

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Změna v rámci prevence syndromu vyhoření v souvislosti se změnou  
legislativy**

Diplomová práce

**Autor: Bc. Eva Medlínová**

**Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová Ph.D.**

**Datum odevzdání práce: 17. srpna 2009**

### **Change within the framework of burnout syndrome prevention relating to change in legal regulations**

As from January 1, 2007, long-time prepared and expected Act No. 108/2006 Coll. to regulate social services and its implementing Decree No. 505/2006 Coll. became effective. This legal regulation governs, among others, prerequisites prescribed for the performance of a profession of a worker engaged in social services.

This paper covers educational training of social services workers who are supposed to have achieved the prescribed qualifications in compliance with the above-mentioned act, or who are supposed to achieve the respective qualifications by means of the so-called qualifications course for workers engaged in social services. Assisting professions are characterized, in particular, by the fact that persons engaged in them are exposed to a more intense contact with people than other professions are. Performance of such professions is associated with great commitment and responsibility. Therefore, workers engaged in social services are exposed to risk of burnout syndrome development to a higher extent than people working in other professions. This syndrome is experienced most frequently as a feeling of mental, physical and emotional exhaustion and not only does it result in deterioration of the quality of services provided, it has very adverse consequences for a social services worker affected by burnout syndrome as well.

The research was done in senior citizens' homes in the South Bohemian region and the method of questioning was applied. The work resulted in finding that no improvement of the Burnout Syndrome Manifestation Inventory score was found and that no influence on attitudes to burnout syndrome on the part of most workers engaged in social services after completion of the qualification course was observable. The workers themselves feel that there is no link between the qualification course and the quality of services provided by them.

The results may serve in particular to managers of individual facilities for the purpose of improvement of their care for their employees.

### **Změna v rámci prevence syndromu vyhoření v souvislosti se změnou legislativy**

Od 1. ledna 2007 vstoupil v účinnost dlouho připravovaný a očekávaný zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb. Tento právní předpis upravuje mimo jiné předpoklady pro výkon povolání pracovníka v sociálních službách.

Tato práce se zabývá vzděláváním pracovníků v sociálních službách, kteří musí splňovat podle výše uvedeného zákona předepsané vzdělání nebo si vzdělání doplnit tzv. kvalifikačním kurzem pro pracovníky v sociálních službách. Pomáhající profese se vyznačuje především tím, že při ní dochází ke kontaktu s lidmi více, než v jiných povoláních. Výkon této profese bývá spojován s velkým pracovním nasazením a odpovědností. Proto jsou pracovníci v sociálních službách více vystaveni riziku vzniku syndromu vyhoření. Tento syndrom je nejčastěji prožíván jako pocit duševního, fyzického a emocionálního vyčerpání a nejenom, že vede ke zhoršování kvality poskytovaných služeb, ale má velmi nepříznivé dopady na samotného pracovníka postiženého syndromem vyhoření.

Výzkum byl prováděn v domovech pro seniory v Jihočeském kraji, použita byla metoda dotazování. Výsledkem práce bylo zjištění, že nedošlo ke zlepšení bodového skóre Inventáře projevů syndromu vyhoření a ve velké míře nedošlo ani k ovlivnění postoje pracovníků v sociálních službách k syndromu vyhoření po absolvování kvalifikačního kurzu. Taktéž nemají pracovníci subjektivní pocit, že by měl kvalifikační kurz souvislost s kvalitou jimi poskytované služby.

Výsledky mohou posloužit především vedoucím zaměstnancům jednotlivých zařízení ke zlepšení péče o své zaměstnance.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Změna v rámci prevence syndromu vyhoření v souvislosti se změnou legislativy vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 17. srpna 2009

Podpis studenta .....

**Poděkování:**

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Petře Zimmelové Ph.D. za odborné vedení, obětavou pomoc a cenné připomínky při psaní této práce.

## Obsah

Úvod.....	5
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>6</b>
1.1 Zákon o sociálních službách .....	6
1.1.1 Historie přípravy zákona o sociálních službách.....	6
1.1.2 Pojmy ze zákona o sociálních službách.....	7
1.1.2.1 Služby sociální péče .....	7
1.1.2.2 Domovy pro seniory.....	7
1.1.2.3 Pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory.....	9
1.1.2.4 Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách.....	9
1.1.2.5 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.....	10
1.1.2.6 Standard kvality sociálních služeb č. 10.....	11
1.1.3 Důležitost vzdělání pro pracovníka v sociálních službách.....	11
1.1.4 Etický kodex pracovníka v sociálních službách.....	12
1.1.5 Vzdělávací programy.....	12
1.2 Pracovník v sociálních službách jako pomáhající profese.....	13
1.2.1 Obecné předpoklady pro pracovníka v sociálních službách.....	14
1.2.1.1 Fyzická zdatnost.....	14
1.2.1.2 Psychická zdatnost a inteligence.....	14
1.2.1.3 Komunikační dovednosti.....	14
1.2.1.4 Empatie.....	15
1.2.1.5 Další vlastnosti pracovníka v sociálních službách.....	15
1.3 Syndrom vyhoření .....	15
1.3.1 Definice syndromu vyhoření.....	16
1.3.2 Stres.....	18
1.3.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	19
1.3.4 Fáze syndromu vyhoření.....	21
1.3.4.1 Kompenzované vyhoření.....	22
1.3.5 Syndrom vyhoření v souvislosti s pracovními podmínkami.....	22

1.3.6	Zjišťování syndromu vyhoření.....	23
1.3.7	Prevence syndromu vyhoření.....	23
1.3.7.1	Prevence na úrovni jedince.....	23
1.3.7.2	Prevence na úrovni organizace.....	24
1.3.8	Léčba syndromu vyhoření.....	24
1.3.9	Racionální psychoterapie a výklad duševní hygieny.....	25
1.3.9.1	Životní zaměření.....	25
1.3.9.2	Zásady životosprávy.....	25
1.3.9.3	Jednání s lidmi.....	26
1.3.10	Relaxace.....	26
1.3.11	Syndrom pomáhajícího.....	26
1.4	Supervize.....	27
1.4.1	Pojmy.....	27
1.4.2	Funkce supervize.....	28
1.4.3	Druhy supervize.....	28
1.4.4	Supervizní dohoda.....	29
1.4.5	Supervize v organizaci.....	30
1.4.6	Bálintovská skupina.....	30
1.4.7	Je supervize pro poskytovatele sociálních služeb povinnost?.....	31
1.4.8	Péče o pečující.....	31
<b>2.</b>	<b>Cíle práce a hypotézy.....</b>	<b>32</b>
<b>3.</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>33</b>
<b>4.</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>35</b>
4.1	Inventář projevů syndromu vyhoření.....	35
4.1.1	1 Maximální a minimální dosažené hodnoty v jednotlivých zařízeních.....	36
4.1.2	Vyhodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření.....	37
4.1.2.1	Fyzický stav a syndrom vyhoření.....	38
4.1.2.2	Psychický stav a syndrom vyhoření.....	39
4.1.2.3	Problémy v zaměstnání a syndrom vyhoření.....	40

4.1.2.4	Odborný růst a syndrom vyhoření.....	41
4.1.2.5	Přístup ke klientům a syndrom vyhoření.....	45
4.2	Dotazník pro pracovníky v sociálních službách.....	46
4.2.1	Vzdělání respondentů.....	46
4.2.2	Pracovní doba respondentů.....	47
4.2.3	Počet odpracovaných let.....	48
4.2.4	Absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách.....	49
4.2.4.1	Způsob absolvování kvalifikačního kurzu.....	49
4.2.4.2	Užitečnost kvalifikačního kurzu z pohledu pracovníků.....	49
4.2.4.3	Náročnost kvalifikačního kurzu na trávení volného času.....	50
4.2.5	Změna kvality poskytovaných služeb.....	50
4.2.6	Důvody pro zvolení povolání pracovníka v sociálních službách.....	51
4.2.7	Co by pracovníci v sociálních službách změnili.....	52
4.2.8	Spokojenost s náplní práce.....	53
4.2.9	Finanční ohodnocení profese.....	54
4.2.10	Ocenění zaměstnanců vedoucími pracovníky.....	55
4.2.11	Znalost pojmu syndrom vyhoření.....	56
4.2.12	Informovanost pracovníků ze strany zaměstnavatele o syndromu vyhoření.....	56
4.2.13	Znalost pojmu supervize.....	56
4.2.14	Supervize na pracovišti.....	57
4.2.15	Řešení problémů v zaměstnání.....	58
4.3	Dotazník pro ředitele zařízení.....	59
<b>5.</b>	<b>Diskuse.....</b>	<b>61</b>
<b>6.</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>72</b>
<b>7.</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>74</b>
<b>8.</b>	<b>Klíčová slova.....</b>	<b>80</b>
<b>9.</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>81</b>
	Příloha 1 - Etický kodex sociálního pracovníka	



Příloha 2 – Mezinárodní etický kodex sociálního pracovníka

Příloha 3 – Inventář projevů syndromu vyhoření

Příloha 4 – Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

Příloha 5 – Dotazník pro ředitele zařízení

## Úvod

Pro diplomovou práci jsem si vybrala toto téma z důvodu, že jsem několik let pracovala jako sociální pracovnice v domově důchodců, tedy je mi toto téma velmi blízké.

Záměrně budu ze začátku uvádět starou terminologii (domov důchodců, klient apod.), jelikož tato práce přímo navazuje na moji bakalářskou práci, kterou jsem obhajovala v roce 2006. O změnách se budu zmiňovat dále.

Na úvod by bylo dobré se zmínit, že tato práce se týká především zaměstnanců v zařízeních sociálních služeb, a to v domovech důchodců.

Je jedno, pokud člověk pracuje v takovémto zařízení jako sociální pracovnice, zdravotní sestra nebo jako pomocný personál při úklidu. Všichni přicházejí do kontaktu s klienty, s jejich přáními, starostmi a utrpením.

Po změně legislativy přicházejí do domovů pro seniory především klienti se zhoršeným zdravotním stavem, nesoběstační, imobilní. Domovy už přestávají být zařízením pro klienty samostatné, avšak osamělé nebo sociálně nepřizpůsobivé. Pro ně jsou určeny domovy s pečovatelskou službou, tedy jiný typ služby.

Především z tohoto důvodu (další důvody uvedu později) by se měli vedoucí pracovníci těchto zařízení snažit, aby pro své zaměstnance dělaly maximum v rámci prevence syndromu vyhoření. Aby vytvořily takovou pracovní atmosféru, ve které budou zaměstnanci dělat svoji práci rádi, s maximálním nasazením a minimálními dopady na jejich psychický stav.

Zařízení poskytující sociální služby seniorům musí pečovat o své klienty po všech stránkách, tedy tělesné, duševní, sociální i náboženské. Mělo by být samozřejmostí, že budou takto pečovat i o své zaměstnance.

## **1.Současný stav**

### **1.1 Zákon o sociálních službách**

Dne 1. ledna 2007 nabyl účinnosti dlouho připravovaný zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, dále jen zákon o sociálních službách. Tento zákon znamenal velkou revoluci v poskytování sociálních služeb, ať už se jedná o služby ambulantní, pobytové nebo terénní.

Zákon o sociálních službách mimo jiné upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka pokud vykonává činnost v sociálních službách **(42)**.

#### ***1.1.1 Historie přípravy zákona o sociálních službách (30)***

Již na jaře roku 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci. Tento návrh vláda následně neprojednala, neboť vzbudil množství kritiky ze stran odborné i zájmové veřejnosti a podle některých názorů nebyl v souladu v ústavním pořádkem České republiky.

Ministerstvo práce a sociálních věcí dostalo za úkol vypracovat nový model financování sociálních služeb, který byl zpracován do návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci a vláda jej roku 1998 schválila.

Na počátku roku 1999, kdy nastoupila sociálně demokratická vláda byl tento systém přehodnocen v zájmu zajištění ochrany uživatele sociálních služeb a bylo rozhodnuto, že formy sociální pomoci budou i nadále upravovány stávajícími právními předpisy.

Významný posun přineslo přijetí právní úpravy tzv. Bílé knihy v sociálních službách, která charakterizovala základní principy poskytování sociálních služeb na základě vývojových trendů v evropských zemích.

Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách vláda projednala na podzim roku 2004. Až počátkem roku 2006 byl zákon přijat Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR a vstoupil v účinnost 1.ledna 2007.

## **1.1.2 Pojmy ze zákona o sociálních službách**

### ***1.1.2.1 Služby sociální péče***

Napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit této osobě v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a zajistit jí důstojné prostředí a zacházení **(28, 42)**.

### ***1.1.2.2 Domovy pro seniory***

Do 31.12.2006 se domovy důchodců řídily zákonem č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a jeho prováděcí vyhláškou č.182/1991 Sb. Od 1.1.2007 byly paragrafy týkající se těchto zařízení zrušeny a nahrazeny zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláškou č.505/2006 Sb.

Zákon o sociálních službách uvádí pouze termín domovy pro seniory. Dříve domovy důchodců, domovy klidného stáří apod.

Klienti domovů pro seniory jsou dnes nazýváni jako uživatelé služby. Zákon o sociálních službách nezná termín klient **(42)**.

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby **(42)**.

Služby sociální péče v domově pro seniory obsahují tyto činnosti **(42)**:

- a) poskytnutí ubytování
- b) poskytnutí stravování
- c) pomoc při zvládnutí 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.

Činnosti poskytované v domovech při seniory se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (38):

a) poskytnutí ubytování:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

b) poskytnutí stravy:

zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
4. pomoc při podávání jídla a pití,
5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporující sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) aktivizační činnosti:

1. volnočasové a zájmové aktivity,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

Rozsah úkonů zde uvádím proto, aby bylo zřejmé, jaký je rozsah péče, kterou poskytují pracovníci sociální péče. Všechny úkony nejsou v jejich pracovní kompetenci, ale vzhledem k tomu, že přichází do kontaktu s uživatelem sociální služby nejvíce ze všech pracovníků zařízení, musí mít znalosti o každém jednotlivém úkonu a vědět, na koho uživatele odkázat nebo mu kontakt s tou danou osobou zprostředkovat.

#### ***1.1.2.3 Pracovníci v sociálních službách v domovech pro seniory***

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči v domově pro seniory 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 (42).

Podmínkou pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je kromě bezúhonnosti, způsobilosti k právním úkonům a zdravotní způsobilosti také odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách (42).

#### ***1.1.2.4 Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách***

Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, pokud nezískal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel a dále podle zvláštních právních předpisů (42, 45).

Znamená to tedy, že všichni pracovníci v sociálních službách, pokud nesplňují podmínky zákona, musí absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz a dále mohou být do domovů pro seniory přijímáni jako pracovníci na pozici pracovník v sociálních službách pouze osoby, které tento kurz již absolvovaný mají (např. jako rekvalifikační kurz úřadu práce) nebo po domluvě se zařízením si tento kurz dodělají.

#### ***1.1.2.5 Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách (38)***

Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách se skládá ze dvou částí, a to z části obecné a zvláštní.

Obecná část kurzu obsahuje tyto tematické okruhy: úvod do problematiky kvality v sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb; základy komunikace rozvoj komunikačních dovedností, asertivita, metody alternativní komunikace; úvod do psychologie, psychopatologie, somatologie; základy ochrany zdraví; etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách, lidská práva, důstojnost; základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě; sociálně právní minimum; metody sociální práce.

Zvláštní část kurzu obsahuje: základy péče o nemocné, základy hygieny, úvod do problematiky psychosociálních aspektů chronických infekčních onemocnění; aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, základy pedagogiky volného času; prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby; základy výuky péče o domácnost; odborná praxe; krizová intervence; úvod do problematiky zdravotního postižení; zvládání jednání osoby, které je poskytována sociální služba, jestliže toto jednání ohrožuje její zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob, včetně pravidel šetrné sebeobrany.

Minimální rozsah tohoto kurzu je celkem 150 výukových hodin, zvláštní část kurzu činí minimálně 80 výukových hodin.

Nikde v zákoně o sociálních službách není definováno, jakým způsobem má zaměstnavatel postupovat. Tedy není zde určeno, zda mají pracovníci vykonávat tento kurz v pracovní době nebo v době volna, zda si ho hradí sami celý nebo

částečně (např. dopravu apod.) nebo jim ho hradí zařízení, v němž pracují. Vše záleží na rozhodnutí zaměstnavatele.

#### **1.1.2.6 Standard kvality sociálních služeb č. 10**

V příloze č. 2 vyhlášky k zákonu o sociálních službách je vyjmenováno celkem 15 standardů, které by měli poskytovatelé sociálních služeb splňovat.

Profesního rozvoje se týká standard č. 10:

Kritérium
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců.
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě.
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

*zdroj: zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách*

Inspekci (kontrolu) poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb příslušný krajský úřad nebo MPSV ČR u těch poskytovatelů, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele (42).

#### **1.1.3 Důležitost vzdělání pro pracovníka v sociálních službách**

Dnešní moderní společnost klade na výkonnost lidí stále větší nároky a současně oslabuje možnosti rodinné či občanské svépomoci, což znamená ve svém důsledku přímou objednávku k zajištění vysoce profesionální podpůrné činnosti (47).



Výkon pomáhajícího bývá spojen s celou řadou problémů, obtíží a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji poskytují určité dispozice a vzdělání (9). Řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat potřebným, např. lékaři, psychologové, pečovatelky, mají svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit (13).

Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků.

Nové sociální zákony dávají nové možnosti práce s klientem, objevují se nové sociální problémy a staré problémy se objevují v nových podobách (8).

#### **1.1.4 Etický kodex pracovníka v sociálních službách**

V zákoně se hovoří o uspokojování psychosociálních potřeb uživatelů služeb, ale nikde není zmiňováno uspokojování potřeb pracovníků v sociální péči, je zde zakotveno jen jejich vzdělávání, tedy povinnosti.

Jejich práva částečně upravuje Etický kodex sociálních pracovníků (viz příloha č.1) a Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků (viz příloha č.2).

#### **1.1.5 Vzdělávací programy**

Na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) je seznam vzdělávacích programů.

Oddělení koncepce sociálních služeb vytvořilo interaktivní přehled vzdělávacích programů v rámci celoživotního vzdělávání v sociální oblasti, který je umístěn na internetových stránkách MPSV ČR. Cílem je vytvořit informační systém - databáze co největšího počtu aktivit celoživotního vzdělávání v sociální oblasti. Tato databáze by měla poskytnout veřejnosti základní a transparentní přehled informací o vzdělavatelích a vzdělávacích programech pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (27).

## **1.2 Pracovník v sociálních službách jako pomáhající profese**

Pracovníci v sociálních službách se řadí mezi pomáhající profese. Začínají pomáhat již při samotném nástupu uživatele služby do zařízení, kdy probíhá adaptační proces, seznamují ho s prostředím, personálem. Po celou dobu pomáhají s hygienou, obsluhou atd. Jsou přítomni i ve fázi umírání klienta a zajišťují tělo po jeho smrti.

Pomáhající profese je stará jako lidská existence. Ve všech dobách se lidé starali o občany nemocné, umírající nebo handicapované **(25)**.

Pomáhající profese se vyznačuje prací s lidmi, ať v oblasti sociální, zdravotnické nebo vzdělávací **(9)**.

Od pomáhajícího pracovníka se očekává, že bude schopen pomáhat lidem zvládat jejich sociální, emocionální a duchovní problémy **(24)**.

Pomáhající profese má mnohé svérázné rysy. Mimo jiné je to práce, která nám může energii dokonce dodávat, ale zrovna tak se může stát upírem a vysávat ji **(14)**.

Pomáhající profese vyžaduje od pracovníka nalezení optimálního stupně angažovanosti na osudech klientů **(24)**.

Pomáhající pracovník musí být odpovědný za své klienty **(24)**.

Lidé v pomáhajících profesích jsou ve zvýšené míře vystaveni určitým rizikům např. syndromu vyhoření, syndromu pomáhajícího (viz dále), což vede k tomu, že pracovník svou roli nezvládá a profesi opouští **(24)**.

Pomáhající profese je charakteristická svými vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Výkon této profese bývá spojen s velkou odpovědností a pracovním nasazením, někdy s pocitováním poslání profese **(40)**.

### **1.2.1. Obecné předpoklady pro výkon pomáhající profese**

Pracovníci v domovech pro seniory musí být připraveni na řešení rizikových situací, které ve vyšším věku přicházejí neočekávaně, ale také musí být vybaveni dostatečnými profesními schopnostmi a komunikačními dovednostmi (11).

#### ***1.2.1.1 Fyzická zdatnost***

Člověk, který pomáhá druhým by měl respektovat svoje tělo a pracovat v jeho prospěch, udržovat jeho fyzickou kondici správnou stravou a cvičením (24).

#### ***1.2.1.2 Psychická zdatnost a inteligence***

To co si myslíme a jak vnímáme a vidíme svět okolo nás i v nás, ovlivňuje mnoho okolností (19).

Inteligence jako pojem nejčastěji slouží k označení obecného základu různých poznávacích schopností (36).

Obecná inteligence je univerzální základ, na němž je závislá úroveň každého poznávacího výkonu (36).

U pracovníka se předpokládá nejen dobrá rozumová inteligence, ale také inteligence emoční a sociální. Přirozené by měly být socioemoční dovednosti na vysoké úrovni (24).

#### ***1.2.1.3 Komunikační dovednosti***

Komunikace – sdělování; výměna informací (12).

Komunikace je základním prostředkem k tomu, aby mohl pracovník v sociálních službách navázat kontakt s uživatelem služby.

Uživatelé potřebují, aby jim někdo naslouchal, aby měly komu říci, co je trápí, s čím si nevědí rady (22).

Matoušek (24) uvádí čtyři základní komunikační dovednosti: fyzickou přítomnost, empatii, analýzu klientových prožitků a naslouchání.

#### ***1.2.1.4 Empatie***

Empatie – vcítění do prožitků druhého (12).

Empatie je schopnost poznat, porozumět a pochopit důvod, příčinu a účel jednání verbálních i nonverbálních projevů druhých. Jde o emocionální ztotožnění s viděním, slyšením i chápáním druhých (19).

Empatie je také určitý druh lidské komunikace, který zahrnuje naslouchání a porozumění (24).

#### ***1.2.1.5 Další vlastnosti pracovníka v sociálních službách (22)***

- snaha pomáhat druhým
- respekt pro lidská práva
- úcta k druhým
- dobře znát sama sebe
- upřímnost, otevřenost a flexibilita
- přirozený optimismus a životní energie
- bezvýhradně přijímat svou osobnost s jejími přednostmi i chybami

### **1.3 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření (vyprahlosti, vypálení, vyhasnutí) je také nazýván burn-out syndrom (z anglického slova burn – hořet, spálit).

Poprvé se tento pojem objevil v roce 1974 v článku Staff burn-out, který napsal americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberger, v časopise Journal of Social Issues. Článek pojednával o vyhoření u personálu v alternativních léčebných zařízeních. Díky jeho popisu syndromu vyhoření se v následujících letech strhl velký zájem psychologů o tuto nemoc, který vedl k podrobnému popsání vývoje, následků i prevence (16, 39).

Freudenberger se zabýval dramatickými ztrátami motivace v alternativních institucích v USA, které vznikly v rámci hnutí za lidská práva (31).

Mnohem častěji se dnes syndrom vyhoření objevuje v péči o staré, nemocné a umírající pacienty (31).

Syndrom vyhoření se objevuje především u profesí, které přicházejí do kontaktu s lidmi.

Burn-out syndrom představuje typický soubor příznaků, které vznikají u pracovníků v pomáhajících profesích v důsledku nezvládnutého pracovního stresu **(24)**.

### **1.3.1 Definice syndromu vyhoření**

Definice syndromu vyhoření existuje velmi mnoho. Vybírám zde jen ty nejvýstižnější.

- Burn-out je definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v mimořádně emocionálně náročných situacích. Tuto náročnost způsobuje většinou spojení velkého očekávání s chronickými situačními stresy **(16, 26)**.

- Jedná se o stav psychického vyčerpání **(40)**.

- Syndrom vyhoření představuje soubor příznaků, které se projevují ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných pro výkon pomáhající profese **(9)**.

- Syndrom vyhoření je reakce na mimořádně zatěžující práci, kdy dochází k úplnému vyčerpání fyzických, emočních i duševních sil a postižený člověk dochází k názoru, že již nemůže dál **(20)**.

- Syndrom vyhoření může být výsledkem interakce pracovních podmínek vytvořených organizací a subjektivním očekáváním pracovníka **(24)**.

- Syndromem vyhoření odpovídá organismus na stav, který člověka uvádí do stresu. Tato stresová situace je přitom natolik silná, že by se dotkla negativně každého člověka, který by se do ní dostal **(16, 26)**.

- Jedná se o stav, kdy se u člověka vyskytne ztráta čínorodosti a pocity zklamání. Jedinec ztrácí zájem o svou práci a spokojuje se s každodenním stereotypem, snaží se pouze „přežít“ (40).
- Syndrom vyhoření je důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi (9).
- Burn-out syndrom postihuje lidi, kteří vstoupili do zaměstnání motivováni a s velkou mírou nadšení. Tato práce měla být smyslem jejich života. Později zjišťují, že selhali (16).
- Nejčastěji upadají do nejtěžších forem vyhoření nejnadšenější lidé. Závažnost jejich duševního i tělesného stavu je do jisté míry ukazatelem jejich původního nadšení (16, 26).

Ztrátu ideálů související se syndromem vyhoření krásně popsal K. Kopřiva ve své knize Lidský vztah jako součást profese (14):

„Ten kdo hoří, může vyhořet: Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení. Na konci studia nebo na konci předcházející profesionální dráhy se člověk upřímně těší na další nové zaměstnání. Ztotožní se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevádí mu pracovat přesčas. Práce je zábavou, je smysluplná. Postupně však narůstají potíže. Mnohé z velkolepých cílů se oddalují, mnohé se ukážou jako nedosažitelné. Zdá se, že k revolučním změnám nedojde. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé – jen pokračující velké zatížení pomáhá od negativních myšlenek. Avšak zatížení víc a víc vyčerpává, nakonec vede k vyhoření. Povolání ztratilo veškerý smysl.“

K. Kopřiva (14) dále píše následující o počátečním nadšení:

„Počáteční nadšení není chybou. Je to energie, která dává mohutný impuls. Je to první stupeň rakety, který vyhoří a dopadne. Necht' odpadne úplně, bez lítosti nad

tím, že je už spotřebovaný. A co zůstane? Objev, že věci jsou daleko těžší, než se nám na počátku zdálo. Že kdybychom to bývali věděli, tak bychom se do toho podniku ani nepouštěly. Ale tak je to vždy, že většinu překážek na cestě k cíli objevujeme až během cesty samé. A spolu s tím objevem jsem tu i já, ten, kdo ho učinil. Zhroutil jsem se, ale jsem živý. Dýchám, vnímám, mohu se hýbat. To není špatné pro začátek. Tak zůstanu s tím pocitem. Uvidíme, jestli za chvíli nepřijde chuť vstát a jít dál.“

### 1.3.2 Stres

Téměř ve všech definicích syndromu vyhoření se objevuje termín chronický stres.

Chronický – dlouhotrvající, vleklý (12).

Stres – slovo stres pochází z latinského slovesa stringo, stringere, které znamená stahovati, utahovati (18, 26).

Stres je reakcí organismu na procesy, které dosahují takových hodnot, že přetěžují fyziologické (normální, přirozené) kapacity organismu (18, 26).

Stres je nespecifická (netypická) fyziologická odpověď na jakýkoli nárok, který je na organismus kladený. Reakce na stresovou situaci vychází ze síly a délky zátěže, typu osobnosti, z naučených vzorců chování a jednání. Tento mechanismus je nám dán geneticky (10).

Neřešením problému nebo při déle trvajícím působení stresoru se člověk dostává do stresu chronického.

Stresor je negativní vliv působící na člověka. Může to být vliv biologický (např. nedostatek spánku), vliv sociální (např. tragická událost) nebo např. jen nedostatek času (18, 26).

Příčiny vzniku stresu (23):

- špatná výživa
- nadměrná pracovní zátěž
- málo nebo žádné tělesné cvičení
- žádná dovolená
- neadekvátní systém opory

- neadekvátní relaxace
- četné životní změny
- osobní zranitelnost
- situační krize
- narcistické vnímání
- neschopnost používat adekvátní způsob zvládnání stresových situací

Fáze vyčerpání přichází tehdy, když organismus vyčerpá tělesné, emoční, intelektuální i chemické reakce a je ochromen silou nepolevujícího stresu. V této fázi se objevují psychosomatické problémy. Potíže se projevují depresemi, poruchami spánku, úzkostnými stavy, poruchami imunitního systému, bolestmi hlavy, zažívacími potížemi apod. (10).

Slovo deprese pochází z latinského slovesa deprimere, deprimere, což znamená stlačit (de – dolů a premere – tlačit). Čeština má pro slovo deprese nejčastěji termíny netečnost, sklíčenost (17, 26).

Zavedením povinnosti absolvovat vzdělávací kurz se u pracovníků v sociální péči došlo ke zvýšení chronického stresu a tím se zvýšilo i riziko možnosti vzniku syndromu vyhoření. Tím pádem by měla být se strany zaměstnavatelů zvýšena prevence burn-out syndromu.

### **1.3.3 Příznaky syndromu vyhoření**

Nejvýraznější projev syndromu vyhoření je změna v chování pracovníka. V definicích syndromu vyhoření (viz výše) je uvedeno, že lidé vstupují do zaměstnání s velkým nadšením a očekáváními. Postupně zjišťují, že jejich představa se někdy více či méně liší od skutečnosti. Ze začátku jsou veselí, optimističtí, zapálení pro svou práci. Postupem času se toto zapálení mění jen ve stereotypní vykonávání činností, práce je netěší.

U disponovaných osob může syndrom vyhoření vzniknout poměrně rychle od několika týdnů až po několik měsíců. Jsou to ti zaměstnanci, kteří očekávali od



zaměstnání smysl života. Může se však také vyvíjet v cyklech, kdy pracovník nachází řešení své situace a poté se zase propadá do pasivity (24).

Někdy je to proces, který trvá i několik let.

Nejčastější projevy syndromu vyhoření (24, 26, 35, 40):

- únava
- pocity tělesného i emocionálního vyčerpání
- pocity selhání
- pokles výkonu
- psychosomatické potíže – bolesti hlavy, poruchy spánku, poruchy trávicího nebo dýchacího ústrojí, poruchy imunitního systému apod.
- úzkostné stavy
- deprese, negativní postoje k sobě samému, někdy až agresivita
- negativní postoj k práci, k organizaci, ve které pracuje
- poruchy paměti a soustředění
- vyhýbání se kontaktu s klienty, ztráta pochopení pro jejich potřeby
- netolerantnost ke klientům, někdy až cynismus
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi
- časté pracovní neschopnosti
- přesné dodržování pracovní doby, přestože dříve nebyl pro pracovníka problém být v zaměstnání přesčas
- v úvahách o budoucnosti převládá skepse
- manželské a rodinné konflikty
- někdy sklon k návyku na psychoaktivní látky nebo jejich nadužívání (zvýšená konzumace alkoholu, tabáku)

Vyhoření má škodlivé následky nejen pro své oběti, ale způsobuje také zhoršení kvality poskytovaných služeb (26).

Příznaky se objevují především u člověka, který (16, 26):

- byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, ale časem u něho toto nadšení opadlo
- pracoval nad úroveň své kapacity, svých schopností

- kladl na sebe příliš vysoké nároky, požadavky
- neumí odpočívat, relaxovat
- dává více, nežli přijímá

#### **1.3.4 Fáze syndromu vyhoření (9, 26, 29)**

Iniciační fáze, nadšení: Začínající pracovník se vrhá do práce s elánem, plný energie, pracuje i přesčas, práce mu přináší velké uspokojení, zanedbává volnočasové aktivity.

Stagnace: Počáteční nadšení opadá, práce již nezastiňuje vše ostatní. Člověk si začíná uvědomovat, že realita je jiná než jeho očekávání, chce mít také volný čas na rodinu, koníčky.

Frustrace: Fáze stagnace zvolna přechází do stadia frustrace (dlouhodobé neuspokojování potřeb). Člověk se začíná ptát po efektivitě a smyslu práce, setkává se s nespokojenými, nespolupracujícími klienty nebo s klienty, kteří nedělají žádné pokroky, s technickými překážkami apod.

Apatie: Je nejčastější a přirozená reakce na frustraci. Člověk se cítí být klienty obtěžován, v práci dělá jen to, co musí, vyhýbá se novým úkolům. Většinou svou situaci nemůže změnit (např. odejít ze zaměstnání z finančních důvodů). Mnozí lidé se potýkají s tzv. HH syndromem, který je charakterizovaný bezmocností a beznadějí (HH z anglického výrazu helplessness – bezmocný, hoplessness – beznadějný).

Vyhoření: Nastává období vyčerpání, depersonalizace (pocit ztráty sebe sama).

Intervence: Je to jakýkoli zákrok, který je reakcí na vyhoření a který přeruší koloběh zklamání. Znamená to, že člověk znovu definuje svůj vztah k práci, ke klientům, přátelům apod., začne se znovu vzdělávat, udělá si více času na soukromý život, odjede na dovolenou apod. Reakcí na vyhoření může být také odchod ze zaměstnání a změna profese.

#### ***1.3.4.1 Kompenzované vyhoření***

Podle Schmidbauera (31) jsou kompenzovaně vyhořelí ti pracovníci, kteří skrývají, že vnitřně již povolání vzdali. To vede k jejich neangažovanosti, výmluvám a nechuti k práci.

Schmidbauer (31) dále píše o vlivu vyhoření na kolektiv toto: „Nechť a defenzivní postoj kolegů působí i na ostatní členy kolektivu a ti postupně ztrácejí zájem o práci. Když do takto vyhořelého týmu přijde nový pracovník, obzvlášť je-li to začátečník v profesi, není zapracován, nýbrž snižován a urážen, neboť se nedokáže honem přizpůsobit rezignovanému a frustrovanému zacházení s klienty. Odolní, schopní a sebevědomí nováčci brzy zase odejdou, a zůstávají ti, kteří nedokážou vzdorovat vyhořelé náladě kolektivu. Jak ubývá pracovní angažovanosti některých členů týmu, narůstá přetíženost těch, kteří ještě nejsou postiženi syndromem vyhoření. Také oni pak rychle přestávají být ochotní podávat výkony jako dřív. V angažovaném kolektivu je práce potěšením, ba zábavou. Ve vyhořelém týmu se každý těší domů, a co nejvíc práce by nejráději nechal ostatním.“

#### **1.3.5 Syndrom vyhoření v souvislosti s pracovními podmínkami (24)**

Riziko vzniku burn-out syndromu se zvyšuje, pokud:

- na pracovišti není věnována pozornost potřebám personálu
- noví členové nejsou zaučeny a zacvičeni zkušeným personálem a dostatečně seznámeni s chodem na pracovišti
- chybí supervize (viz dále)
- na pracovišti neexistují plány osobního rozvoje
- pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu své problémy na pracovišti a poradit se s ním o jejich řešeních
- na pracovišti vládne soupeřivá atmosféra
- pracovník pečuje o více uživatelů služby, než má podle standardů organizace
- organizace nedává pracovníkovi dostatečný prostor pro seberealizaci

Za jeden z nejpodstatnějších faktorů vzniku syndromu vyhoření lze považovat působení chronického stresu pracovní povahy.

### **1.3.6 Zjišťování syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření se objektivně zjišťuje pomocí různých dotazníků.

Nejznámější je asi MBI dotazník (Maslach Burnout Inventory) který má tři faktory. Dva z nich jsou negativně laděné – emocionální vyčerpání a depersonalizace a třetí je laděn pozitivně – osobní uspokojení z práce. Tento dotazník je jedním z nejrozšířenějších diagnostických nástrojů.

Pro výzkum v této práci byl použit Inventář projevů syndromu vyhoření (viz příloha č.3)

Burn-out syndrom může pracovník subjektivně zjistit sám na sobě pozorováním vlastních pocitů (26).

### **1.3.7 Prevence syndromu vyhoření**

#### ***1.3.7.1 Prevence na úrovni jedince***

Do prevence syndromu vyhoření patří (9, 20, 26):

- žít smysluplným životem
- naučit se zvládat stresové a zátěžové situace
- schopnost reflektovat své vlastní pocity
- vyváženost osobního a pracovního života
- naučit se relaxovat
- dodržovat pravidla duševní hygieny
- umět říci ne
- podpora rodiny a blízkých
- pozitivní přeladění – sport, příroda, koníčky apod.
- osobní disciplinovanost a pokora

Práce by neměla být jediným smyslem a zájmem pracovníka (40).

Jankovský (9) řadí mezi účinné strategie prevence fungující manželství. „Člověk totiž málokdy zvládá problematické situace sám. Naše JÁ potřebuje často své odpovídající TY (alter ego), čímž vzniká MY.“

Janovský (9) dále píše o vztahu mezi naplněním smyslu života a vyhořením: „Míra vyhoření, tzv. burn-out skóre, je napřímo úměrná naplnění smyslu života. Lidé vykazující vysoké skóre vyhoření mají nízké naplnění smyslu života a naopak čím mají lidé vyšší naplnění smyslu života, tím je u nich nižší skóre vyhoření.“

#### ***1.3.7.2 Prevence na úrovni organizace (zařízení)***

Supervize (viz dále) je důležitou součástí rozvoje pracovníků, součástí osobního růstu a jednou z nejdůležitějších možností prevence vzniku syndromu vyhoření.

Prevenčí syndromu vyhoření na úrovni zřízení může dále být (24):

- možnost využití profesionálního poradenství
- jasná definice poslání a náplně práce pracovníka
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s uživateli služby
- omezení pracovního úvazku
- informovanost pracovníků o rizicích vzniku syndromu vyhoření, jeho průběhu a následcích formou besed, kurzů apod.
- pořádání společných akcí, např. cyklistické výlety, kulturní akce
- poskytování zaměstnaneckých výhod, např. permanentní lístky do dovozu, kina, bazénu, využití služeb zařízení (masáže, rehabilitace apod.)

#### **1.3.8 Léčba syndromu vyhoření**

- psychoterapeutická léčba
- psychiatrická léčba (pokud je přítomna deprese, sebevražedné sklony, zneužívání psychotropních látek apod).
- léčba somatických obtíží

### **1.3.9 Racionální psychoterapie a výklad duševní hygieny**

Racionální psychoterapie je zaměřena na logické myšlení pacienta, snaží se působit na jeho rozum, soudnost a kritičnost (15).

Duševní hygiena (psychohygiena) je soubor poznatků a zásad, které jsou potřeba pro ochranu před neurotickým a duševním onemocněním. Vedou ke zvýšení výkonnosti a pocitu životního štěstí (15).

Křivohlavý a Pečenková (19) píše: „Chceme-li, aby někdo něco dělal dobře, pak je dobré se zajímat i o to, jak mu je. Je-li mu dobře, dá se očekávat, že bude dobře dělat i to, co dělat má. Není-li mu dobře, není samozřejmé, že bude automaticky podávat dobrý výkon.“

Podle Kratochvíla (15) lze duševní hygienu rozdělit do tří okruhů týkajících se:

- a) životního zaměření
- b) životosprávy
- c) jednání s lidmi

#### ***1.3.9.1 Životní zaměření***

Kratochvíl (15) k životnímu zaměření uvádí: „Zkušenost ukazuje, že člověk poměrně dobře snáší akutní životní nesnáze, má-li před sebou perspektivu lepší budoucnosti, a že je pro něj z mentálně hygienického hlediska daleko víc zatěžující taková situace, kdy sice současné okolnosti jsou příznivé, ale kdy před člověkem je nejistá nebo ohrožující budoucnost.“

Pacient by měl být veden k vyhledávání možných pozitivních cílů v budoucnosti, k tvorbě perspektiv a optimistickému životnímu přístupu (15).

#### ***1.3.9.2 Zásady životosprávy (15, 19, 26)***

- rozdělení času mezi práci, odpočinek, spánek a zábavu
- organizace dne
- pravidelnost stravy, zdravá výživa, pitný režim
- potřeba spánku
- význam denního odpočinku

- aktivní odpočinek
- tělesné cvičení
- vybírání si dovolené v celku

Pomáhající profese je činnost velmi náročná na energii a proto je zde třeba myslet na obnovu sil a hospodaření s nimi (14).

### **1.3.9.3 Jednání s lidmi**

V chování lidí k nám se odráží naše chování k nim (15).

### **1.3.10 Relaxace**

Relaxace – uvolnění, proces nebo stav uvolnění psychického nebo fyzického napětí, odpočinek (12).

Relaxace je jedním z neúčinnějších prostředků duševní hygieny. Jedná se o řízený proces, při kterém dochází k uvolňování psychického i duševního napětí (26).

Nejznámější relaxační techniky:

- jóga
- autogenní trénink
- bioenergetická cvičení
- tibetská cvičení atd.

V dnešní době již existuje mnoho kurzů, které se zabývají relaxací a psychohygienou.

### **1.3.11 Syndrom pomáhajícího (syndrom pomocníka)**

Syndrom pomáhajícího je specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím řeší pracovník nevědomě své trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po uznání a porozumění, vděčnosti a obdivu (24).

Syndrom pomocníka představuje časté nebezpečí, kterému jsou vystaveni lidé pracující v pomáhající profesi. Jedná se o potřebu pomáhat. Tato potřeba je nevědomou obranou, která kompenzuje neschopnost prožívat a vyjadřovat vlastní potřeby a emoce (31).

V syndromu pomocníka je vyhoření jen jedním z mnoha projevů **(31)**.

Syndrom pomocníka má pět složek **(31)**:

1. odmítnuté dítě
2. identifikace s nadjád (superegem)
3. narcistická nenasytlost
4. uhýbání před vzájemností
5. nepřímá agrese

#### **1.4 Supervize**

Supervize = dozor, dohled, kontrola, inspekce **(12)**.

Super – obvykle ve významu „nad“, vize – „představa, vzhled“, supervize = nadhled.

Supervize je proces učení, v němž supervizor pomáhá řešit konkrétní problémy, které vznikají při práci s klienty **(14)**.

Supervize je celoživotní forma vzdělávání, která je zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí (pravomocí). Je při ní kladen důraz na rozvoj a aktivaci supervidovaných v bezpečném a tvořivém prostředí **(24)**.

Smyslem supervize je učení se poznatkům a jejich aplikace při jednání s klientem a při přemýšlení o něm **(14)**.

Dobrá supervize by měla pomáhat **(24)**:

- rozvrhnout si pracovní zátěž
- lépe využívat vlastní zdroje
- umět reagovat nepozitivní i negativní výzvy

##### **1.4.1 Pojmy**

Supervizor – zkušený odborník, který vede supervidovaného a pomáhá hledat řešení a pochopení souvislostí, pocitů a jejich odrazu do pracovní činnosti.

Supervizor není přímou podporou pro uživatele služby, ale pro pracovníky, kteří službu zajišťují **(7)**.



Supervidovaný (supervizant) = příjemce supervize. Může se jednat o jednoho individuálního člověka, skupinu nebo tým.

#### **1.4.2 Funkce supervize (7)**

1. Vzdělávací funkce – supervizor rozvíjí schopnosti, vědomosti a dovednosti pracovníků (supervidovaných). Vede k uvědomování si a porozumění vlastním pocitům, pocitům klienta a hledání dalších způsobů řešení.
2. Podpůrná funkce - supervizor poskytuje pozornost ke zpracování pocitů a emocí pracovníka a zvyšuje jeho uvědomování si vlastních kompetencí.
3. Normativní funkce – supervizor plní roli kontroly, pomáhá stanovovat a udržovat hranice.

#### **1.4.3 Druhy supervize**

1. Individuální supervize – kontakt supervizora jen s jedním pracovníkem. Podle Matouška (24) proces individuální supervize zahrnuje:

- supervizantovu reflexi minulého období práce s klienty
- předložení problému, který má být řešen
- poskytnutí prostoru k přemýšlení, sebereflexi a sebehodnocení
- poskytování zpětné vazby ze strany supervizora
- stimulaci a nabídku možností řešení
- zapojení supervizantovi fantazie a tvořivosti
- podporu supervizantova rozhodnutí a konkrétní strategii budoucí práce
- závěrečné oboustranné zhodnocení

2. Skupinová supervize – kontakt supervizora většinou s homogenní skupinou lidí, kteří mají stejné zaměření, ale nemusí být nutně ze stejného pracoviště (např. pracovníci v sociálních službách ze všech zařízení v jednom městě).

Cílem této supervize je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny (Mat, říz.)

3. Týmová supervize – kontakt supervizora se všemi členy pracovního týmu bez ohledu na jejich pracovní postavení, zaměřena na činnost týmu jako celku.

Autosupervize (sebesupervize) – pracovník klade sám sobě otázky a hledá na ně odpovědi, všímá si přitom svých pocitů, tělesných reakcí při práci s uživatelem služby. Své reakce si může zaznamenávat písemně nebo za použití audiovizuální techniky (24).

Jednou z forem autosupervize je tzv. metoda VTI (video trénink interakcí). Pracovník si na video kameru nahrává (se souhlasem klienta) svůj rozhovor s klientem. Poté ve spolupráci se supervizorem rozhovor zpětně hodnotí, např. kde v rozhovoru udělal pracovník chybu, jak by se měl příště zachovat, pokud nastane taková situace apod.

Intervize (peer supervize) – setkání skupiny bez supervizora, např. setkání pracovních kolegů ve stejném postavení.

Další druhy supervize:

- pravidelná
- příležitostná
- krizová
- interní
- externí
- přímá
- nepřímá
- krátkodobá
- dlouhodobá

#### **1.4.4 Supervizní dohoda**

Jinak také supervizní smlouva či kontrakt.

Tuto dohodu sepisuje organizace nebo zařízení, které si najímá externího supervizora, s tímto supervizorem.

V kontraktu jsou stanoveny podmínky, za jakých bude supervize probíhat. Jsou to: čas a místo supervize, četnost (frekvence) supervizí, práva a povinnosti účastníků, kdo supervizi zajišťuje a kdo ji platí, účel a cíl supervize, popis typu supervize, hodnocení supervize, způsob dokumentace apod.

### **1.4.5 Supervize v organizaci**

Čím více změn se v organizaci děje, tím větší bývá potřeba supervize (7).

Supervizor může být zaměstnancem organizace nebo zařízení (interní supervizor) nebo může být tzv. externí supervizor, který do zařízení dochází a nemá k němu žádné jiné vazby.

Vždy je třeba vycházet z potřeby a situace organizace (7).

Skutečná produktivita přichází až se „zaběhnutím“ supervize (7).

Pro to, aby byla supervize v organizaci úspěšná, musí být splněny určité podmínky, a to především:

- vůle organizace a pracovníků ke změně a učení se a
- důvěra k supervizorovi.

### **1.4.6 Bálintovská skupina**

Supervizní metoda, která je zaměřena na sebereflexi pracovníka.

Počet členů ve skupině by měl být mezi 6-12 členy.

Skládá se z pěti fází (14, 24):

1. Expozice případu: Na úvod přednese některý z účastníků případ, se kterým by chtěl pomoci, se kterým si neví rady, hledá řešení, neví, zda postupoval správně.
2. Otázky: Účastníci skupiny se ptají na okolnosti, aby si mohli utvořit obraz o případu, o tom, co se dělo v pomáhajícím i klientovi.
3. Fantazie: Účastníci si sdělují, co je k případu napadlo, co si představují u jednotlivých postav z případu, o jejich citech a vztazích.
4. Praktické náměty na řešení: Účastníci v této fázi říkají, jak by postupovali oni v případě pomáhajícího.
5. Vyjádření protagonisty: Předkladatel případu se vyjádří k námětům a vybere to, co mu připadá užitečné.

#### **1.4.7 Je supervize pro poskytovatele sociálních služeb povinnost?**

Standard č. 10, kritérium e) přílohy č. 2 vyhlášky k zákonu č. 108/2006 Sb. (viz výše) říká, že poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka, nehovoří přímo o supervizorovi. Kvalifikovaným odborníkem může být externí poradce, který se zaměřuje na specifickou problematiku např. se seniory.

Z dikce zákona tedy vyplývá, že přímo supervize není v zařízení povinnost, ale zaměstnavatel je povinen zajistit pro své zaměstnance podporu kvalifikovaného pracovníka.

#### **1.4.8 Péče o pečující (11)**

Kdo se nedokáže postarat sám o sebe, neskýtá záruku, že se postará o druhé.

Pečující by měli mít dostatek energie pro svoji náročnou práci. Každý vedoucí zařízení by měl mít povinnost zavést na pracovišti kvalitní a přínosné supervizní sezení nejen skupinové, ale i individuální a tím umožnit potřebnou relaxaci svým pracovníkům.

## **2. Cíle práce a hypotézy**

Cíl práce: Cílem práce by mělo být zjištění, zda došlo ke změnám v rámci prevence syndromu vyhoření a způsobech využívání volného času u pracovníků v sociálních službách. Konkrétně u pracovníků přímé obslužné péče ve vybraných domovech pro seniory v Jihočeském kraji, po zavedení zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Hypotéza: Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ovlivnil způsoby relaxace a míru syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v domovech pro seniory.

Původně stanovená hypotéza byla vzhledem k počtu respondentů statisticky netestovatelná. Vzhledem k návratnosti byly místo hypotéz stanoveny výzkumné otázky:

1. Ovlivnil kvalifikační kurz postoj pracovníků v sociálních službách k syndromu vyhoření?
2. Zlepšilo se bodové hodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření od stavu v roce 2006?
3. Mají respondenti subjektivní pocit souvislosti mezi kvalifikačním kurzem a kvalitou jím poskytované služby?

### 3. Metodika

Výzkum byl prováděn na pracovnících v sociálních službách ve vybraných domovech pro seniory v rámci Jihočeského kraje. Jmenovitě Domov pro seniory Blatná, Domov pro seniory v Rybníční ulici ve Strakonících a Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích.

Na vybírání respondentů byl použit náhodný stratifikovaný výběr, což podle Dismana (5) znamená, že je populace rozdělena do homogenních skupin vzhledem k nějakému jasně danému kritériu a jedinci z těchto skupin jsou do vzorku vybírání náhodně.

Pro účely tohoto výzkumu bylo kritériem pro výběr respondentů povolání pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory.

Pro výzkum byla použita metoda dotazování:

- technikou standardizovaného dotazníku – Inventář projevů syndromu vyhoření (viz příloha č. 3),
- technikou standardizovaného dotazníku určeného pro pracovníky v sociálních službách (viz příloha č. 4),
- jako doplňková technika byl použit standardizovaný dotazník pro ředitele nebo vedoucí zaměstnance domovů pro seniory (viz příloha č. 5).

Ve výše uvedených domovech pro seniory bylo rozdáno celkem 70 dotazníků Inventáře projevů syndromu vyhoření a 70 standardizovaných dotazníků pro pracovníky v sociálních službách. Dále po jednom standardizovaném dotazníku pro ředitele nebo vedoucí pracovníky do každého zařízení.

Celková návratnost byla:

- 1) Inventář projevů syndromu vyhoření – rovných 50%,
- 2) dotazník pro pracovníky v sociálních službách – 56%
- 3) dotazník pro ředitele nebo vedoucí zaměstnance – 100%.

Vzhledem ke složitosti tématu se statistické vyhodnocení jeví jako irelevantní. Autorka se syndromem vyhoření zabývala v bakalářské práci a existoval předpoklad statistického srovnání výsledků. Vzhledem k návratnosti, je v DP

výzkum nereprezentativní a data nejsou statisticky hodnotitelná. Proto jsou výsledky vzhledem k tématu zpracovány prostou četností.

## 4. Výsledky

### 4.1 Inventář projevů syndromu vyhoření

Jako dotazník byl použit Inventář projevů syndromu vyhoření, dále jen IPSV (viz příloha č. 3).

Na tento dotazník odpovědělo celkem 35 respondentů.

**Tabulka 1 – Počet odpovídajících respondentů v jednotlivých zařízeních**

Zařízení	Počet rozdaných IPSV do zařízení	Počet respondentů	Návratnost dotazníků v %
Domov pro seniory Blatná	20	3 respondenti	15%
Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích	25	19 respondentů	76%
Domov pro seniory v Rybníční ulici ve Strakonících	25	13 respondentů	52%

*zdroj: vlastní výzkum*

Inventář projevů syndromu vyhoření je složen ze čtyř rovin, a to z roviny tělesné, rozumové, sociální a emocionální. Součtem těchto čtyř rovin se získá míra náchylnosti k syndromu vyhoření a ke stresu (**34**). Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

V Inventáři projevů syndromu vyhoření není jasně stanoveno, kolika bodů musí člověk dosáhnout, aby se dalo říci, zda již trpí syndromem vyhoření nebo zda je na hranici „hoření“ nebo je ve stresu. IPSV je pouze informativní a je na posouzení každého jednotlivého člověka, zda svůj počet bodů bude brát jako alarmující nebo pro něj tato informace nebude mít žádnou váhu (**26**).

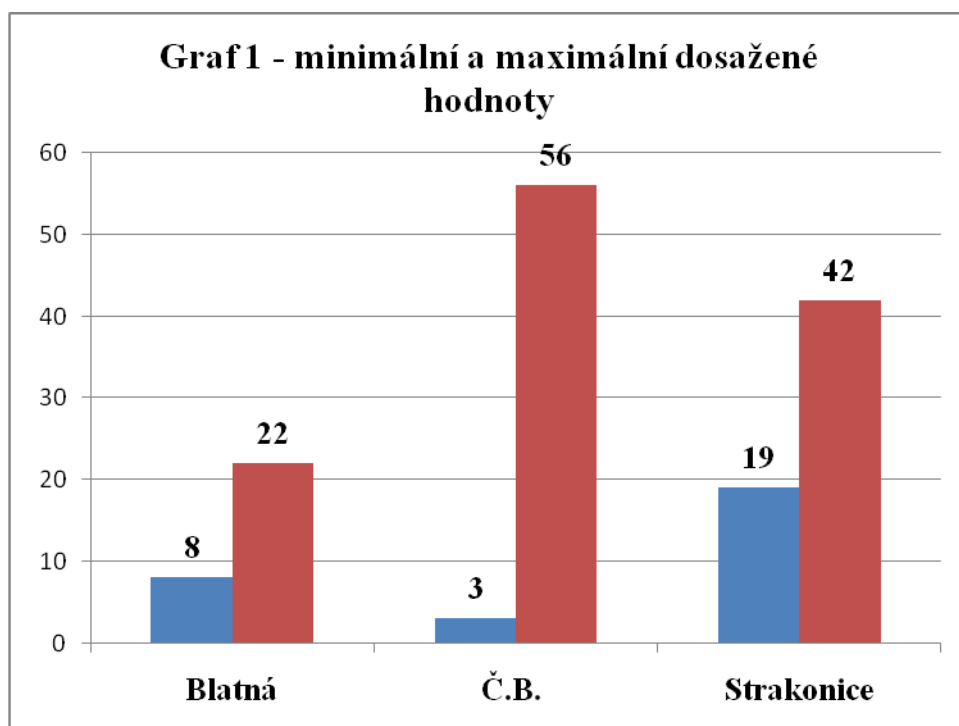
Pro potřeby mé bakalářské práce (na téma Duševní hygiena a relaxace sociálních pracovníků), na kterou navazuje tato práce, byly stanoveny dvě hranice. Proto u těchto hranic zůstanu, vzhledem k pozdějšímu srovnávání.



I. Hranice: 20 – 30 bodů – ohrožení syndromem vyhoření a možná náchylnost ke stresu,

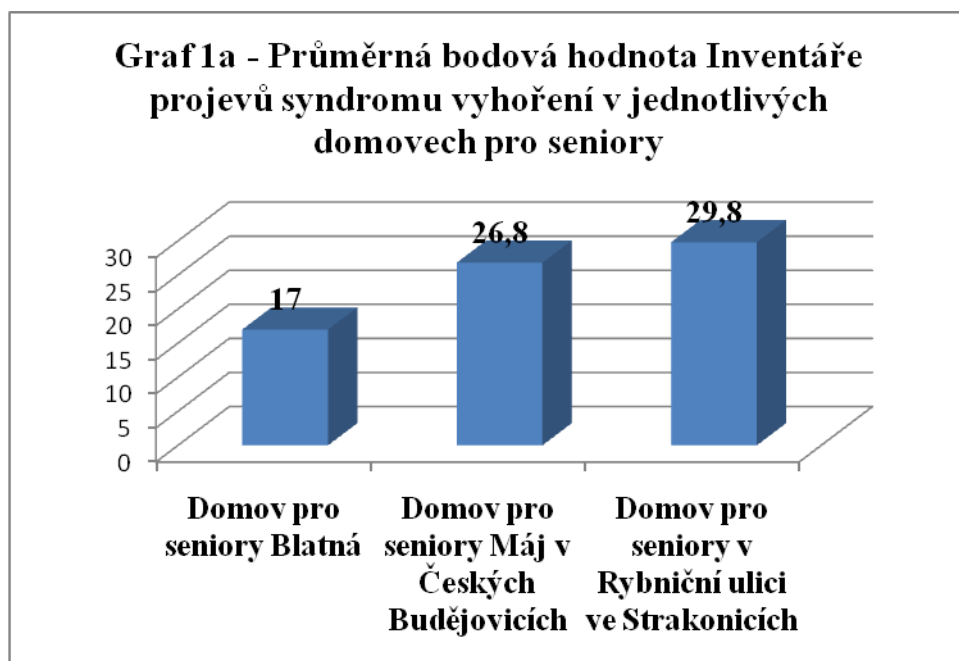
II. Hranice: více než 30 bodů – vážné ohrožení syndromem vyhoření a náchylnost ke stresu.

#### 4.1.1 Maximální a minimální dosažené hodnoty v jednotlivých zařízeních



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 1: Nejvyšší dosažená hodnota (56 bodů) IPSV byla naměřena v Domově pro seniory Máj v Českých Budějovicích. V Domově pro seniory v Rybníční ulici ve Strakonici byla nejnižší hodnota 19 bodů, což značí, že téměř všichni respondenti jsou již ohroženi syndromem vyhoření a mohou již být náchylní ke stresu.



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 1a: Na grafu je znázorněno, jaká je průměrná bodová hodnota Inventáře projevů syndromu vyhoření v jednotlivých zařízeních. Domov pro seniory Blatná dosáhl nejnižší hodnoty, tedy 17. Nejvyšší průměrnou bodovou hodnotu, 29,8, dosáhl Domov pro seniory v Rybniční ulici ve Strakonících.

#### ***4.1.2 Vyhodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření***

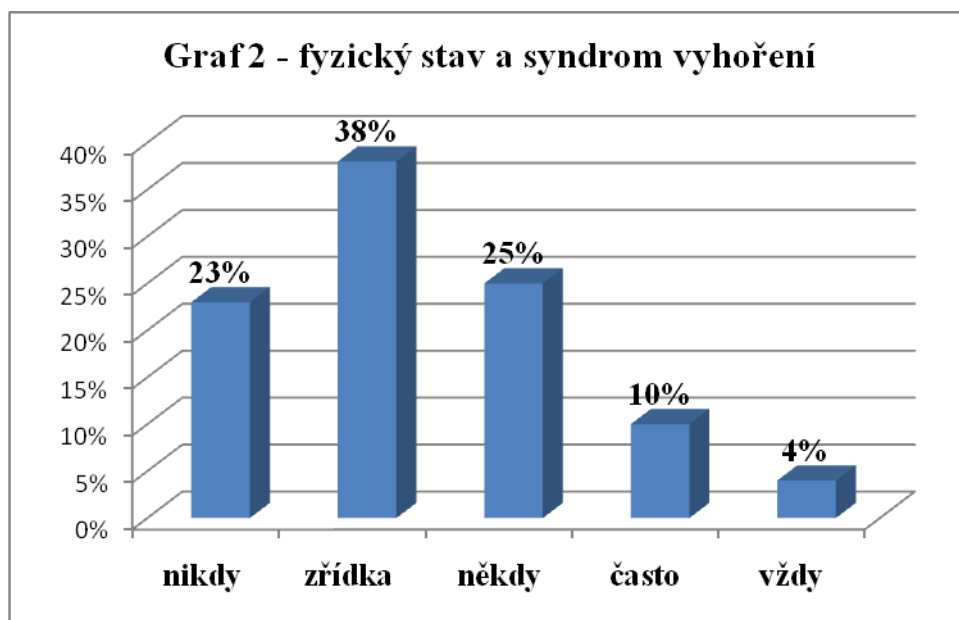
Pro snazší přehlednost ve výsledcích, byly otázky IPSV rozděleny do pěti okruhů, které souvisí se syndromem vyhoření, a to:

- a) fyzický stav a syndrom vyhoření,
- b) psychický stav a syndrom vyhoření,
- c) problémy v zaměstnání a syndrom vyhoření,
- d) odborný růst a syndrom vyhoření,
- e) přístup ke klientům zařízení a syndrom vyhoření.

#### 4.1.2.1 Fyzický stav a syndrom vyhoření

Do tohoto okruhu byly zahrnuty následující otázky:

- 1) Připadám si fyzicky vyždímaná/ý.
- 2) Jsem náchylná/ý k nemocem.
- 3) Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.
- 4) Trápí mě poruchy spánku.
- 5) Trpím bolestmi hlavy.



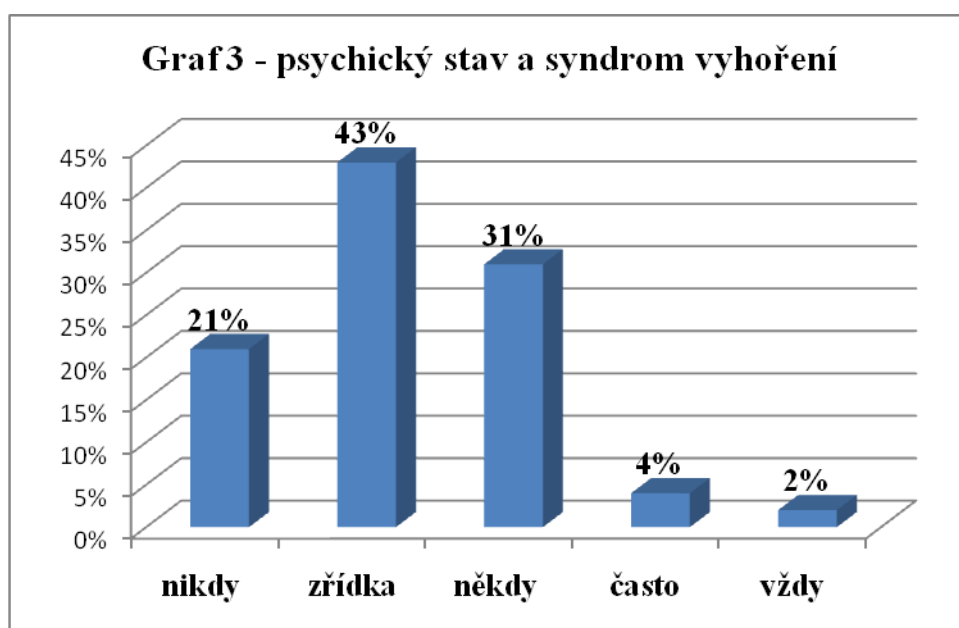
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 2: 23% respondentů nepociťuje žádné fyzické obtíže, 38% respondentů trpí zřídka výše uvedenými fyzickými obtížemi, 25% respondentů má někdy problémy spojené s fyzickým stavem, 10% trpí často zdravotními problémy a 4% dotázaných respondentů má vždy fyzické obtíže.

#### 4.1.2.2 Psychický stav a syndrom vyhoření

V tomto okruhu jsou zahrnuty otázky:

- 1) Obtížně se soustřeďuji.
- 2) Jsem sklíčená/ý.
- 3) Frustrace v zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.
- 4) Jsem vnitřně neklidná/ý a nervózní.
- 5) Jsem napjatá/ý.
- 6) Trpím nedostatkem uznání a ocenění.
- 7) Cítím se ustrašená/ý.



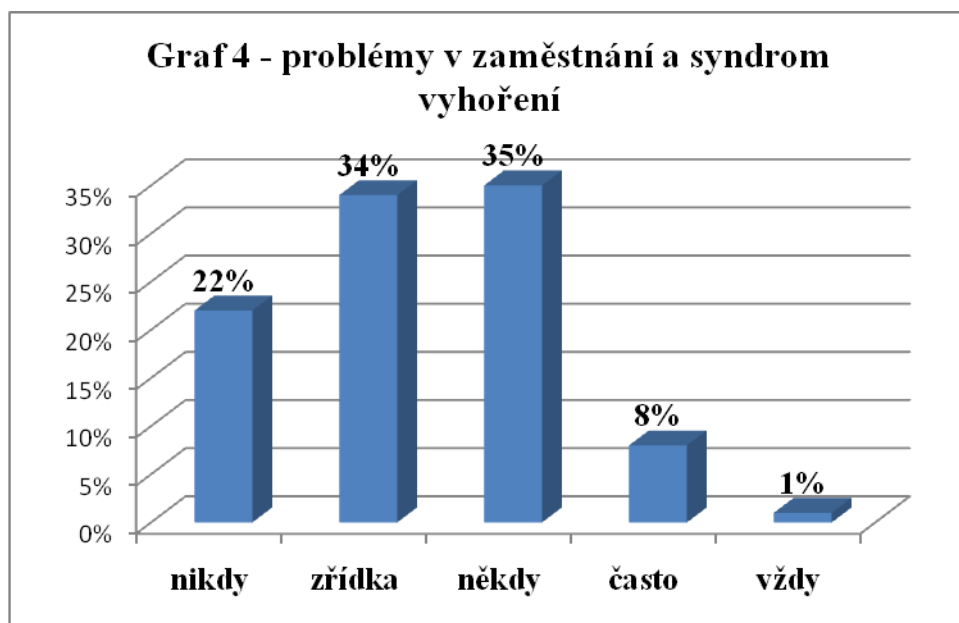
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 3: 21% dotázaných respondentů netrpí nikdy psychickými potížemi, 43% respondentů pociťuje zřídka psychické potíže, 31% respondentů trpí výše uvedenými psychickými problémy někdy, 4% často a 2% vždy.

#### 4.1.2.3 Problémy v zaměstnání a syndrom vyhoření

V tomto okruhu jsou zahrnuty otázky:

- 1) Nedokáží se radovat ze své práce.
- 2) Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.
- 3) V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocná/ý.



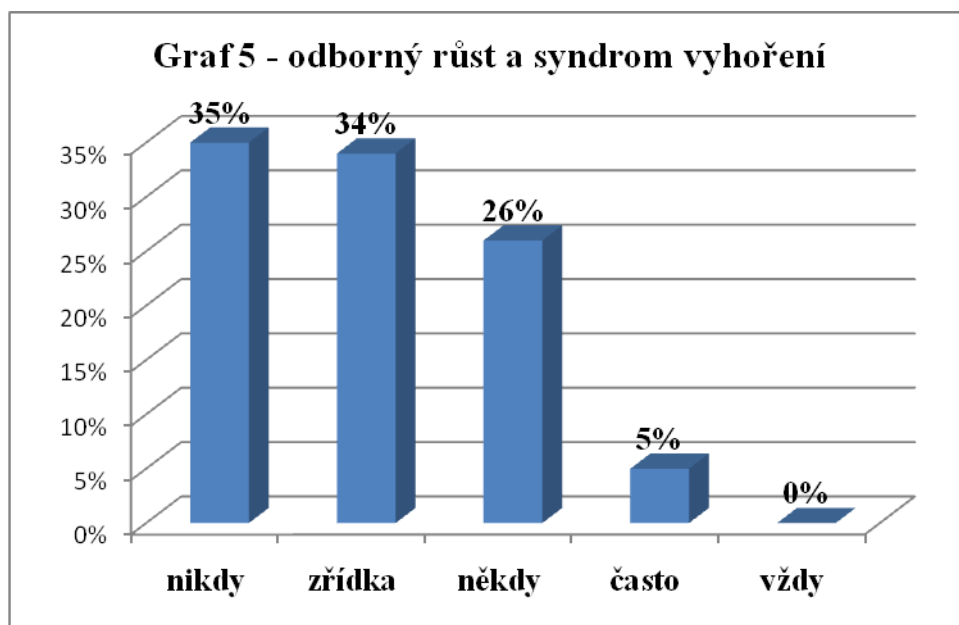
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 4: 22% dotázaných respondentů nepocítuje nikdy problémy v zaměstnání, zřídka a někdy pocítuje problémy v zaměstnání téměř shodně 34% a 35% respondentů, problémy pocítuje často 8% respondentů a jedno procento je vnímá vždy.

#### 4.1.2.4 Odborný růst a syndrom vyhoření

Zahrnuté otázky:

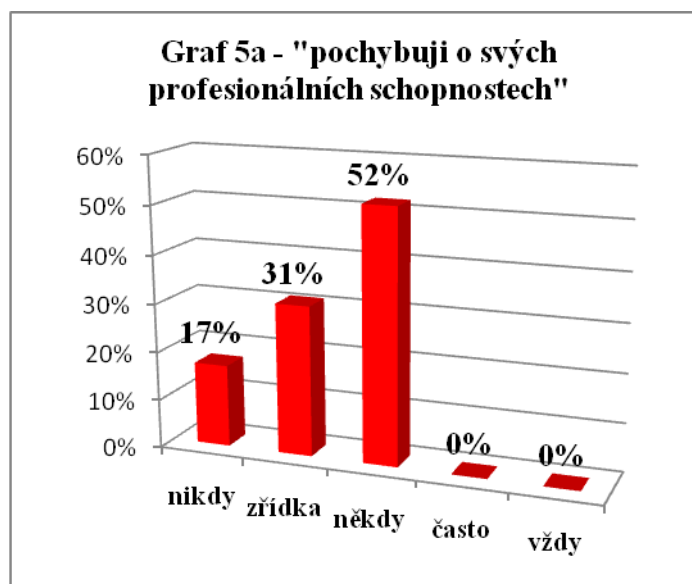
- 1) Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.
- 2) Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.
- 3) Přemýšlím o odchodu z oboru.
- 4) Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání.
- 5) Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.



*zdroj: vlastní výzkum*

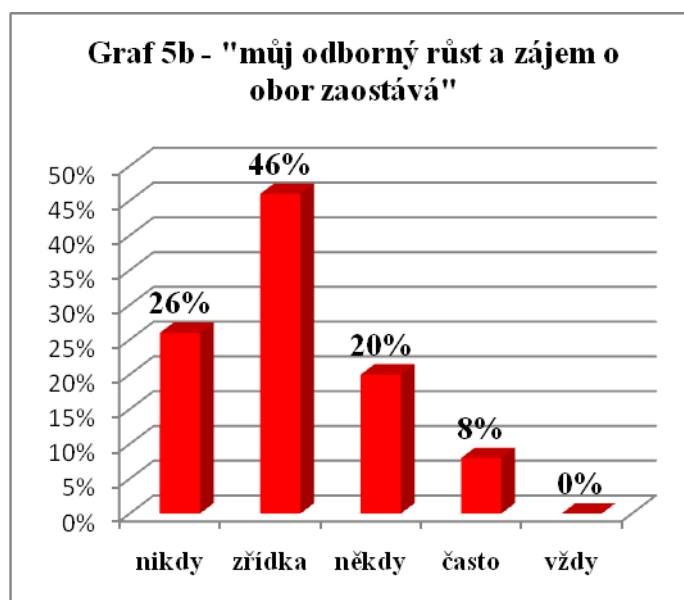
Graf 5: Téměř shodně (35% a 34%) respondentů nikdy nebo zřídka pochybuje o svém odborném růstu. 26% respondentů má pochybnosti někdy, 5% často.

Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá také vzděláváním pracovníků v sociálních službách, vysvětlují více následující grafy 5a až 5d.



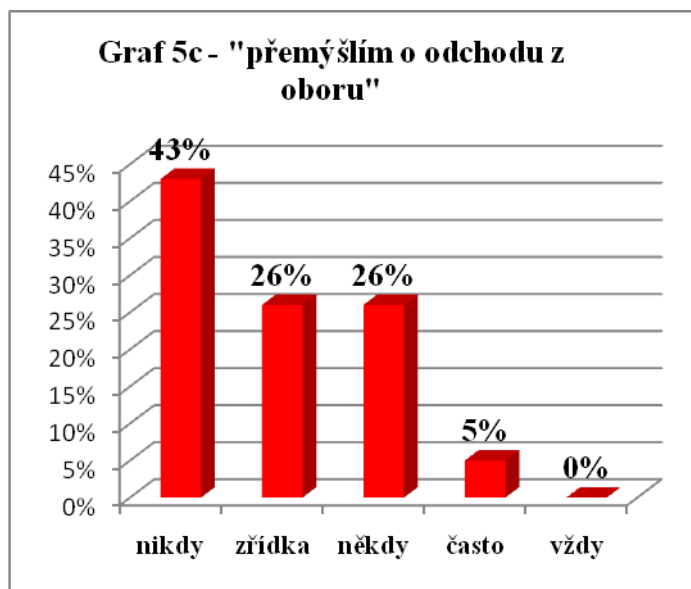
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 5a: 52% dotázaných respondentů pochybuje někdy o svých profesionálních schopnostech, zřídka o nich pochybuje 31% respondentů a 17% nepochybuje nikdy.



*zdroj: vlastní výzkum*

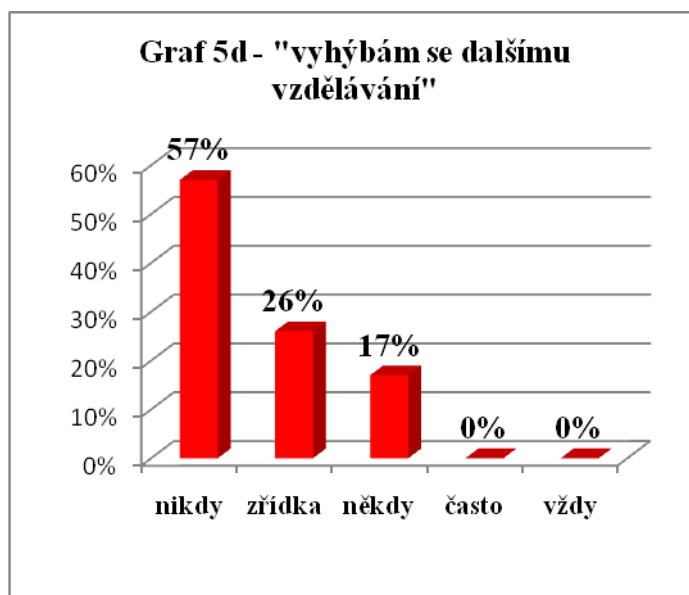
Graf 5b: Pouze 8% respondentů se domnívá, že jejich zájem o obor zaostává často, 20% někdy. 46% respondentů uvedlo, že zájem o obor u nich zaostává zřídka a 26% zájem o obor vůbec neztratilo.



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 5c: Téměř polovina respondentů (43%) nepřemýšlí vůbec o odchodu z oboru, shodně 26% respondentů o odchodu přemýšlí zřídka nebo někdy.





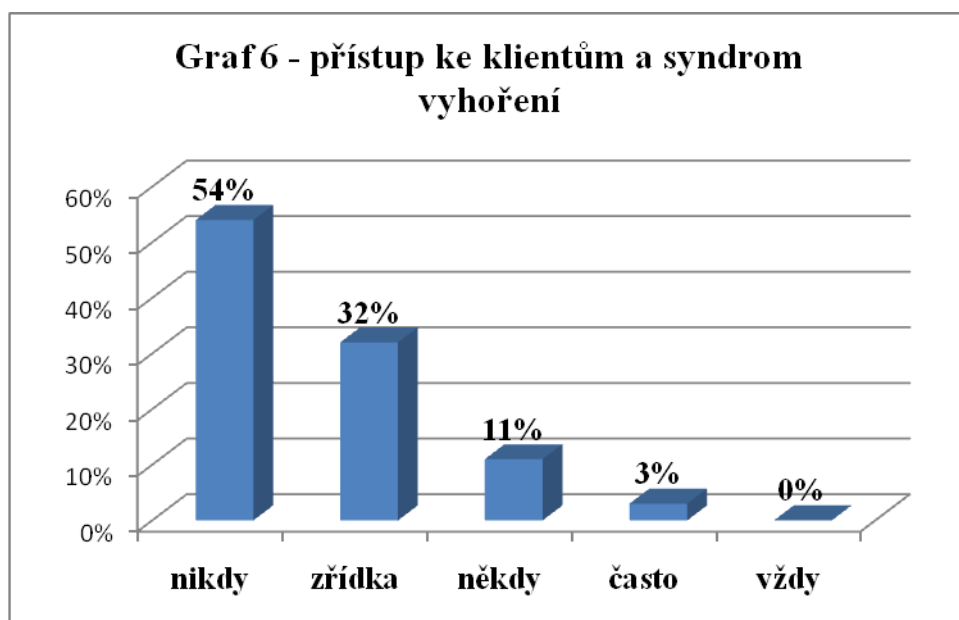
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 5d: Více než polovina (57%) dotázaných respondentů se nikdy nevyhýbá účasti na dalším vzdělávání, zřídka se dalším vzdělávání vyhýbá 26% respondentů, někdy 17% respondentů.

#### 4.1.2.5 Přístup ke klientům a syndrom vyhoření

Do tohoto okruhu jsou zahrnuty následující otázky:

- 1) Nemám chuť pomáhat problémovým klientům.
- 2) Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech.
- 3) Svou práci omezují jen na mechanické provádění.
- 4) Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty.



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 6: 54% dotázaných respondentů odpovědělo, že nikdy nemají problém s přístupem ke klientům (uživatelům služby), 32% má problém s přístupem ke klientům zřídka, 11% někdy a 3% respondentů mají často problém s klienty.

## 4.2 Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

Pro výzkum byla použita technika standardizovaného dotazníku (viz příloha č. 4). Dotazník se skládá z 20 otázek, které se týkají především prevence syndromu vyhoření na pracovišti a kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách podle zákona o sociálních službách.

**Tabulka 2 – Počet odpovídajících respondentů v jednotlivých zařízeních**

<b>Zařízení</b>	<b>Počet rozdaných dotazníků do zařízení</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Návratnost dotazníků v %</b>
<b>Domov pro seniory Blatná</b>	20 dotazníků	5 respondentů	25%
<b>Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích</b>	25 dotazníků	19 respondentů	76%
<b>Domov pro seniory v Rybníční ulici ve Strakonících</b>	25 dotazníků	15 respondentů	60%

*zdroj: vlastní výzkum*

Na dotazník odpovědělo celkem 39 respondentů, z toho 38 žen a pouze jeden muž. Průměrný věk odpovídajících respondentů byl 42 let.

### 4.2.1 Vzdelání respondentů

Operacionalizace pojmů:

- základní vzdělání – ukončení povinné školní docházky,
- střední odborné vzdělání – ukončení střední školy nebo odborného učiliště s výučním listem,
- střední odborné vzdělání s maturitou – střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou,

- vyšší odborné vzdělání – absolvování vyšší odborné školy zakončené absolutoriem, titul DiS.,
- vysokoškolské vzdělání – absolvování vysoké školy, zakončené státní závěrečnou zkouškou.

**Tabulka 3 – Vzdělání respondentů**

Vzdělání	Počet respondentů
základní	6
střední odborné	11
střední odborné s maturitou	19
vyšší odborné	2
vysokoškolské	1

*zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka 3: Polovina respondentů má absolvované střední odborné vzdělání zakončené maturitou, 11 respondentů má střední odborné vzdělání zakončené výučním listem, 6 respondentů má pouze vzdělání základní, 2 odpovídající respondenti mají vyšší odborné vzdělání a jeden má vysokoškolské.

#### **4.2.2 Pracovní doba respondentů**

Operacionalizace pojmů:

- pravidelná pracovní doba – doba ohraničená určitým časovým úsekem, který je přesně daný a každý den stejný, většinou se jedná jen o ranní směnu,
- nepravidelná pracovní doba – jedná se o tzv. třísměnný provoz, kdy pracovník vykonává směny ranní, odpolední i noční, které jsou předem dané podle harmonogramu jednotlivých zařízení,
- pružná pracovní doba - při pružném rozvržení pracovní doby si zaměstnanec volí sám začátek, popřípadě i konec pracovní doby, začátek a konec základní pracovní doby určuje zaměstnavatel.

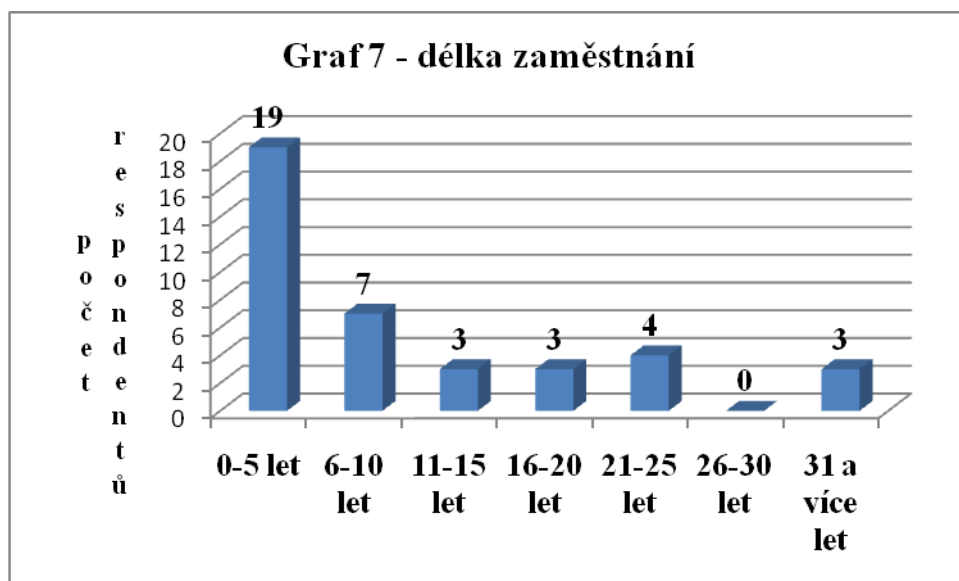
**Tabulka 4 – Pracovní doba respondentů**

Pracovní doba	Počet respondentů
pravidelná	7
nepravidelná	30
pružná	2

*zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka 4: Nepravidelnou pracovní dobu má 30 respondentů, jen 2 respondenti mají pružnou pracovní dobu.

#### 4.2.3 Počet odpracovaných let



*zdroj: vlastní výzkum*

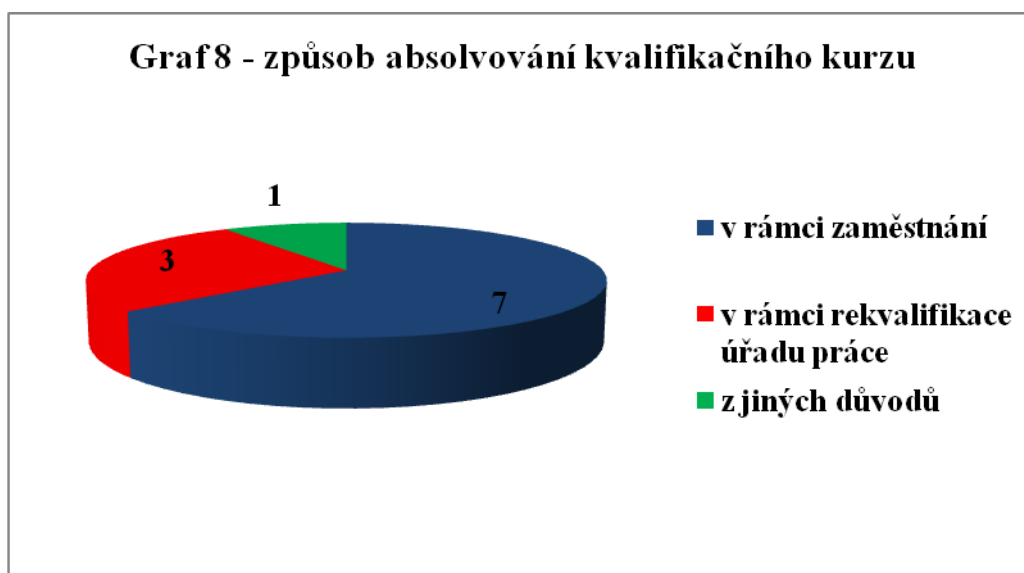
Graf 7: Méně než 6 let pracuje v zaměstnání pracovníka v sociálních službách 19 respondentů, z toho 4 nepracují v zaměstnání ještě ani rok. 7 respondentů pracuje v sociálních službách více než 6 let, avšak méně než 11 let. 3 dotázaní pracovníci jsou v zaměstnání více než 11 let, ale méně než 16 let a stejný počet pracovníků v kategorii 16 – 20 let. Více než 21 let a méně než 26 let pracují 4 respondenti.

V kategorii 26 – 30 let neodpověděl žádný respondent. Více než 31 let pracují 3 dotázaní respondenti.

#### 4.2.4 Absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách

Z 39 dotázaných respondentů absolvovalo kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách 11 pracovníků.

##### 4.2.4.1 Způsob absolvování kvalifikačního kurzu



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 8: 7 respondentů absolvovalo kvalifikační v rámci zaměstnání, 3 respondenti si udělali kurz v rámci rekvalifikace při úřadu práce a 1 respondent absolvoval kurz na vlastní náklady, aby tuto práci mohl vykonávat.

##### 4.2.4.2. Užitečnost kvalifikačního kurzu z pohledu pracovníků v sociálních službách

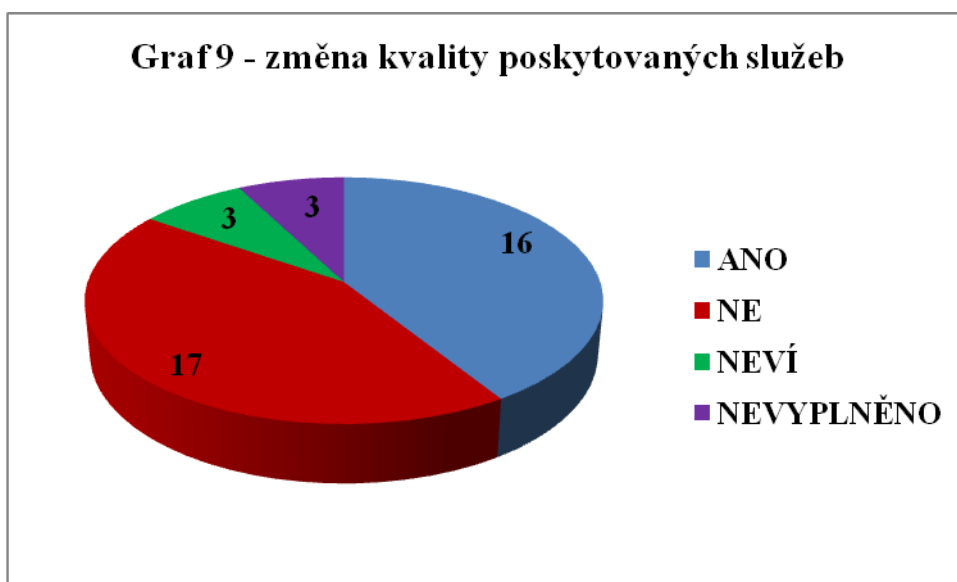
Všichni respondenti, kteří kurz absolvovali, se domnívají, že pro ně byl kurz užitečný a přínosný. Hlavní přínos spatřují v lepší orientaci se v oboru, v rozšíření vědomostí a informovanosti o vývoji v oboru.

#### 4.2.4.3 Náročnost kvalifikačního kurzu na trávení volného času

Vzhledem k malému počtu respondentů, kteří absolvovali kvalifikační kurz, považují za zbytečné znázorňovat následující pomocí grafu.

7 respondentů nepovažuje kvalifikační kurz za náročný, co se týče trávení volného času. Pro 4 respondenty byl kvalifikační kurz náročný, důvody však nebyly uvedeny.

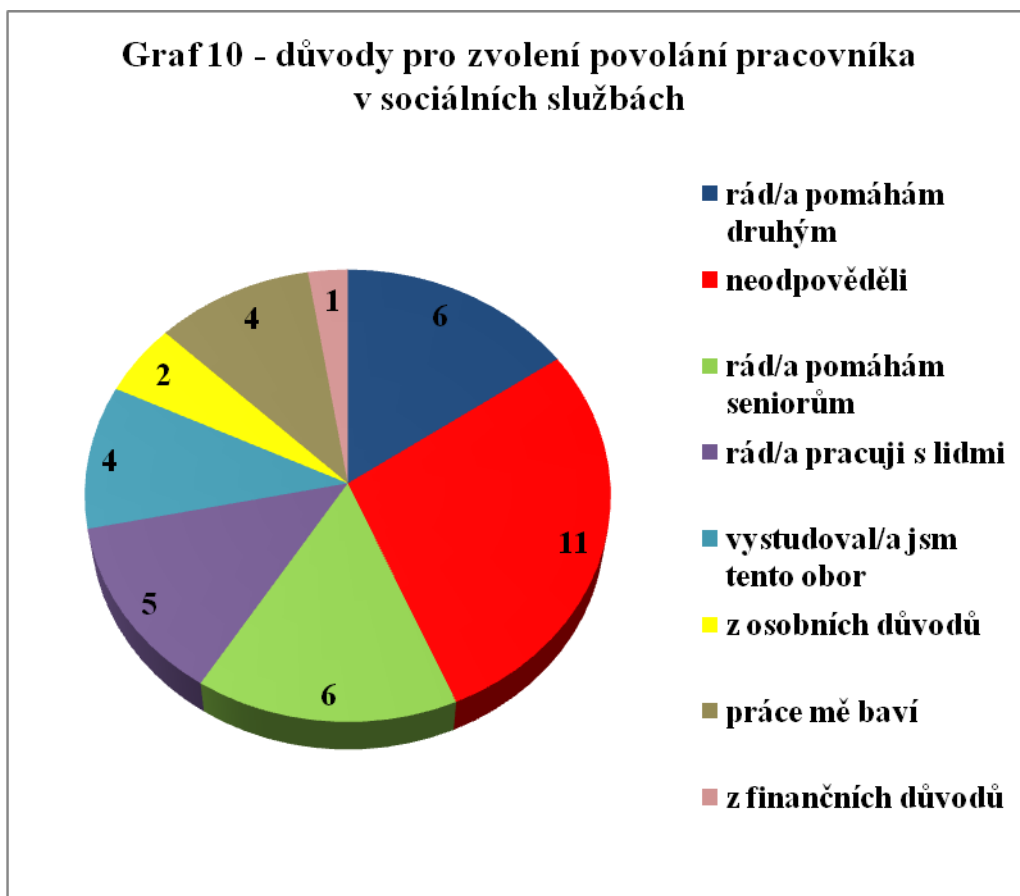
#### 4.2.5 Změna kvality poskytovaných služeb



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 9: Na otázku: „Myslíte si, že od 1.1.2007, kdy musí mít každý pracovník v sociálních službách absolvovaný kvalifikační kurz nebo vzdělání předepsané zákonem, se kvalita poskytovaných služeb změnila?“, odpovědělo 17 respondentů, kteří se domnívají, že ke změně nedošlo. 16 respondentů vidí v kvalitě poskytovaných služeb změnu, 3 respondenti neví a 3 respondenti na otázku neodpověděli.

#### 4.2.6 Důvody pro zvolení povolání pracovníka v sociálních službách



*zdroj: vlastní výzkum*

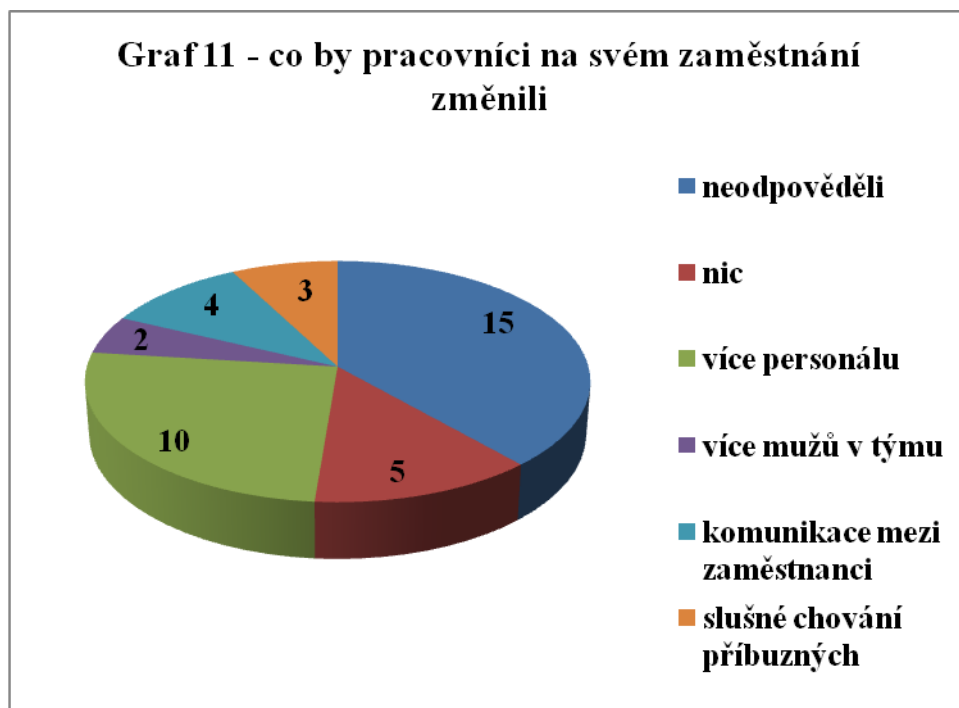
Graf 10: Na otevřenou otázku, z jakého důvodu si respondenti vybrali povolání pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory, neodpovědělo 11 respondentů. Shodně, a to 6 respondentů si povolání zvolilo proto, že rádi pomáhají druhým a seniorům. 5 respondentů uvedlo jako důvod, že rádi pracují s lidmi, 4 respondenti vystudovali zmiňovaný obor a 4 respondenti uvedli, že je práce baví. Ostatní pracují v sociálních službách z osobních nebo finančních důvodů.

(Legenda ke grafu je složena z citací, které uváděli respondenti v dotazníku.)



#### 4.2.7 Co by pracovníci v sociálních službách změnili

Otázka pro respondenty zněla, co by na svém zaměstnání změnili, kromě finančního ocenění, legislativy a přístupu vedoucích pracovníků.

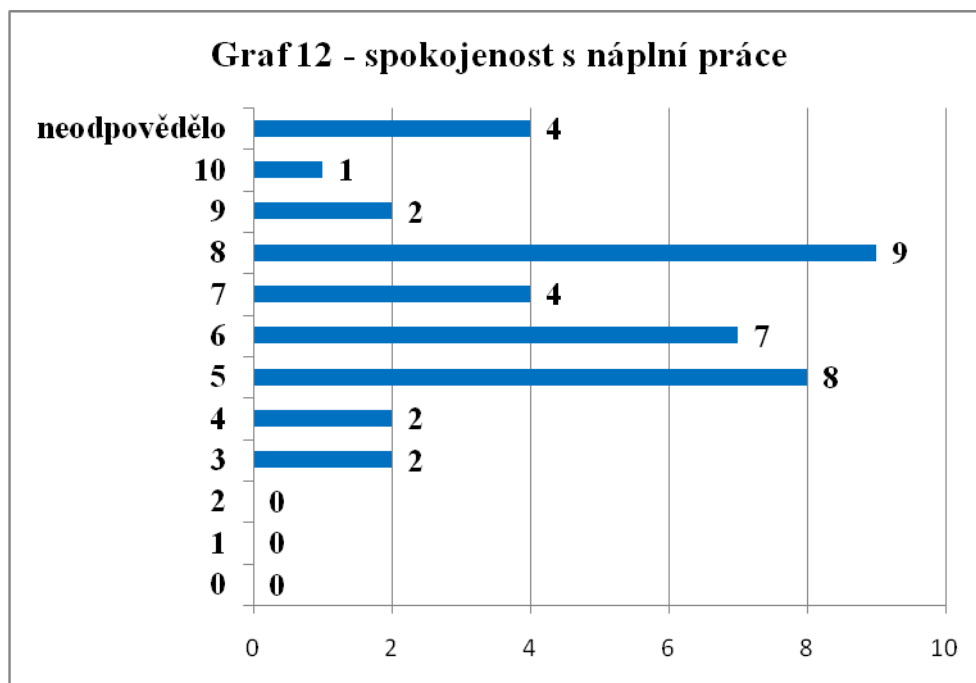


*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 11: 15 dotázaných respondentů na otázku neodpovědělo. 10 respondentů by uvítalo více personálu, 2 respondenti by byli rádi za více mužů ve svém týmu. Dále byla uváděna lepší komunikace mezi zaměstnanci (4 respondenti) a zlepšení chování příbuzných klientů (3 respondenti). 5 respondentů by nezměnilo nic. (Legenda ke grafu je složena z citací, které uváděli respondenti v dotazníku.)

#### 4.2.8 Spokojenost s náplní práce

Pracovníci v sociálních službách měli vyznačit na stupnici od 0 do 10 míru spokojenosti s náplní práce, kterou ve svém zaměstnávání vykonávají. Číslem 0 byla označována nespokojenost a číslem 10 maximální spokojenost.



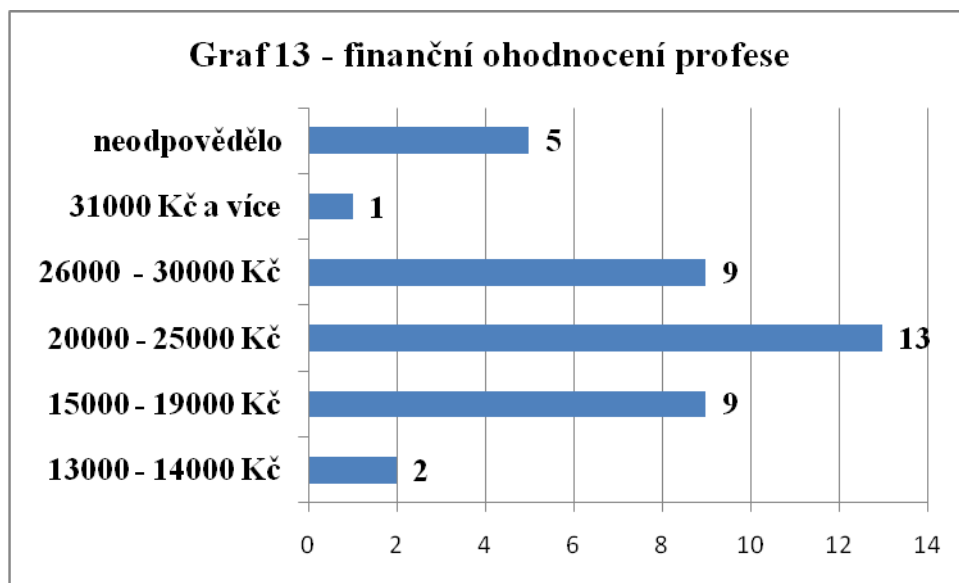
*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 12: Svoji spokojenost s náplní práce neuvodli 4 respondenti. Dále viz graf. Stupnice spokojenosti s náplní práce v zaměstnání je uvedena na straně 3 v příloze č.4.

#### 4.2.9 Finanční ohodnocení profese

Respondenti měli realisticky napsat, jaký plat by byl z jejich hlediska odpovídající pro pracovníka v sociálních službách.

Pro lepší přehlednost grafu byly položky sjednoceny do skupin.

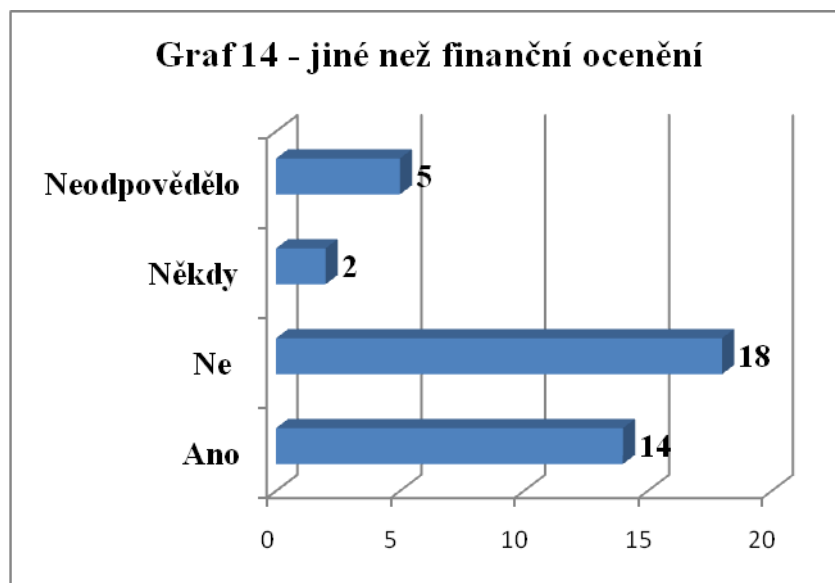


*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 13: Pro 13 respondentů by byl odpovídající plat pro jejich profesi dvacet až třicet tisíc korun. 2 respondenti by se spokojili s 13 až 14 tisíci korunami, 9 respondentů by rádo mělo plat 15 – 19000 Kč. Deseti respondentům by vyhovoval plat větší než 26000 Kč. Neodpovědělo 5 respondentů.

#### 4.2.10 Ocenění zaměstnanců vedoucími pracovníky

V této otázce měli respondenti zodpovědět, zda jim vedoucí zaměstnanci dávají najevo, že si váží jejich práce a jakým způsobem ji oceňují (kromě ohodnocení finančního).



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 14: 18 dotázaných respondentů se domnívá, že jejich práce není oceněna ze strany vedoucích pracovníků, 2 respondenti nefinanční ocenění vidí jen někdy. Ocenění práce dávají vedoucí zaměstnanci najevo 14 respondentům a to především formou slovní pochvaly.

#### **4.2.11 Znalost pojmu syndrom vyhoření**

Pojem syndrom vyhoření nevysvětlilo 10 respondentů. 2 respondenti citovali jednu z jeho možných definic.

Ostatní respondenti vysvětlili pojem nejčastěji jako:

- vyčerpání a únavu z práce, ztráta energie
- nezájem o práci, neumět se radovat z vykonané práce, někdy až nechut' k práci
- nemít již co nabídnout, lhostejnost ke klientům.

(Citováno dle vyplněných dotazníků.)

#### **4.2.12 Informovanost pracovníků ze strany zaměstnavatele o syndromu vyhoření**

Respondenti měli odpovědět na otázku, zda je zaměstnavatel informoval o rizicích vzniku syndromu vyhoření a způsobech prevence, popř. jakým způsobem.

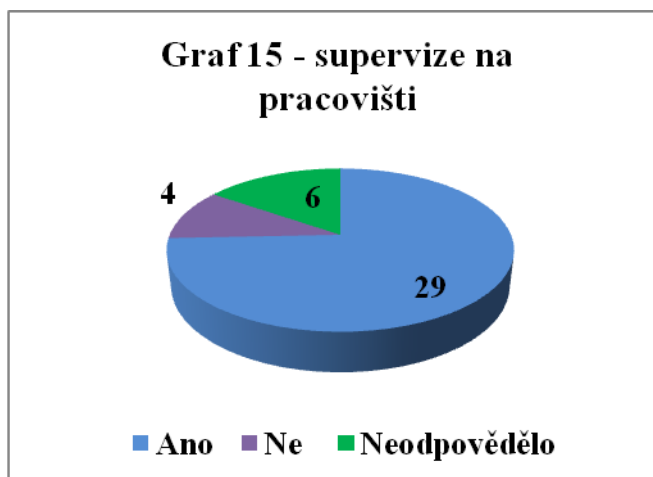
19 respondentů bylo informováno zaměstnavatelem o riziku vzniku burn-out syndromu a to především formou školení, semináře a supervize. 15 respondentů informováno nebylo a 5 respondentů neodpovědělo.

#### **4.2.13 Znalost pojmu supervize**

12 respondentů pojem supervize nevysvětlilo. Dále uvádím nejčastější vysvětlování pojmu:

- povídání v kolektivu, vypovídání se,
- kontrola práce a její možné zlepšení
- hledání a odstraňování problémů, zlepšení podmínek v zaměstnání,
- prevence syndromu vyhoření,
- rozebírání konfliktních situací,
- nereálný pohled na svět kolem nás,
- jak vycházet na pracovišti s kolegy, klienty,
- zlepšení podmínek života seniorů a jejich pobytu v zařízení.

#### 4.2.14 Supervize na pracovišti



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 15: 29 respondentů odpovědělo, že na jejich pracovišti probíhá supervize, pouze 4 odpověděli, že supervize neprobíhá. 6 respondentů otázku nezodpovědělo.

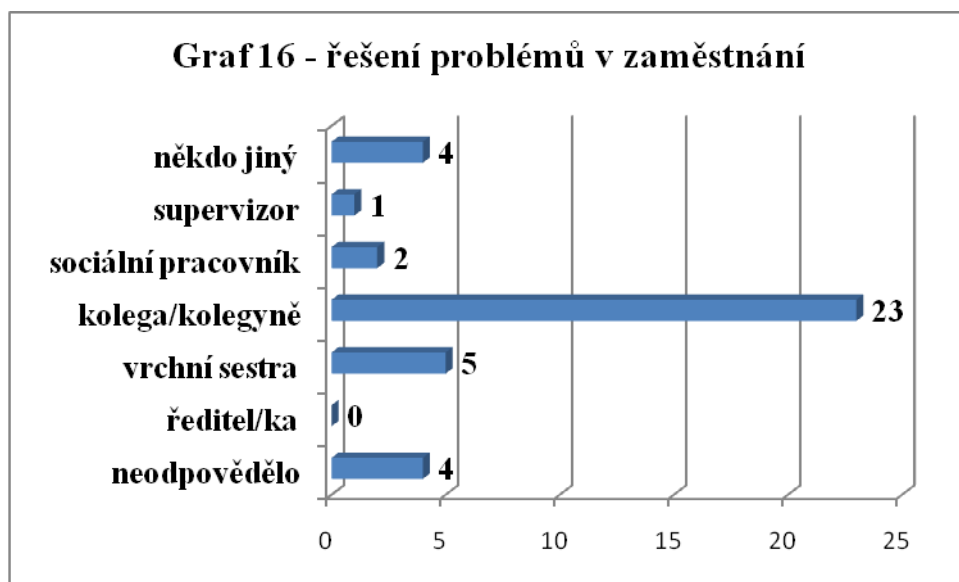


*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 15a: U 19 respondentů supervize nespĺnila jejich očekávání. Pro 10 respondentů je supervize podle jejich představ.

#### 4.2.15 Řešení problémů v zaměstnání

Cílem otázky: „Na koho jste se v poslední době obrátil/a s problémy v zaměstnání?“ bylo zjistit, s kým nejčastěji řeší pracovníci v sociálních službách své problémy.



*zdroj: vlastní výzkum*

Graf 16: Jak je z grafu patrné, převážná většina respondentů řeší své problémy v zaměstnání s kolegyní nebo s kolegou (23 respondentů). 5 respondentů se obrací na vrchní sestru, 2 na sociálního pracovníka, jeden respondent na supervizora. Ostatní řeší problémy s jinou osobou, kterou nikdo z nich nevedl. 4 respondenti neodpověděli.

### 4.3 Dotazník pro ředitele zařízení

Dotazníky byly řádně vyplněny všemi osloveným zařízeními, tedy Domovem pro seniory Máj v Českých Budějovicích, Domovem pro seniory v Rybniční ulici ve Strakoniciích a Domovem pro seniory Blatná.

- 1) Všechna oslovená zařízení informují své zaměstnance o riziku vzniku syndromu vyhoření.
- 2) Nejčastěji informují své zaměstnance prostřednictvím seminářů a školení na téma syndrom vyhoření, dále pak na pracovních schůzkách (poradách) a formou literatury, která je na pracovištích k dispozici.
- 3) Mezi konkrétní opatření patří především supervize, semináře a obměna pracovníků na jednotlivých úsecích.
- 4) Supervize probíhá v jednotlivých zařízeních v různém časovém intervalu. 1x měsíčně, 1x za dva měsíce a v jednom zařízení pouze na vyžádání sociální pracovnice. V posledně jmenovaném zařízení nechce ředitel povolit externího supervizora.
- 5) Ve dvou zařízeních absolvovali zaměstnanci kurz, který se týkal syndromu vyhoření, v jednom ho absolvovala pouze sociální pracovnice.
- 6) Všechna zařízení mají představu o tom, kolik kurzů o burn-out syndromu probíhá a kde mohou o kurzech získat informace.
- 7) Zaměstnanecké výhody poskytují svým pracovníkům všechna zařízení a to především poskytováním placeného volna na vybrané odborné semináře a jejich úhradu. Dále poskytují zaměstnancům příplatky na stravování, preparáty doplňkové výživy a vitamíny, masáže, pedikúru apod. Vše je hrazeno z fondu kulturních a sociálních služeb.
- 8) Všechna zařízení poskytla svým zaměstnancům placené volno na absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách podle zákona o sociálních službách.
- 9) Dvě zařízení poskytovala také výhody spojené s tímto kurzem a to úhrada cestovních nákladů nebo poskytnutí služebního vozu a uhrazení kurzovního.



- 10) Zařízení se shodně domnívají, že po absolvování výše uvedeného kurzu vykonávají pracovníci v sociálních službách svoji práci lépe.
- 11) Přínos kvalifikačního kurzu spatřují především ve zlepšení nebo prohloubení odborných znalostí o problematice v péči o seniory a ve znalosti zákona o sociálních službách a jeho prováděcím předpisu. Domnívají se, že kvalifikační kurz poskytl jejich zaměstnancům objektivní a ucelené informace.

## 5. Diskuse

Ze všeho nejdříve bych se v diskusi zaměřila na opatření, která probíhají v jednotlivých zařízeních v rámci prevence vzniku syndromu vyhoření. Jak již bylo výše řečeno, syndrom vyhoření vzniká především u pomáhajících profesí a projevuje se především ztrátou energie, která je velmi potřebná pro výkon profese **(9)**. Proto by měla být prioritou všech zařízení péče o své zaměstnance, především o jejich duševní hygienu.

Všechna zařízení poskytují svým zaměstnancům potřebné informace, semináře, kurzy, nabízejí různé zaměstnanecké výhody. Můžeme si však položit otázku, zda je toto dostačující? V průměru dosahují hodnoty Inventáře projevů syndromu vyhoření u dvou zařízení hodnoty, které jsou definovány jako ohrožení syndromem vyhoření a možná náchylnost ke stresu. U jednoho z těchto zařízení dosahují průměrné hodnoty 29,8 (viz graf č. 1a), což je již na hranici vážného ohrožení syndromem vyhoření a náchylnost ke stresu. U třetího zařízení není možné objektivně hodnotit vzhledem k tomu, že na IPSV odpověděli z tohoto zařízení pouze 3 respondenti. Jejich průměrná hodnota dosahovala 17 bodů.

Hranice bodů IPSV je pouze orientační, neznamena, že pracovníci zařízení trpí syndromem vyhoření **(34)**, ale měla by sloužit jednotlivým zařízením k průběžnému hodnocení jejich zaměstnanců.

Výsledky z roku 2006 byly následující **(26)**: Průměrná bodová hodnota Inventáře projevů syndromu vyhoření v Domově důchodců Blatná (dnes Domov pro seniory Blatná) byla 31,7, v Domově důchodců Jezárky Strakonice (dnes Domov pro seniory v Rybniční ulici ve Strakonících) 26,8 a v Domově důchodců (dnes Domově pro seniory) Máj v Českých Budějovicích 22,6. Na IPSV odpovědělo v té době 59 respondentů.

V roce 2006 informovala o riziku vzniku burn-out syndromu pouze dvě zařízení, a to ve Strakonících a v Českých Budějovicích. Proto bylo pravděpodobně největší bodové skóre v Blatné. V současné době se situace změnila. V Domově pro seniory Blatná je nejnižší bodové ohodnocení IPSV, u ostatních dvou došlo k citelnému zvýšení průměrné bodové hranice. V době, kdy byl výzkum prováděn,

byla pravděpodobně zvýšená pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách. Pro lepší přehlednost uvádím srovnání:

**Tabulka č.5 – Srovnání bodového skóre ve jednotlivých domovech pro seniory v roce 2006 a 2009**

Zařízení	rok 2006	rok 2009
Domov pro seniory Blatná	31,7	17
Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích	22,6	26,8
Domov pro seniory v Rybníční ulici ve Strakoncích	26,8	29,8

*zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka 5: V rámci srovnání z roku 2006 a roku 2009 došlo k citelné změně v bodovém skóre, a to ke zvýšení, u respondentů v domovech pro seniory v Českých Budějovicích a Strakoncích.

Informace o syndromu vyhoření předávaly zařízení stejnými způsoby jako v roce 2009 (viz. vyhodnocení dotazníku pro ředitele zařízení). Avšak poskytování zaměstnaneckých výhod se od roku 2006 poněkud změnilo. Domnívám se, že finanční prostředky, které zařízení měla, investovala do svých zaměstnanců v podobě hrazení kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách a na výhody s nimi spojené. Zařízení v současné době poskytují jako zaměstnaneckou výhodu již zmíněné hrazení kurzovního a dopravy, poskytují placené volno na semináře, příplatky na stravu, vitamíny a masáže. V roce 2006 nabízela zařízení i permanentní lístky do posilovny, sauny, bazénu, příspěvky na kosmetiku a účast na kultuře podle vlastního výběru (26).

Zgola (46) ve své knize napsala, že cílem efektivní péče je podpora kvality života a respektování potřeb jak osoby, o kterou je pečováno, tak i osoby pečující. V tomto případě se jedná o vztah senior – pracovník v sociálních službách. Aby mohl pracovník dobře a efektivně pracovat, musí mít k práci vztah a především

odpovídající, alespoň minimální, vzdělání o problematice seniorů. Takové znalosti měl pracovníkům poskytnout kvalifikační kurz, který je podmínkou k vykonávání profese. Všechna zařízení hodnotila kurz kladně a shodně se domnívají, že pracovníci vykonávají po ukončení kurzu svoji práci lépe. Přínos spatřují ve zlepšení nebo prohloubení znalostí a dovedností v problematice péče o seniory v ucelené podobě (42).

Zatímco zařízení vidí po absolvování kvalifikačního kurzu subjektivně změnu v kvalitě poskytovaných služeb, polovina odpovídajících pracovníků se subjektivně domnívá, že ke změně v kvalitě nedošlo (viz graf č. 9). Toto zdůvodňují nejčastěji tím, že kurz je povinný a nezmění u pracovníků přístup k práci ani k uživatelům služby. To bychom mohli chápat jako určitý vzdor vůči legislativě a zaměstnavateli. Mám tím na mysli, že pracovníci sice povinně kurz udělají, ale svůj přístup ke klientům nezmění. Další negace na kurz byla jeho délka, která není podle respondentů dostačující k získání potřebných informací a dovedností.

Zmíněný kvalifikační kurz absolvovalo 11 dotázaných respondentů, a to především v rámci zaměstnání. Tito respondenti se domnívají, že pro ně byl kurz užitečný a přínosný, především pro lepší orientaci v oboru a v rozšíření vědomostí v péči o seniory. Pro 7 dotázaných nebyl kurz ani náročný po stránce trávení volného času. Ti, kteří v dotazníku uvedli náročnost kurzu, však neuvedli své důvody.

Langmajer a Krejčířová (21) uvádí, že v současné době se problematika stáří stává stále závažnějším celospolečenským problémem a věnují jí pozornost i organizace na mezinárodní úrovni a vypracovávají celospolečenské programy, které si kladou za cíl především podporu kvality života ve stáří. Proto by pracovníci v sociálních službách měly mít alespoň rámcové znalosti o průběhu stáří, o změně v osobnosti seniorů nebo o citových vztazích ve stáří. Měly by vědět, jakým způsobem k seniorům přistupovat. Měly by dospět k dohodě (46). Dle mého názoru, toto vše současné kvalifikační kurzy splňují.

Důvodů, proč si pracovníci v sociálních službách vybrali právě toto povolání bylo několik (viz graf č. 10). Nejčastější citace zněly: „Ráda pomáhám druhým.“ „Ráda pomáhám seniorům.“ „Ráda pracuji s lidmi.“ Z těchto citací můžeme vyčíst, že v zařízeních pracují lidé, kterým je pomoc druhému blízká.

Velmi optimistický je i výsledek části Inventáře projevů syndromu vyhoření (viz graf č. 6), nazvaný přístup ke klientům a syndrom vyhoření. Více než polovina respondentů odpověděla, že nemá nikdy problém s přístupem ke klientům. Tedy že mají stále chuť pomáhat i problémovým klientům, nevyhýbají se rozhovorům s nimi, svou práci neomezují jen na mechanické provádění a o klientech se nevyjadřují hanlivě nebo posměšně. Pouze 3% respondentů má často problém s klienty. Od toho by ale v každé organizaci měla být supervize.

Supervize, jako pomoc při řešení problémů (14), probíhá ve dvou zařízeních. V jednom probíhá pouze na vyžádání sociální pracovníce a ředitel tohoto zařízení nechce povolit supervizi od externího supervizora. Funkci supervizora zde supluje sociální pracovníce se svolením ředitele zařízení. Matoušek (24) uvádí, že supervize je forma celoživotního vzdělávání. Zařízení platí svým zaměstnancům kurzy, hrají jim výlohy s kurzem spojené, a proto by také mělo mít zájem na tom, aby v jejich zařízení byl nezávislý supervizor.

Pracovníci v ostatních zařízeních se supervizi na pracovišti účastní (viz graf č. 15). To je zřejmé i z jejich znalosti pojmu supervize, který respondenti dokázali ve většině případů svými slovy vysvětlit. Podle Haicla (7) je supervize potřeba tam, kde dochází ke změnám a to bezesporu po zavedení účinnosti zákona o sociálních službách potřeba je. Avšak podle výsledků nesplnila supervize u většiny respondentů očekávání (viz graf č. 15a). Je však zapotřebí, aby si pracovníci na supervizi zvykli, aby zcela pochopili její význam a důležitost pro jejich povolání a následné pozitivní důsledky do budoucnosti. A především, aby se stala běžnou součástí pracovního procesu.

Ve výzkumu bylo také zjišťováno vzdělání respondentů a jejich pracovní doba. Při srovnání s bakalářskou prací se ukázalo, že k žádné podstatné změně v těchto bodech nedošlo. Převážná většina respondentů má střední vzdělání, zakončené

buď výučním listem nebo maturitní zkouškou. Tato skutečnost však na vznik syndromu vyhoření nemá žádný podstatný vliv **(24)**. Zato pracovní doba podle předchozích výzkumů na vznik burn-out syndromu vliv má. Pracovní doba dotázaných je převážně nepravidelná (viz tabulka č. 4). I v tomto výzkumu se potvrdilo, že vyšší bodové ohodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření mají pracovníci, kteří pracují nepravidelně, tedy na směnný provoz.

Dále bych se v diskusi zabývala spojením syndromu vyhoření a fyzického stavu viz graf č. 2). Takto byl ve výzkumné části nazván jeden z okruhů, do kterého byl Inventář projevů syndromu vyhoření rozdělen. (Další okruhy budu popisovat níže.) Jeho název je odvozen od několika otázek, které se v inventáři vyskytují a jsou zaměřeny především na fyzický stav pracovníků v sociálních službách. Mohly bychom ho také nazvat souvislostí syndromu vyhoření se somatickými poruchami. Jednou z těchto nejčastějších poruch je porucha spánku. Smolík **(32)** uvádí, že začátek těchto poruch se objevuje většinou v době psychického nebo sociálního stresu a při nepravidelném uléhání ke spánku. Vzhledem k tomu, že převážná část respondentů pracuje na směnný provoz, tedy má nepravidelnou pracovní dobu, nelze se divit, že čtvrtina pociťuje někdy zmíněné problémy. 10% dotázaných pociťuje fyzické potíže často a 4% respondentů vždy. Dále se k těmto somatickým poruchám řadí bolesti hlavy, problémy s kardiovaskulárním systémem, trávením apod. Záměrně byla do tohoto okruhu zařazena i otázka: „Jsem náchylná/ý k nemocem.“, právě proto, že jedním z příznaků bývá i častá nemocnost a delší setrvávání v nemocnosti.

Křivohlavý a Pečenková **(19)** ve své knize o duševní hygieně uvádí, že to, co se děje v našem těle, ovlivňuje naši duši a naopak. S tímto nám nezbyvá než plně souhlasit. Druhý okruh vyhodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření byl nazván psychický stav a syndrom vyhoření (viz graf č.3). Tošner a Tošnerová **(34)** také uvádí, že syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobého nevypořádání se s psychickou a fyzickou zátěží. Fyzická zátěž je pro pracovníky v sociálních službách na denním pořádku. Vesměs tuto práci vykonávají ženy (mezi respondenty byl pouze jeden muž), které každý den pomáhají klientům imobilním,

méně soběstačným. Ano, v zařízeních dnes již mají pomocnou techniku, která usnadňuje lepší manipulaci s imobilním seniorem, ale, a to mohu říci z vlastní zkušenosti, nejšetrnějším prostředkem stále zůstávají lidské ruce. Respondenti také uvedli, že by si přály v týmu více mužů.

Vraťme se ale zpět k psychickému stavu pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory. Záměrně uvádím i slovní spojení domov pro seniory a to z prostého důvodu. Tedy proto, že v těchto zařízeních se pracovníci setkávají, a velmi často, tváří v tvář smrti a lidské bolesti a utrpení. Už víme, že pracovníci v sociálních službách mají vědomosti k tomu, aby mohli profesionálně doprovodit umírajícího člověka, aby pomohli v nejtěžších chvílích i rodině umírajícího, ale toto vše je velmi psychicky náročné i pro samotného pracovníka. Jako profesionál by na sobě neměl nechat nic zdát, ale i na něm smrt zanechá následky. V té chvíli si uvědomuje svoji smrtelnost. Gruberová (6) uvádí, že každý by měl začít s přípravou na stáří a tedy i umírání, již v mládí. Ale i přes všechnu přípravu je smrt tady a teď reálná, a přestože, jak jsme již řekli, jsou pracovníci v sociálních službách profesionálové, přece jen si také uvědomují, že odešel člověk, kterého znali a ke kterému si vytvořili nějaký vztah. Ze všeho uvedeného je patrné, že psychický stav pracovníků v sociálních službách je velmi ovlivňován jejich povoláním. Více než 30% respondentů udává, že se někdy z důvodu svého povolání obtížně soustřeďují, jsou sklíčení, napjatí, ustrašení a vnitřně neklidní. Také uvádějí, že frustrace ze zaměstnání někdy narušuje jejich soukromé vztahy. Tyto obtíže pocítují vždy 2% a často 4% dotázaných respondentů. Do tohoto okruhu byla zahrnuta i otázka, zda trpí respondenti nedostatkem uznání a ocenění. Proto byla přiložena dále samostatná otázka, zda si respondenti myslí, že je jejich práce oceněna (jinak než finančně) ze strany vedoucích pracovníků a jakým způsobem toto ocenění dávají najevo. 36% respondentů uvedlo, že vedoucí pracovníci oceňují jejich práci, nejčastěji slovními pochvalami (viz graf č. 14). A teď bych si dovolila vyslovit otázku. Je to dostačující? Dle mého názoru je to velmi málo. Proč vedoucí zaměstnanci nechválí své zaměstnance? Proč jim nedávají najevo, že si váží toho, co dělají? Vždyť pochvala nic nestojí a pohladí na

duši. V tuto chvíli bychom mohli jen polemizovat, proč tomu tak není. Vždy i vedoucí zaměstnanci by měli absolvovat kurz, kde by se učili lépe vést své zaměstnance. Ale toto je téma na jinou práci. V roce 2006 se 22% respondentů domnívalo, že jejich práce je dostatečně oceněna a 32% udávalo, že práce je oceněna někdy. Jen pro upřesnění, v této otázce bylo zahrnuto i finanční ocenění. O finančním ocenění budu psát níže.

Dalším okruhem ve výzkumu burn-out syndromu byly problémy v zaměstnání. Cílem bylo zjistit, zda se pracovníci dokáží radovat ze své práce, zda se vyhýbají odborným rozhovorům s klienty a jestli se cítí v konfliktních situacích na pracovišti bezmocní (viz graf č. 4). Téměř tři čtvrtiny dotázaných pociťují výše uvedené zřídka nebo někdy. Krivohlavý a Pečenková (19) k tomu uvádí, že radost tryská z dobrého zaměření života a projevuje se drobnostmi, mimo jiné i radostí práce nebo z rozhovoru s kolegy. Slovo kolega/kolegyně je odvozeno od latinského slova „legare“, což v překladu znamená společně vyslat skupinu lidí k určitému úkolu. Nejvíce dotázaných respondentů řeší své problémy v zaměstnání právě s kolegou/kolegyní (viz graf č. 16). Možná právě proto, že mají společný úkol, společné poslání. V ostatních případech se pracovníci obrací nejčastěji na vrchní sestru v zařízení nebo na někoho jiného. Jen v jednom případě se pracovník obrací na supervizora.

Velmi pozitivní výsledky přinesl okruh Inventáře projevů syndromu vyhoření, který se týká odborného růstu. Téměř tři čtvrtiny respondentů nemají pochybnosti o svém odborném růstu nebo je mají jen zřídka. Odborný růst je dán zákonem o sociálních službách (viz výše). A ačkoli mají pracovníci v sociálních službách toto vzdělání „nařízené shora“, více než polovina jich uvedla, že se dalšímu vzdělávání nikdy nevyhýbají (viz graf č. 5d). Možná bychom to mohli vysvětlovat tím, že více než polovina respondentů někdy pochybuje o svých profesionálních schopnostech (viz graf č. 5a), a toto je jedna z možností, jak si své schopnosti a vědomosti rozšířit.

Pro nás, veřejnost, která by jednou mohla potřebovat využít službu domovů pro seniory třeba pro někoho blízkého, je velmi potěšující, že respondenti téměř



nepřemýšlí o odchodu z oboru a jejich zájem o obor nezaostává (viz graf č. 5b a 5c). Na druhou stranu však zůstává pravdou, že nejčastěji je délka zaměstnání v tomto oboru u pracovníků v sociálních službách 1rok až 5 let. S počtem odpracovaných let se snižuje počet pracovníků. Pro lepší přehlednost uvádím srovnání s rokem 2006:

**Tabulka č.6 – Srovnání délky zaměstnání v roce 2006 a 2009**

Počet odpracovaných let	Počet pracovníků v roce 2006	Počet pracovníků v roce 2009
0-5 let	34	19
6-10 let	9	7
11-15 let	6	3
16-20 let	4	3
21-25 let	1	4
26-30 let	4	0
31 a více let	1	3

*zdroj: vlastní výzkum*

Tabulka 6: Na tabulce je patrné, že nejvíce pracovníků v sociálních službách pracuje ve výše uvedených zařízeních 0-5 let. Poté se počet pracovníků začíná rapidně snižovat.

Možná má výše uvedené spojitost s velkým očekáváním, které se změnilo, jak uvádí Křivohlavý (16), možná dochází ke ztrátě energie a nadšení, jak uvádí Jankovský (9) a možná pracovníci odcházejí z jiných důvodů. Ale není tématem této práce zkoumat příčinu odchodu pracovníků v sociálních službách. Mělo by být pouze zamyšlením pro vedoucí pracovníky, z jakého důvodu odcházejí jejich zaměstnanci nejčastěji.

Jedním z důvodů ale může také být finanční ohodnocení této práce. Pokud si uvědomíme, že pracovníci slouží třisměnný provoz, víkendy, svátky a pracují

v rizikovém prostředí (a to fyzicky i psychicky rizikovém), měla by být jejich práce oceněna i finančně. Podle Českého statistického úřadu byla pro první čtvrtletí roku 2009 průměrná hrubá měsíční mzda v České republice 22.328 Kč **(4)** a průměrná hrubá měsíční mzda pro odvětví zdravotnictví a sociální péče pro rok 2009 byla 20.655 Kč **(3)**. Toto jsou jen statistická čísla, ale realita je poměrně jiná. Tuto mzdu pracovníci v sociálních službách v žádném případě nemají. Na otázku, jaký by pro ně byl realistický měsíční plat odpovídající jejich profesi (viz graf č. 13) odpovědělo nejvíce respondentů v rozmezí 20.000 až 25.000 Kč. Je však zarážející, že respondenti odpovídali, že by jim stačila i částka 13.000 až 14.000 Kč. Z toho lze usuzovat, že v některých zařízeních se měsíční plat pohybuje i pod částkou 13.000 Kč. Nechám na každém z vás, aby si udělal svůj názor na náročnost a množství vykonávané práce a její finanční ohodnocení.

Avšak i přes ne zrovna dostatečné finanční ocenění jsou pracovníci v sociálních službách se svou náplní práce alespoň z poloviny spokojeni (viz graf č. 12). Podobně tomu bylo i v roce 2006 **(26)**, kdy bylo spokojeno se svou prací více než tři čtvrtě respondentů.

Pracovníci v sociálních službách by na svých pracovištích samozřejmě také uvítali změny (viz graf č. 11), a to především v podobě zvýšení počtu personálu, tedy dalších pracovníků v sociálních službách (především mužů) a zlepšili by komunikaci jak mezi zaměstnanci (kolegy), tak i s vedoucími pracovníky domovů pro seniory. Někteří respondenti jsou na pracovišti spokojeni a žádné změny by nedělali. Toto koresponduje i s výzkumem v roce 2006 **(26)**, kdy byly všechny případné změny shodné, jako v tomto výzkumu.

Ráda bych se v diskusi také vyjádřila k malému počtu odpovídajících respondentů. V roce 2006 byla návratnost dotazníků rovných 80%, v roce 2009 jen necelých 56%, přičemž počet rozdaných dotazníků byl vždy stejný, tedy celkem 70 (viz tabulka č. 1 a tabulka č.2) ve stejných zařízeních. Některé dotazníky byly řádně vyplněny, u jiných byly vyplněny pouze některé otázky. A to především otázky uzavřené, kdy je předem dána možnost volby odpovědi. Asi nejvíce problematické otázky v dotazníku pro pracovníky v sociálních službách byly otevřené otázky na

znalost pojmu syndrom vyhoření a pojmu supervize. I přesto, že všechna zařízení shodně udávají, že supervize a informovanost o syndromu vyhoření u nich probíhá, někteří respondenti pojmy nevysvětlili. Pokud však byla otázka vyplněna, vždy se jednalo o správné vysvětlení. Disman (5) ve své knize uvádí, že je nutné předem si rozmyslet, zda je opravdu nutné použít otevřenou otázku. V tomto případě to, dle mého názoru, nutné bylo a to z toho důvodu, že nelze pojem supervize a syndrom vyhoření vysvětlit jinak, než vlastními slovy (pokud ovšem nechceme citovat přesné definice).

Pokud bych vše uvedené v diskusi měla shrnout do několika vět, paradoxně se zvýšila průměrná bodová hranice Inventáře projevů syndromu vyhoření u dvou zařízení, ačkoli zařízení stále podávají informace, pořádají semináře apod. Zvýšily se však nároky na výkon pomáhajícího pracovníka a zařízení začala financovat kvalifikační kurzy a omezila poskytování zaměstnaneckých výhod, jako je například hrazení účasti na kultuře apod. U třetího zkoumaného zařízení došlo sice k rapidnímu snížení bodové hranice Inventáře projevů syndromu vyhoření, ale tyto údaje nelze považovat za objektivní vzhledem k tomu, že na IPSV odpověděli pouze tři respondenti. I pro tento jev bychom možná mohli najít řadu důvodů. Proč je zrovna v tomto zařízení taková neochota vyplňovat dotazníky? Ale nepřisluší mi, abych uváděla spekulace.

**K ovlivnění postoje pracovníků v sociálních službách k syndromu vyhoření kvalifikačním kurzem zásadním způsobem nedošlo.** Pracovníci jsou více než formou kvalifikačního kurzu informováni spíše prostřednictvím seminářů a kurzů na téma syndrom vyhoření.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům se nepodařilo potvrdit výzkumná otázka č. 2, která se týká zlepšení bodového skóre Inventáře projevů syndromu vyhoření. Tedy **nedošlo ke zlepšení v bodovém hodnocení Inventáře projevů syndromu vyhoření.** Naopak ve dvou zařízeních se bodové skóre zvýšilo. Inventář projevů

syndromu vyhoření hodnotí bodové skóre v danou chvíli, proto mohla být v době výzkumu v roce 2009 zvýšena pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách. Na třetí výzkumnou otázku lze říci, že pracovníci mají subjektivní pocit, že v souvislosti s absolvováním kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách **subjektivně nedošlo ke změně v kvalitě jimi poskytované služby.**

## **6. Závěr**

Téma syndromu vyhoření je velice široké, proto byly pro tuto práci vybráni jen pracovníci v sociálních službách.

Mým cílem nebylo kritizovat ten či onen domov pro seniory, zda o své zaměstnance pečují dobře či ne. Cílem práce bylo, aby si vedoucí pracovníci a pracovníci v sociálních službách uvědomili, jak riziková a náročná je zmiňovaná profese, jaká s sebou nese úskalí, jak je ohodnocována. A v neposlední řadě, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření a jak je jednotlivá zařízení využívají.

Znovu dodávám, že jsem před lety měla možnost v jednom ze zmíněných zařízení pracovat a kromě odborných znalostí jsem mohla projektovat do výzkumu i osobní zkušenost. Ostatní zařízení jsem několikrát osobně soukromě i pracovně navštívila a mohu říci, že pro klienty se snaží dělat maximum. Z výsledků je patrné, že i péče o pracovníky v sociálních službách v domovech pro seniory se oproti výzkumu v roce 2006 změnila k lepšímu, a to především v prevenci vzniku syndromu vyhoření.

Samozřejmě by také mělo být v zájmu každého pracovníka, aby se udržoval v dobrém psychickém a fyzickém stavu. Pokud je ohrožen syndromem vyhoření, není jen na zařízení, aby mu pomohl. I pracovník v sociálních službách musí umět pečovat sám o sebe. V dnešní době k tomu má mnoho možností, odbornou literaturou počínaje a nabídkou různých služeb a zájmových aktivit konče. Ani absolvováním kvalifikačního kurzu by zájem o vzdělání neměl skončit. Ačkoli v tomto směru jsou pracovníci zodpovědní a většina z nich se dalšímu vzdělání nebrání. V tomto kontextu je přínosná novela zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, která umožňuje akreditovat a tím pádem i kvalitně vzdělávat tyto pracovníky i po absolvování kvalifikačního kurzu.

Celkově lze tvrdit, že změna, která se zákonem o sociálních službách přišla, zřejmě ovlivnila práci v domovech pro seniory. Díky nastaveným pravidlům, systému vzdělávání a standardům sociálních služeb i vedoucí pracovníci uchopili syndrom vyhoření jako zásadnější hrozbu než tomu bylo před účinností zákona. Pracovníci v sociálních službách mají potencionálně lepší možnost chránit se před syndromem

vyhoření a řešit jej s předstihem pomocí prevence. Klíčovým faktorem ale je osobnost pracovníka, jeho vlastní nastavení a vědomí si existence ohrožení syndromem vyhoření.

## 7. Seznam použitých zdrojů

- 1) BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3 Poslední aktualizace 11.11. 2004. 21 s. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
- 2) BOLDIŠ, P. Bibliografické citace podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů: verze 3.0. Poslední aktualizace 11.11. 2004. 16 s. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.
- 3) Český statistický úřad. Počty zaměstnanců a průměrné hrubé měsíční mzdy podle odvětví. Dostupné z [http://czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz060509\\_209.xls](http://czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz060509_209.xls). [cit. 2009-07-05].
- 4) Český statistický úřad. Průměrná měsíční mzda pro první čtvrtletí 2009. Dostupné z [http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prace\\_a\\_mzda\\_prace](http://czso.cz/csu/redakce.nsf/i/prace_a_mzda_prace). [cit. 2009-07-05].
- 5) DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.
- 6) GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. Skripta pro studenty ZSF JCU. České Budějovice, 1999. 97 s.

- 7) HAICL, M. Podpora nezávislého odborníka. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*. Tábor: 2008. roč. 10, č. 3, s. 18-19. ISSN 1802-0046.
- 8) HANUŠ, P. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: 2007. roč. 2007, č.1, s. 5-6. ISSN 1213- 6204.
- 9) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- 10) KLEVETOVÁ, D. Každodenní nalézání rovnováhy. *Sociální péče*. Brno: 2008. roč. 2008, č. 1, s. 8-11. ISSN 1213-2330.
- 11) KLEVETOVÁ, D. Úcta k druhému člověku. *Sociální péče*. Brno: 2006. roč. 2006, č. 3, s. 16-18. ISSN 1213-2330.
- 12) Kolektiv autorů. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Encyklopedický dům, 1998. 366 s. ISBN 80-90-1647-8-1.
- 13) KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese – psychologické minimum pro pracovníky sociální péče. 1. vyd. Praha: Hestia 1995. 40 s.
- 14) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
- 15) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, s.r.o, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.



- 16) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing spol. s.r.o., 1997. 128 s. ISBN 80-7169-349-9.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
- 19) KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
- 20) KUPKA, M. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. Dostupné z <http://e.psycholog-eu/pdf/kupka-ps.pdf>. [cit. 2009-03-11].
- 21) LANGMAJER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- 22) LEGNEROVÁ, S. Sociální komunikace v pomáhajících profesích pro SPP. Dostupné z <http://www.fpf.slu.cz/fvp/uppv/soubory/opory-pro-kombinovane-studium/Opory%20%20Socialni%20komunikace%20v%20pomahajicich%20profesich%20pro%20SP%20komb.doc/view?searchterm=None>. [cit. 2009-03-08].
- 23) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.

- 24) MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- 25) MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- 26) MEDLÍNOVÁ, E. *Duševní hygiena a relaxace sociálních pracovníků*. Bakalářská práce, 2006, ZSF JCU
- 27) Ministerstvo práce a sociálních věcí České Republiky. Přehled vzdělávacích programů. Dostupné z <<http://mpsv.cz/cs/1095>>. [cit. 2009-03-04].
- 28) NAVRÁTILOVÁ, J. Role sociálních služeb v rodinné politice. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: 2007. roč. 2007, č.1, s. 106-114. ISSN 1213- 6204.
- 29) PETERKOVÁ, M. Syndrom vyhoření. Dostupné z <<http://syndromvyhoreni.psychoweb.cz>>. [cit. 2009-03-11].
- 30) PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007. 179 s. ISBN 978-7357-255-6.
- 31) SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přeloženo z němčiny. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2008. 240 s. ISBN 978-7367-369-7.

- 32) SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha: Maxdorf s.r.o., 2001. 506 s. ISBN 80-85912-18-X.
- 33) Společnost sociálních pracovníků České republiky. *Etický kodex sociálních pracovníků*. Dostupné z <<http://sspcr.unas.cz/?q=node/13>. [cit.2009-02-25].
- 34) TOŠNER, J. TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom*. 1. vyd. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia, 2002. 16 s.
- 35) TOŠNEROVÁ, T. *Syndrom vyhoření ústí v depresi*. Sociální péče. Brno 2008. roč. 2008, č. 1, s. 22. ISSN 1213-2330.
- 36) VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.
- 37) Vyhláška č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 38) Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 39) Wikipedia. Herbert Ferudenbereger. Dostupné z <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Herbert\\_Freudenberger](http://cs.wikipedia.org/wiki/Herbert_Freudenberger). [cit. 2009-03-03].
- 40) Wikipedia. Syndrom vyhoření. Dostupné z <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/178151-syndrom-vyhoreni>. [cit. 2009-03-08].
- 41) Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

- 42) Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 43) Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
- 44) Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.
- 45) Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a výkonu činností souvisejícím s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů.
- 46) ZGOLA, J.M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 266 s. ISBN 80-247-0183-9.
- 47) ŽÁRSKÝ, M. Dopis ředitele odboru sociálních služeb MPSV Martina Žárského sociálním pracovníkům. *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: 2007. roč. 2007, č.1, s. 3-4. ISSN 1213- 6204.

## **8. Klíčová slova**

**Domov pro seniory**

**Pracovníci v sociálních službách**

**Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**

**Syndrom vyhoření**

**Supervize**

# Příloha 1

Zdroj: SSP ČR (33)

## Etický kodex sociálního pracovníka

### 1. Etické zásady

**1. 1.** Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

**1. 2.** Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

**1. 3.** Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

**1. 4.** Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

**1.5.** Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

### 2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

#### 2. 1. *Ve vztahu ke klientovi*

**2. 1. 1.** Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

**2. 1. 2.** Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

**2. 1. 3.** Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální

pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

**2. 1. 4.** Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

**2. 1. 5.** Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

**2. 1. 6.** Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

**2.1.7.** Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

## ***2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli***

**2. 2. 1.** Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

**2. 2. 2.** V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

**2. 2. 3.** Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## ***2. 3. Ve vztahu ke kolegům***

**2. 3. 1.** Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

**2. 3. 2.** Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

**2.3.3.** Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

#### ***2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti***

**2. 4. 1.** Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

**2. 4. 2.** Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

**2. 4. 3.** Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

**2. 4. 4.** Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

**2. 4. 5.** Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

**2.4.6.** Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

#### ***2. 5. Ve vztahu ke společnosti***

**2. 5. 1.** Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

**2. 5. 2.** Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

**2. 5. 3.** Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

**2. 5. 4.** Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

**2. 5. 5.** Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

**2.5.6.** Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a



vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

### Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### **A. Základní etické problémy jsou**

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

#### **B. Další problémové okruhy,**

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

#### **C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,**

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

## **Postupy při řešení etických problémů**

- 1.** Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:  
diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
- 2.** Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
- 3.** Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

## **Příloha 2**

Zdroj: Společnost sociálních pracovníků České republiky (33)

### **Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy**

Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků),

Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004

#### **1. Úvod**

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

#### **2. Definice sociální práce**

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

#### **3. Mezinárodní konvence**

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

#### **4. Principy**

##### **4.1 Lidská práva a lidská důstojnost**

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.
2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.
3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.
4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění

#### **4.2 Sociální spravedlnost**

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.
2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.
4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.
5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

#### **5. Profesionální jednání**

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s

prohlášením IFSW Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu. Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služeb, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.
4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.
5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.
12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

### Příloha 3

Zdroj: Tošner, J. Tošnerová, T. Burn-out syndrom (34)

## INVENRÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se Vás jednotlivé výpovědi týkají)

vždy často někdy zřídka

nikdy

počet bodů 4 3 2 1 0

	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustředuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaná/ý“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčená/ý	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylná/ý k nemocem	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocná/ý	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidná/ý a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatá/ý	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašená/ý	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

## Příloha 4 (vlastní zdroj)

Vážený respondente!

Jmenuji se Eva Medlínová a studuji druhý ročník oboru Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma mé diplomové práce je Změna v rámci prevence syndromu vyhoření v souvislosti se změnou legislativy, přesněji s přijetím zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Prosím Vás o vyplnění následujícího anonymního dotazníku a předem za vyplnění děkuji.

Veškeré údaje budou použity jen pro účely mého výzkumu.

Pokud budete mít zájem o výsledky výzkumu, kontaktujte mne na e-mailové adrese [eva.medlinova@seznam.cz](mailto:eva.medlinova@seznam.cz).

---

1) Uveďte, prosím, svůj věk: .....let

2)  MUŽ  ŽENA

3) VZDĚLÁNÍ:  základní

- énrobdo índeřts
- uotirutam s énrobdo índeřts
- énrobdo íššyv
- ékslokšokosyv

4) PRACOVNÍ DOBA:  ánledivarp  
 ánledivarpen  
 ánžurp

5) Kolik let již pracujete v tomto zaměstnání? \_\_\_\_\_

6) Absolvoval(a) jste kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách?

ANO  NE

(Pokud ne, dále prosím nevyplňujte otázky č.7, 8 a 9)

7) Absolvoval(a) jste tento kurz:  v rámci zaměstnání  
 v rámci rekvalifikace úřadu práce  
 z jiných důvodů .....

8) Myslíte si, že pro Vás byl tento kurz užitečný?

ANO  NE

Uveďte prosím, v čem spatřujete přínos tohoto kurzu nebo naopak: .....

.....  
.....  
9) Myslíte si, že pro Vás byl tento kurz náročný po stránce trávení volného času?

ANO  NE

Pokud ano, v čem pro Vás byl nejnáročnější? .....

.....  
.....  
10) Máte pocit, že od 1.1.2007, kdy musí mít každý pracovník v sociálních službách absolvovaný kvalifikační kurz nebo vzdělání předepsané zákonem, se kvalita poskytovaných služeb změnila?

ANO  NE

Prosím, zdůvodněte, proč se tak domníváte: .....

.....  
.....  
11) Z jakého důvodu jste si vybral(a) povolání pracovníka v sociálních službách (v domově pro seniory)?

.....  
.....  
12) Napište, co byste na svém zaměstnání změnil(a), kromě finančního ocenění, legislativy a přístupu vedoucích pracovníků.

.....  
.....  
13) Jste spokojen(a) s náplní práce, kterou ve svém zaměstnání vykonáváte?

Vyznačte: 0-nespokojenost, 10 – maximální spokojenost.

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

14) Realisticky napište, jaký plat by byl odpovídající Vaší profesi. ....Kč

15) Dávají Vám vedoucí zaměstnanci najevo, že si Vaší práce váží? Oceňují ji i jinak než finančně?

ANO Uved'te jak: .....

NE



16) Pokuste se vysvětlit pojem syndrom vyhoření?

.....  
.....  
.....

17) Informoval Vás zaměstnavatel o rizicích vzniku tohoto syndromu u pomáhajících pracovníků a o způsobech prevence proti jeho vzniku?

- ANO Uved'te jak: .....

NE

18) Pokuste se vysvětlit pojem supervize?

.....  
.....  
.....

19) Probíhá supervize na Vašem pracovišti?

- ANO  NE

Pokud ano, splnila Vaše očekávání?

- ANO  NE

20) Na koho jste se v poslední době obrátil(a) s problémy v zaměstnání?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ředitel(ka)     | <input type="checkbox"/> sociální pracovníce |
| <input type="checkbox"/> vrchní sestra   | <input type="checkbox"/> supervizor          |
| <input type="checkbox"/> kolega/kolegyně | <input type="checkbox"/> někdo jiný .....    |

## Příloha 5 (vlastní zdroj)

Vážený pane řediteli, paní ředitelko,  
jmenuji se Eva Medlínová, studuji na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích a píši diplomovou práci na téma Změna v rámci prevence syndromu vyhoření v souvislosti se změnou legislativy (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Proto mi dovoluji, abych Vám položila několik otázek.

Předem Vám velice děkuji.

Pokud budete mít zájem o výsledky výzkumu, kontaktujte mne na e-mailové adrese [eva.medlinova@seznam.cz](mailto:eva.medlinova@seznam.cz).

---

1) Informujete své zaměstnance o existenci syndromu vyhoření?

ANO      NE

2) Jakým způsobem své zaměstnance informujete?

---

---

---

3) Jaká konkrétní opatření v rámci prevence syndromu vyhoření na vašem pracovišti realizujete?

---

---

---

4) Patří do této prevence také supervize?

ANO      NE

Pokud ano, jak často supervize ve Vašem zařízení probíhá?

---

5) Absolvoval některý pracovník ve vašem zařízení kurz, který se týkal syndromu vyhoření?

ANO      NE

- 6) Máte představu, kolik kurzů na téma syndrom vyhoření probíhá a kde se získávají informace o těchto kurzech?  
ANO      NE

- 7) Nabízíte Vaším zaměstnancům nějaké zaměstnanecké výhody?

---

---

---

- 8) Poskytovalo Vaše zařízení zaměstnancům placené volno na absolvování kvalifikačního kurzu pro sociální pracovníky podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů?  
ANO      NE

- 9) Poskytovalo Vaše zařízení zaměstnancům i jiné výhody spojené s tímto kurzem (např. doprava, strava apod.)?  
ANO      NE

Pokud ano, uveďte, prosím, jaké. \_\_\_\_\_

---

---

- 10) Myslíte, že po absolvování tohoto kurzu vykonávají Vaši zaměstnanci svou práci lépe?  
ANO      NE

- 11) V čem spatřujete přínos kvalifikačního kurzu pro Vaše zařízení?

---

---

---

---

