Pokud ne, máte o ní zájem?
- ano
 - ne
- 28) Čím by mohl Váš zaměstnavatel přispět k prevenci syndromu vyhoření, vypište:
masáže, kosmetika, pochvala, zpětná vazba