

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Prevence syndromu vyhoření u úředníků vykonávajících agendu
sociální péče**

Bakalářská práce

Autor práce: Mudr. Dagmar Raunerová

Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmerlová Ph.D.

Datum odevzdání práce: 7. května 2010

Abstrakt

Od 1. ledna 2007 došlo k rozsáhlým změnám v systému vyplácení dávek sociální péče. Jednalo se zejména o zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 108/2006 S., o sociálních službách.

Tato práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření zaměřenou právě na období od účinnosti uvedených zákonů. Současně se účinností zákonů nastala povinnost úředníků žádosti o poskytování sociálních dávek zpracovávat pomocí softwarového programu a nutnost lidské osudy „vměstnat“ do kolonek počítačového programu, což přinášelo nemalé psychické vypětí. Dále je třeba vést dvojí dokumentaci, jak v listinné, tak v elektronické podobě, což opět klade zvýšené pracovní nároky na úředníky.

Výzkum byl prováděn u pracovníků městských úřadů na okrese Domažlice, pracujících na odborech sociálních věcí, kteří se zabývají zpracováním žádostí podle výše uvedených zákonů. Byla stanovena hlavní hypotéza, že prevence syndromu vyhoření u úředníků sociální péče na okrese Domažlice neexistuje. Dále byly stanoveny další pracovní hypotézy: úředníci nemají zájem o preventivní programy a zaměstnavatelé nevytvářejí podmínky pro prevenci syndromu vyhoření.

Výsledky mohou posloužit samotným pracovníkům pro lepší orientaci v problematice prevence syndromu vyhoření a především vedoucím pracovníkům a vedení úřadů ke zlepšení péče o zaměstnance.

Abstract

Since 1st January 2007 extensive changes in the system of social welfare benefits have happened. It was particularly the Act No. 111/2006 Coll., on aid in material distress and S. Law No. 108/2006 on social services.

This thesis deals with the burnout syndrome prevention just focused on the period from when those laws became effective. Simultaneously with the laws effectiveness the duty was imposed on social care officers to process the applications for social welfare benefits by using a software program and the need to “insert” human fates into a computer program, which brought about a considerable psychological stress. It is necessary to keep duplicate documentation, both in paper and electronic form, which also puts increased work demands on officers.

The research was conducted with social care officers at municipal offices in the Domažlice region who work in Departments of Social Affairs and deal with the application processing under the above Acts. The main stated hypothesis suggested that there are no burnout syndrome preventive measures for social care officers in the Domažlice region. Other working hypotheses were set up: social care officers are not interested in prevention programs and employers do not create conditions for the burnout syndrome prevention.

The outcomes may serve to social care officers themselves for a better orientation in the burnout syndrome prevention issue and especially to managers and executive officers to improve the care of employees.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Prevence syndromu vyhoření u úředníků vykonávajících agendu sociální péče 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 bakalářské 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, dne 5. května 2010

.....

MUDr. Dagmar Raunerová

Poděkování:

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

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 Vymezení pojmu	9
1.2 Pohled do historie syndromu vyhoření.....	9
1.3 Projevy syndromu vyhoření	10
1.3.1 <i>Somatické příznaky</i>	11
1.3.2 <i>Psychické příznaky</i>	12
1.3.3 <i>Sociální aspekty</i>	12
1.4 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření.....	12
1.4.1 <i>Faktory na úrovni jedince</i>	12
1.4.2 <i>Faktory na úrovni organizace</i>	12
1.4.3 <i>Stres</i>	14
1.5 Fáze syndromu vyhoření.....	16
1.6 Prevence syndromu vyhoření.....	18
1.6.1 <i>Prevence na úrovni jedince</i>	19
1.6.2 <i>Prevence na úrovni organizace</i>	20
1.7 Supervize.....	22
1.7.1 <i>Vymezení pojmu</i>	22
1.7.2 <i>Pohled do historie supervize</i>	22
1.7.3 <i>Funkce supervize</i>	23
1.7.4 <i>Druhy supervize</i>	24
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	26
3. METODIKA.....	27
4. VÝSLEDKY.....	28
5. DISKUSE.....	43
6. ZÁVĚR.....	49
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	51
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	55

ÚVOD

Syndrom vyhoření je termín, který se začíná objevovat stále častěji v souvislosti s moderní dobou plnou pracovního vypětí. Je častým problémem zejména pracovníků „pomáhajících profesí“ (především ošetřovatelů, sociálních pracovníků, psychoterapeutů, záchranářů, hasičů, také učitelů či vychovatelů). Syndrom vyhoření má za důsledek sníženou kvalitu péče o klienty, proto je žádoucí věnovat pozornost prevenci vzniku tohoto syndromu.

Burnout, neboli-li syndrom vyhoření, významně snižuje kvalitu života tomu, kdo jím trpí, a dotčeno je i okolí postiženého - klienti, spolupracovníci i blízcí lidé jsou vystaveni snížené výkonnosti (v kvantitě i kvalitě), podrážděnosti střídané apatií, cynismu, ironizování a dalším projevům syndromu. Takový člověk má rovněž tendenci konzumovat větší než pro něho standardní množství návykových látek (cigarety, alkohol, léky) a je tak ohrožen vznikem závislosti. Narušují se mezilidské vztahy, narůstají problémy v partnerství. Kromě toho jsou zde i nezanedbatelné ekonomické ztráty: pracovník trpící syndromem vyhoření více absentuje a fluktuuje, což znamená náklady na vyplácení dávek v jeho pracovní neschopnosti a také na výcvik nových lidí nastupujících na jeho místo. I toto nakonec vede k nižší kvalitě poskytovaných služeb a na druhé straně i k vyšším nárokům na stávající personál.

Dle mého názoru případů syndromu vyhoření přibývá u úředníků na sociálních odborech zejména s přijetím nového zákona o hmotné nouzi a zákona o sociálních službách. To se dá vysvětlit vzrůstající zátěží pracovníků, která vzniká v důsledku nového zpracování a hodnocení nároků na sociální dávky a služby a současně zpracování dávek pomocí zcela nového a bohužel ne vždy zcela funkčního softwarového programu. V přímém konfliktu je zde snaha pracovníka řešit vzniklou sociální situaci klienta lidským přístupem a současně povinnost „vměstnat“ klientův problém do kolonek počítačového programu. Bezmoc pracovníka v pomáhající profesi pomoci, vidím jako zásadní stresující fenomén.

Snižuje se vnímaná hodnota pracovníka. Pracoviště sociálních odborů jsou na pomyslném žebříčku důležitosti ze všech odborů na městských úřadech na poslední

příčce. Vedoucí pracovníci nedokáží dostatečně ohodnotit práci svých podřízených, svých zaměstnanců, a to nemám na mysli jen finanční ohodnocení. Nezajímají se o jejich práci, podmínky k ní, pracovní prostředí. Neznají preventivní programy, proto je ani nenabízejí svým pracovníkům.

Smyslem mé bakalářské práce je zmapování, do jaké míry jsou syndromem vyhoření ohroženi úředníci odborů sociálních věcí na městských úřadech na okrese Domažlice, jaké jsou nejzávažnější stresory, do jaké míry mají povědomí o možnosti prevence tohoto syndromu a doporučení směřující k vedení úřadů a vedoucích pracovníků, jak se těmto problémům na pracovišti vyhnout.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu

Burnout 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 (17).

Syndrom vyhoření představuje soubor příznaků, které se projevují ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných pro výkon pomáhající profese (7).

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Lidí postižených syndromem vyhoření je stále více, ale jejich potíže se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost (10).

Za 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře celá řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, které se často v různých aspektech vzájemně liší. Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání
2. vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně práci s lidmi, tedy u pomáhajících profesí
3. tvoří jej celá řada symptomů především v oblasti psychické, ale též v oblasti fyzické a sociální
4. klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava
5. všechny hlavní složky tohoto syndromu vyplývají z chronického stresu (12)

1.2 Pohled do historie syndromu vyhoření

Jev vyhoření, nebo-li také burnout, je nejspíš starý, jako sama lidská práce. Jeho název však pochází až z roku 1974, kdy jej pojmenoval americký psychoanalytik

německého původu Herbert J. Freudenberger. V USA, kde je syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání, byl pojem “burnout” používán původně ve spojení s narkomany v chronickém stadiu, později v souvislosti s pracujícími lidmi, kteří projevovali letargii, zoufalství a bezmocnost **(31)**.

Burnout syndrom se vyskytuje na přelomu 80. a 90. let 20. století jako něco nového v zemích, které procházely transformačními změnami, a to v souvislosti se stresem občanů, který souvisí s těmito transformačními kroky. Z tohoto důvodu začal vrůstat zájem o tuto problematiku a jev vyhoření byl důkladněji zkoumán, především u pracovníků pomáhajících profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat častěji **(12)**.

Termín burnout (vyhoření), byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany. To z důvodu, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní je jim zcela lhostejné. Posléze se termínu burnout začalo používat i pro lidi, kteří byly tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. Pro nic jiného nebyli ochotni žít. V práci se doslova utápěli. Začal se pro ně razit termín „workoholici“ **(17)**.

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je závažný problém, který je oficiálně uvedený v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Ta přiřazuje syndromu vyhoření kód ICD 10, kategorie Z 73.0. s názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života **(10)**.

Syndrom vyhoření může vzniknout většinou za 2 – 5 let po nástupu do zaměstnání. Může být i akutní forma, u méně odolných jedinců, kdy projevy se objeví už za několik týdnů. Některé tematizované publikace uvádějí, že výskyt vyhaslosti je častější u žen. Poněvadž se ale jedná o starší studie, je možné a vysoce pravděpodobné, že tyto údaje byly ovlivněny a následně zkresleny v důsledku demografické převahy ženského pohlaví v typicky 7 feminizovaných profesích, jako jsou zdravotní sestry, sociální pracovnice, učitelky, apod. **(20)**.

Dle V. Kebzy a I. Šolcové jsou však tato tvrzení nepodložená a hrubým odhadem zprůměrovaná data. Právě délka praxe v oboru a doba, po kterou je zastávána aktuální pracovní pozice, jsou z hlediska vzniku syndromu vyhoření někdy dokonce považovány za faktor neutrální. Stejná neutralita je připisována základním demografickým znakům jako jsou věk, stav a vzdělání. V aspektu intersexuálních diferencí nejsou názory na výskyt burnoutu jednotné (12).

Příznaky syndromu vyhaslosti se projevují ve 3 základních úrovních: somatické, psychické a sociální.

1.3.1 *Somatické příznaky*

- poruchy spánku
- bolesti hlavy - migrény
- poruchy imunitního systému - náchylnost k nemocím
- potíže v oblasti kardiovaskulárního systému – poruchy srdeční činnosti, vysoký krevní tlak
- potíže v oblasti dýchacího systému
- potíže v oblasti gastrointestinálního systému – poruchy zažívání, chuti k jídlu, nauzea
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost
- náchylnost k úrazům
- svalové napětí

1.3.2 *Psychické příznaky*

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- nechut', lhostejnost k práci
- pocit profesního neúspěchu, selhání
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu
- únik do fantazie
- neochota hovořit o pracovních tématech a problémech
- potíže se soustředěním, zapomínání

- zhoršená schopnost koncentrace
- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost
- pocit nedostatku uznání
- depresivní ladění, pocity frustrace, v krajním případě ztráta smyslu života

1.3.3 Sociální aspekty

- ubývá angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům
- omezení kontaktů s klienty na nejmenší možnou mez
- cynický nebo lhostejný přístup ke klientům
- sklony k bagatelizaci problémů klientů
- omezení kontaktů s kolegy
- přibývání konfliktů na pracovišti
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- nedostatečná příprava k výkonu práce, dlouhodobě nízká výkonnost (17, 22, 31)

1.4 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

K syndromu vyhoření vede vždy několik příčin. Jednoznačně nelze říci, co ho konkrétně způsobuje, ale určitá kombinace těchto příčin může mít v životě devastující účinek (20).

1.4.1 Faktory na úrovni jedince

Podle Kalwass vyhořet může pouze ten, kdo „hořel“. To jsou ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažovaní. Nadšení ale může vydržet dlouhodobě, jen pokud jsou naplňována očekávání. Oběťmi vyhoření se stávají lidé, kteří se vrhnou do práce s nadměrným očekáváním, nesplnitelnými ideály, které nejsou v souladu s realitou. Dále jsou to lidé, kteří mají na sebe příliš velké nároky a nesplnění cílů považují za prohru. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy. Touha po uznání a ocenění patří k přirozené

a zdravé psychické výbavě. Touha po dokonalosti je nesplnitelnou fikcí, která může vést k závažným psychickým poruchám.

Co se týče osobnostních charakteristik, zmiňuje se také tzv. „syndrom pomahače“ u člověka, který pomoc druhým prožívá jako nutkavou potřebu. Může být spojeno s upřednostňováním potřeb jiných lidí před vlastními potřebami. Na užitečnosti pro druhé stojí vlastní sebehodnocení **(10)**.

V souvislosti s výskytem syndromu psychického vyhoření je důležité uspokojení potřeby smysluplnosti života a potřeby společenského uznání. Potřeba smysluplnosti života (tzn. smysluplnost vlastní činnosti, práce, žití atd.) je označována jako tzv. potřeba existenciální. Lidé, kteří cítí, že jejich práce a život přestávají dávat smysl, upadají do stavu psychického vyhoření. Potřebu společenského uznání lze označit jako potřebu respektu. Každý člověk potřebuje kladnou odezvu druhých lidí. Jinými slovy potřebuje zažít to, že si ho lidé váží a mají k němu respekt **(17)**.

Rovněž tělesný stav je důsledkem, ale i faktorem podmiňujícím vznik syndromu vyhoření. Vysoce výkonní jedinci často překračují hranice svých fyzických možností. Pokud nepřetržitě zanedbávají své tělesné potřeby, jsou mnohem zranitelnější po stránce emocionální a duševní. Dobré tělesné zdraví je předpokladem k tomu, abychom se cítili dobře jak v oblasti duševní, tak i v oblasti emocionální **(29)**.

1.4.2 Faktory na úrovni organizace

Syndrom vyhoření se častěji může rozvinout na pracovišti, kde jsou nedostatečně řešeny otázky směřované k péči o zaměstnance. Mezi ně můžeme zařadit taková pracoviště, kde není věnovaná dostatečná pozornost potřebám personálu a noví zaměstnanci nejsou zacvičeni. Tam, kde neexistují plány osobního rozvoje, chybí supervize a pracovník nemá možnost poradit se o potížích při práci, kde je soupeřivá atmosféra a je proti sobě více znepřátelených skupin a stejně tak nebezpečná je i silná byrokratická kontrola personálu. **(23)**. Menší riziko vzniku syndromu vyhoření mají ti pracovníci, kteří od práce tolik neočekávají. Podle Caryho Chernisse **(13)** lidé přizpůsobují práci svým očekáváním.

Špatná organizace práce je dalším příčinným faktorem. Na pracovišti, kde nejsou jasné stanovené úkoly a zaměstnanci přesně neví, co se od nich očekává, může postupem času docházet ke konfliktům. Převládá nepřátelská atmosféra a vzniká tak stresující prostředí. „Burnout syndrom bývá charakterizován jako prolongovaná reakce na chronické interpersonální stresory v zaměstnání.”(12) Pracovními stresory může být např. nedostatek komunikace, upevňování pocitů viny v případě neúspěchů a popření potencionálních problémů. Dále očekávání, že pracovníci budou pravidelně pracovat přesčas, nebo si brát práci domů, nudná, monotónní práce, nejistota a obavy o práci, negativní vztahy na pracovišti, nedostatek podpory ze strany zaměstnavatele.(10) Mezi stresory můžeme také zahrnout vysoké nároky na kvalitu, odpovědnost a nasazení pracovníka.

Fyzikální vlastnosti pracoviště hrají také určitou roli při vzniku stresu a vyhoření. Světlo, hluk, tepelná pohoda a klid jsou faktory, které ovlivňují kvalitu práce, duševní a tělesný stav pracujícího ve všech profesích. U člověka, který pracuje v prostředí, kde je vystaven příliš velkému hluku, dochází k poruchám spánku, pocitům únavy, nervozitě a především ke zhoršování pracovního výkonu. Světlo a podmínky vidění se často podílejí na růstu zátěže. Příliš vysoká, nebo naopak příliš nízká intenzita osvětlení způsobuje únavu a bolesti hlavy. Stejně jako hluk nebo světlo, tak i tepelné podmínky mají vliv na to, jak se při práci cítíme (17).

1.4.3 *Stres*

Stres je reakcí organismu na procesy, které dosahují takových hodnot, které přetěžují fyziologické kapacity organismu. Stres je reakcí organismu na procesy, které dosahují takových hodnot, které přetěžují fyziologické (normální, přirozené) kapacity organismu. Jedná se o nespecifickou fyziologickou 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 (17, 21).

Stresem rozumíme reakci organismu na nadměrnou zátěž. U zvířat se stresová odpověď objevuje především v situacích, kdy jde o život. Ovšem u člověka se stresová odpověď objevuje po stresorech v mezilidských vztazích (29).

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout (vyhoření či vyhasnutí) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (zvl. u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů, což byly profese, na něž byl od počátku zaměřen zájem psychologů). Později se ukázalo, že burnout syndrom se vyskytuje též v dalších zaměstnaneckých kategoriích (např. u advokátů, sociálních pracovníků, pojišťovacích agentů, poštovních úředníků a celé řady dalších profesí **(12)**).

Psychosociální stres lze ve spojení se syndromem vyhaslosti rozdělit na pracovní, mimopracovní a intrapsychický. Příčiny vzniku pracovního a mimopracovního stresu se nacházejí více ve vnějším prostředí, faktory způsobující stres intrapsychický mají původ více ve vnitřním prostředí, tj. v psychice pracovníka **(33)**.

- Pracovní stres: je určován hlavně charakterem sociálního prostředí v práci. Je přímo závislý na organizačních aspektech zaměstnání a v neposlední řadě intenzitě a trvání. Mezi rizikové faktory patří zejména druh profese (častěji se objevuje u povolání ve zdravotně sociální oblasti), chronicita stresujícího prostředí, střet osobních a profesních zájmů, vysoké nároky související s náplní práce a charakterem pracovních činností, špatný systém organizace práce, fyzikální parametry pracovního prostředí. Mezi časté problémy patří nedůtklivé vztahy mezi spolupracovníky, studené neosobní vztahy, málo důvěry, perfekcionismus nadřízených nebo emoční sterilita **(29)**. Schreiber uvádí, že mezi nejčastější pracovní stresory patří rychlý pracovní postup, příliš nebo málo práce, změna charakteru práce, změna pracovního prostředí, nepravidelná nebo nadměrně dlouhá pracovní doba **(32)**.
- Mimopracovní stres: týká se nejbližšího sociálního prostředí pracovníka. Jedná se především o sociální vztahy, pocit o neodpovídající prestiži a společenském uznání vykonávané profese (zvláště typické u sociálních pracovníků a úředníků), různé náročné životní události (nemoc, rozvod, úmrtí blízkého člověka), běžné

denní nepříjemnosti (zaspání, ztráta peněženky, mobilu, zabouchnutí klíčů, atd.) a v neposlední řadě vysoké a rychlé tempo moderní společnosti.

- Intrapsychický stres: jeho příčinu je potřeba hledat v osobnostní charakteristice pracovníka. Případný výskyt stresorů vnějšího prostředí se může stát spouštěčem. Mezi faktory intrapsychického stresu patří např. nízké sebepojetí a sebehodnocení, pracovní neúspěchy nebo přesvědčení o nich, nízká asertivita, původně vysoká míra empatie, obětavosti, ale i perfekcionalizmu, pedantství a profesní odpovědnosti, neschopnost relaxace a nedostatečná vybavenost pro zvládání negativních emocí.

Projevy stresu jsou u každého člověka jedinečné a individuální. V zásadě jsou podobné, jako projevy syndromu vyhoření. Jsou tedy v úrovni emocionální, fyzické a sociální (35).

Proti stresu lze účinně bojovat prostřednictvím různých asertivních technik. Každý se potřebuje naučit přiměřeně vyjádřit potřeby a pocity a umět správně reagovat na druhé (29).

1.5 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je stav, který se vyvíjí a samotný syndrom je pak konečným stádiem celého vývoje. Proces vyhoření většinou trvá několik měsíců až let. Probíhá v několika fázích, které mohou trvat různě dlouhou dobu. Některé fáze mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou probíhat skrytě a na člověku nejsou znát.

V literatuře bylo publikováno několik přístupů ke stanovení různého počtu fází vzniku a utváření burnout syndromu.

Jedním z přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je koncepce čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze. Podstatou první fáze je prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s déletrvajícím přetěžováním. Ve druhé fázi se postupně objevuje psychické a částečně i fyzické vyčerpání, ve třetí nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného

mechanismu před dalším vyčerpáním a konečně ve čtvrté převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.

Pojetí dalšího amerického psychologa C. Chernisse zakládá procesuální podobu burnout syndromu v podobě modelu, v němž zkušenost jedince se stresem a jeho zvládáním ústí v průběžně realizovanou změnu postojů, emocionality a zvládacích strategií, jež budou nadále uplatňovány.

V koncepci R. Schwaba vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má 3 fáze:

- 1) nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stress)
- 2) bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain)
- 3) změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedázvládnout aktivním řešením problémů).

Mezi nejčastěji uváděné fáze syndromu vyhoření patří následující:

- fáze nadšení: lidé nastupují do zaměstnání s nadšením, idealismem, vysokým pracovním nasazením a nezřídka s nerealistickým očekáváním. Práce se stává nejdůležitější součástí života a naplňuje jeho smysl, pracuje i přesčas, práce mu přináší velké uspokojení, zanedbává volnočasové aktivity **(10)**.
- fáze stagnace: původní nadšení vyprchává a práce již není tak naplňující jako na počátku. Uspokojení z prvních úspěchů v zaměstnání se postupně vytrácí a začíná se měnit profesionální chování člověka. Ideály se nedaří realizovat a mění se jejich zaměření. Realita nutí slevit ze svých očekávání a do popředí se dostává starost o věci mimopracovní, které se pojí se zájmem o osobní vzestup. Člověk začne preferovat volný čas, peníze, přátele a také starost o sebe. Požadavky, které klienti i zaměstnavatel na člověka kladou, ho začínají obtěžovat. V této fázi jsou nejlepší předpoklady k zabránění rozvoji burnout **(4, 7)**.

- fáze frustrace: člověk v této fázi začne hodnotit efektivitu práce a její smysl. Klade si otázky, zda má vůbec smysl pomáhat lidem, kteří o to nestojí a nezlepšují se. Klienta vnímá negativně a pracoviště pro něj představuje zklamání. Zde se začínají objevovat emocionální a fyzické obtíže **(10, 22)**.
- fáze apatie: Apatie je přirozenou reakcí na frustraci v situacích, které nelze ovlivnit. Člověk dělá pouze to, co je v náplni jeho práce, nevyhledává žádné aktivity a dodržuje přesně stanovenou pracovní dobu. Spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou. Vyhýbá se novým úkolům a nevidí důvod pro další vzdělávání a osobní růst. Práci si snaží udržet jen kvůli živobytí. Pracovník ztrácí úctu ke svým klientům a chová se k nim nepřátelsky. Nejedná s nimi jako s lidmi, ale považuje je za věc. Současně ztrácí úctu i sám k sobě. O nic smysluplného mu nejde **(10, 22)**. Mnozí lidé se potýkají s tzv. HH-syndromem charakterizovaným bezmocností a beznadějí ("HH" z angl. helplessness & hopelessness) **(31)**.
- rozvinutí syndromu vyhoření: v této fázi již člověk nestačí pracovní nasazení. Hromadí se problémy, dochází ke ztrátě smyslu práce a jejímu odcizení. To vede k úplnému fyzickému, emocionálnímu i psychickému vyčerpání **(10)**.

Jednotlivé vývojové fáze přecházejí jedna do druhé tak pozvolna a plynule, že mnohdy ani jedinec nepostřehne, co se s ním vlastně děje, a celý problém si uvědomuje v okamžiku, kdy už je pozdě. Je zřejmé, že je zcela na místě uvažovat o vývojových stádiích či fázích burnout syndromu, neboť skutečně nejde o neměnný stav, ale o neustále se vyvíjející proces.

1.6 Prevence syndromu vyhoření

Mezi účelný postup, jak lze ovlivňovat další průběh syndromu vyhoření, patří vyjasněné interpersonální vztahy a dobré sociální kontakty, ať na pracovišti, tak zejména v rodině. Pro dosažení těchto cílů musí začít každý sám u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj **(17)**.

Nakonečný v této souvislosti klade důraz na preventivní programy psychohygieny, jako jsou antistresové programy, umožňující psychickou a fyzickou relaxaci. Důležitý je také vliv přiměřených životních aspirací, zdravé sebevědomí a sebeprosazování, plnohodnotné partnerské vztahy a další činitelé, kteří napomáhají vytvořit bezporuchový životní styl. Z hlediska prevence je důležité předcházení každodennímu napětí, kompenzování psychické činnosti fyzickou a v obecné rovině pak autoregulace citění a myšlení. V psychohygieně pak doporučuje strategii interference, tj. nahrazování nepříjemných duševních obsahů příjemnými. Jde tedy o jakési „emoční přeladění“ (32).

1.6.1 *Prevence na úrovni jedince*

Jak již bylo zmíněno předešlých kapitolách, existuje úzký vztah mezi stresem a vyhořením. Stres je jedním ze základních spouštěcích mechanismů procesu vyhoření. Vzniká tehdy, když vzniká větší nepoměr mezi stresory na jedné straně a salutory (biologické, psychologické, sociální, spirituální a ekologické faktory, které kladně ovlivňují, posilují, podporují a determinují dobrou kvalitu života, zdraví, výkonnost a zdatnost) na straně druhé (35). Salutory představují naopak možnosti, jak lze těžké situace, problémy nebo konflikty řešit. Může se jednat o schopnosti, dovednosti, vlastní rezervy sil a podobně. Předcházení stresu znamená buď ubírat na straně stresorů (vzdát se některých aktivit, delegovat pravomoci na někoho jiného apod.) nebo přidat na straně salutorů (např. relaxace, posilování odolnosti, výuka nových dovedností) (35). Tím velkou měrou předejdeme i vzniku a vývoji procesu vyhoření. Důležitým ozdravným prvkem je odpočinek, relaxace a pohyb. Odpočinkem tedy rozumějme jakési „přepnutí“ od pracovní činnosti. Relaxací rozumíme cílené uvolňování napětí v organismu, které se v něm nutně tvoří během pracovní činnosti. Velmi účinným prostředkem pro zvládání stresu jsou relaxační techniky. Ty je ovšem lepší nacvičovat pod vedením odborníka (32). Některé však lze používat denně k navození uvolnění. Jsou to různá dechová cvičení, meditace, autogenní trénink nebo v poslední době velmi oblíbená jóga (17).

Sociální opora v našem okolí je jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření. Jako sociální oporu chápeme podporu lidí v našem bližším i vzdálenějším okolí, rodinu,

přátele, spolupracovníky apod. Ukazuje se, že čím má člověk lepší vztahy s ostatními lidmi v okolí, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření a tím méně vykazuje příznaků vyhoření (17).

Opatření preventivního charakteru na úrovni jedince (7, 35):

- Snížit vysoké nároky na sebe
- Stanovit si priority
- Naučit se zvládat stresové a zátěžové situace
- Vyjadřovat otevřeně svoje pocity
- Vyvarovat se negativního myšlení
- Doplnovat energii
- Naučit se říkat NE
- Zajímat se o svoje zdraví
- Dodržovat pravidla duševní hygieny
- Podpora rodiny a blízkých
- Nepropadat syndromu pomocníka
- Radovat se z toho, co umím a dokážu

1.6.2 *Prevence na úrovni organizace*

Předcházení vyčerpání pracovníků by mělo být prvořadým zájmem každého zaměstnavatele, protože syndrom vyhoření se promítá do pracovního výkonu, chování a postojů zaměstnanců.

Úprava pracovních podmínek je tím prvním krokem, kde by měl zaměstnavatel začít s prevencí. Jedná se především o jasné vymezení pracovních úkolů a kompetencí s nimi souvisejících. Každý pracovník by měl znát svou úlohu na pracovišti, vědět, co jsou jeho pracovní úkoly, čím jsou ohraničené, a měl by mít dostatečné kompetence k tomu je plnit.

Dalším konkrétním opatřením ze strany organizace, je zajištění konkrétního místa, kam lze odejít z pracoviště odpočinout si i v průběhu pracovní doby. S tím

souvisí i naplánovaný odpočinkový čas, ať už jako dovolená konkrétnímu zaměstnanci, nebo společně strávený odpočinkový čas pracovníků organizace.

Dobře fungující tým může podmínky na pracovišti zlepšit. Pocit sounáležitosti a zaujetí stejným problémem zabraňuje pocitu osamocení, zajišťuje vzájemnou podporu, na rozdíl od soupeřivosti na pracovišti. Práci lze obohatit různými zajímavými činnostmi, což vytrhne pracovníky z monotónnosti pracovní náplně.

Jasnost a srozumitelnost pracovních podmínek závisí na dohodě se zaměstnavateli. Ujasnění pracovních úkolů a hlídání si vlastních hranic by mělo být v souladu s pracovní smlouvou a náplní práce. Vlastními hranicemi rozumíme stanovení pracovních závazků tak, aby je byl schopen a ochoten zaměstnanec zvládnout a dokázal je obhájit, tzn. nepřekračovat je díky dalším pracovním úkolům.

Další vzdělávání zaměstnanců je jedním z dalších přístupů, jak může zaměstnavatel preventivně působit proti syndromu vyhoření. S tím souvisí i zvyšování kompetencí, dovedností a znalostí, které si pracovník použije při práci. Důležité je zaměstnancům umožnit další vzdělávání a vytvořit podmínky pro studium.

Harmonické pracovní místo je nenápadným, zato však poměrně osvědčeným prostředkem k tomu, jak se cítit v práci dobře a uvolněně a tím pádem pracovat pod menším tlakem. Můžeme zde hovořit o vlastním pracovním místě, kde máme soukromí, o působících fyzikálních podmínkách, jakými jsou například dostatek světla, tepla a klidu. Důležité je i tzv. individuální úprava pracoviště tak, aby se pracovník mohl cítit uvolněně a dobře. Pokud si člověk vytvoří vlastní osobní prostor, kde se bude cítit uvolněně, bude se mu lépe a efektivněji pracovat. Individuální úpravou se rozumí například obrázky, drobné předměty, doplňková hudba, apod. **(10, 23)**.

Opatření preventivního charakteru na úrovni organizace **(10, 23)**:

- Podpora dalšího vzdělávání
- Přiměřené pracovní zatížení
- Jasné definování poslání a náplně práce pracovníka
- Omezení administrativní zátěže
- Rozvoj týmové spolupráce
- Kladné hodnocení

- Poskytování zaměstnaneckých výhod (volné vstupenky do bazénu, divadla, kina, využití služeb - masáže, rehabilitace atd.)
- Pořádání společných akcí (sportovní, kulturní)

1.7 Supervize

1.7.1 Vymezení pojmu

Supervize je proces učení, v němž supervizor pomáhá řešit konkrétní problémy, které vznikají při práci s klienty. Smyslem supervize je učení se poznatkům a jejich aplikace při jednání s klientem a při přemýšlení o něm **(33)**. Je to celoživotní forma vzdělávání, která je zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí. Při supervizi je kladen důraz na rozvoj a aktivizaci supervidovaných v bezpečném a tvořivém prostředí **(23)**.

Supervizor je zkušený odborník, který vede supervidovaného. Pomáhá hledat řešení a pochopení souvislostí, pocitů a jejich odrazu do pracovních činností.

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

1.7.2 Pohled do historie supervize

Samotný termín supervize se původně používal v anglicky mluvících zemích v ekonomickém prostředí a obecně znamenal dohled, vedení, kontrolu **(22)**.

V oblasti sociální práce se model supervize objevil v 19. století. Někteří autoři považují za první pokus o soustavnou supervizi v sociální práci způsob práce vikáře Barnetta. Ten společně se studenty pracoval v roce 1883 v nejzanedbanější části Londýna, kde poskytoval bezprostřední pomoc všem potřebným. Přibližně ve stejném období se začala rozvíjet supervize v USA. Placení odborníci zde byli k dispozici dobrovolníkům, aby jim pomáhali řešit sociální případy.

Postupem času se pojem supervize začal používat i v psychoterapii, ve smyslu uvedení do praxe zkušenějším psychoterapeutem. Dále se supervize rozšířila do ostatních pomáhajících profesí jako je poradenství, učitelství atd. **(33)**.

V České republice se supervize objevila v šedesátých letech 20. století, ale do popředí a zájmu odborníků se dostává teprve ve druhé polovině 90. let. V této době se u nás začínají objevovat možnosti soustavnějšího vzdělávání v oblasti supervize (22). Supervize umožňuje rozvíjet odborné kompetence a podporuje profesionální růst. Dokáže nabídnout ovšem mnohem víc. Pomáhá pracovníkům získat potřebný nadhled nad tím, co dělají. Nabízí pocit bezpečí, jistoty, posílení schopnosti samostatně pracovat a povzbuzení pro další práci. Přináší ocenění, inspiraci, naději, náhled a vhled. Pomáhá při nalézání řešení a východisek, při odstraňování předsudků pomáhajícího. Otevírá nové cesty myšlení a nové formy práce, koriguje neefektivní postupy a podporuje rozvoj týmové spolupráce (2). Stala se součástí vzdělávání a osobního rozvoje u pracovníků, kteří pracují s druhými lidmi.

1.7.3 Funkce supervize

Supervize plní tři hlavní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí (24).

- Vzdělávací (normativní) funkce – spočívá v začlenění a rozvoji znalostí, dovedností a hodnot supervidovaných. Vede k uvědomování si a porozumění vlastním pocitům, sebepojetí a současně pomáhá porozumět pocitům klienta a hledání dalších způsobů řešení.
- Podpůrná (restorativní) funkce – poskytuje supervidovaným emoční podporu a vytváří bezpečný prostor pro řešení problémů. Supervizor zvyšuje u supervidovaného uvědomování si vlastních kompetencí.
- Řídicí (normativní) funkce – supervizor plní funkci kontroly kvality. Úkolem je zajistit dodržování cílů organizace, pomáhá stanovovat a udržovat hranice. Napomáhá ke stanovení kompetence a odpovědnosti pracovníků.

1.7.4 *Druhy supervize*

Podle počtu supervidovaných a způsobu provádění je možno supervizi rozdělit na individuální a skupinovou (23).

1. Individuální supervize – strukturovaný kontakt supervizora jen s jedním pracovníkem. Má podobu plánovaných schůzek s předem dohodnutým programem. Supervizor a supervizovaný spolupracují na základě písemné supervizní dohody, která se obvykle sestavuje na prvním setkání. V supervizní dohodě jsou popsány cíle i hranice postupu, za jakých podmínek bude supervize probíhat, frekvence setkání, práva a povinnosti účastníků apod.. Nutnou podmínkou je vytvoření otevřeného pracovního vztahu s otevřeností, důvěrou a pocitem bezpečí.

Struktura 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 – strukturovaný kontakt se všemi členy pracovního týmu. Stejně jako u individuální supervize má podobu plánovaných schůzek s předem dohodnutým programem. Ideální počet členů skupiny je 8-10. Rovněž zde se pracuje na základě supervizní dohody. Výhodou skupinové supervize je, že se členové mohou vzájemně podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit.

Týmová supervize – je zvláštním druhem skupinové supervize. Zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu, bez ohledu na jejich pozici, potřeby a odpovědnost.

Je zaměřena především na činnost práce celého týmu jako celku s důrazem na jeho efektivitu.

3. Zvláštní formy supervize

Vzájemné konzultování dvou kolegů – někdy nazýváno jako reciproční supervize dvou kolegů s podobným rozsahem zkušeností. Tato supervize nabízí příležitost získat nadhled a zamyslet se nad alternativami vedení případu.

Intervize – jde o supervizní setkání skupiny bez supervizora mezi kolegy na podobném funkčním postavení.

Autovize – někdy nazývána autosupervize nebo sebesupervize. Jde o proces sebereflexe pracovníka, sám si všímá svých postupů pocitů a tělesných reakcí při práci.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem práce je zmapování, do jaké míry jsou syndromem vyhoření ohroženi úředníci odborů sociálních věcí na městských úřadech na okrese Domažlice, jaké jsou nejzávažnější stresory, do jaké míry mají povědomí o možnosti prevence tohoto syndromu a zda zaměstnavatelé zajišťují programy zaměřené na prevenci syndromu vyhoření.

H: Prevence syndromu vyhoření u úředníků sociální péče na okrese Domažlice neexistuje.

Z hlavní hypotézy byly vytvořeny dvě pracovní hypotézy HP1 a HP2

HP1: Úředníci nemají zájem o preventivní postupy

HP2: Zaměstnavatelé nevytvářejí podmínky pro prevenci syndromu vyhoření.

3. METODIKA

Výzkum byl prováděn na pracovnících odborů sociálních věcí městských úřadů na okrese Domažlice. Jmenovitě MěÚ Holýšov, Staňkov, Horšovský Týn, Domažlice, Poběžovice a Kdyně. Sběr dat byl prováděn v období března 2010.

Na výše uvedených úřadech bylo rozdáno celkem 40 dotazníků. Celková návratnost byla 96%. Zkoumaný soubor měl přesně definovaný počet respondentů, který byl dán počtem pracovníků zařazených na pozici úředníka na odboru sociálních věcí.

Byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Pro sběr primárních dat a testování hypotéz byla zvolena metoda dotazování, technika dotazník. Dle Dismana se jedná o vysoce efektivní techniku, která může postihnout velký počet respondentů při nízkých nákladech **(31)**.

Dotazník obsahoval celkem 31 otázek, které byly uzavřené a polouzavřené. Mezi uzavřené patřily otázky číslo : 1, 2, 6 ,9, 11, 12, 16, 17, 18, 25, 27, 28, 29, 31. Mezi polouzavřené patřily otázky číslo.: 3, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 30. Dotazníky distribuovány osobně a e-mailovou poštou.

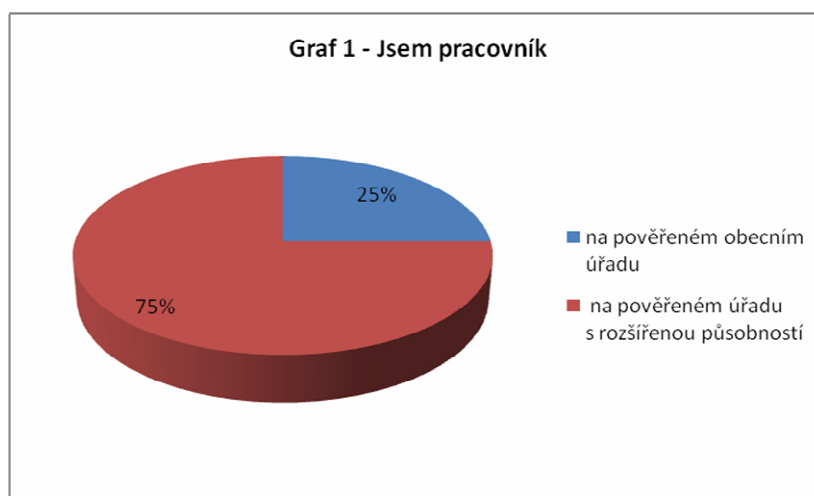
Pro zpracování byly použity tabulky a grafy, výsledky jsou zpracovány v % a graficky.

4. VÝSLEDKY

Výsledky byly zpracovány pro muže i ženy společně, neboť ve zkoumaném souboru byli zastoupeni pouze tři muži. Otázka ohledně pohlaví měla č. 2.

Otázka č. 1: „Jsem pracovník/pracovnice“

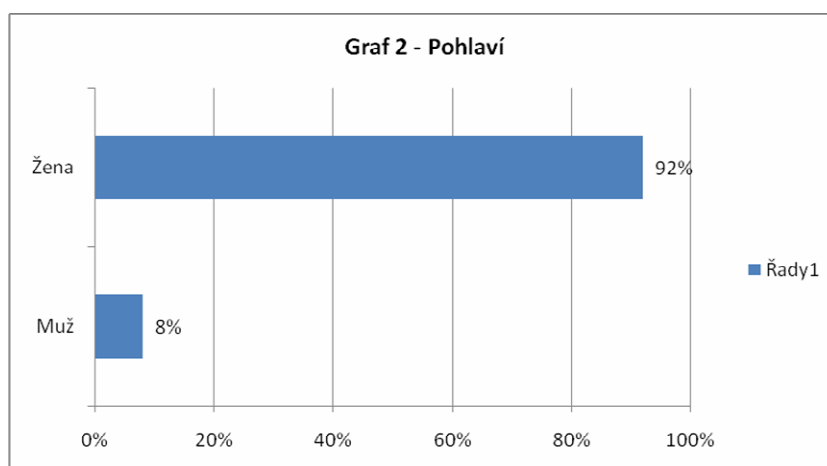
Odpovědi: na pověřeném obecním úřadu pracuje 9 (25%) respondentů z 36 odpovídajících a na pověřeném úřadu s rozšířenou působností 27 (75%)



Zdroj:vlastní výzkum

Otázka č. 2: „Pohlaví“

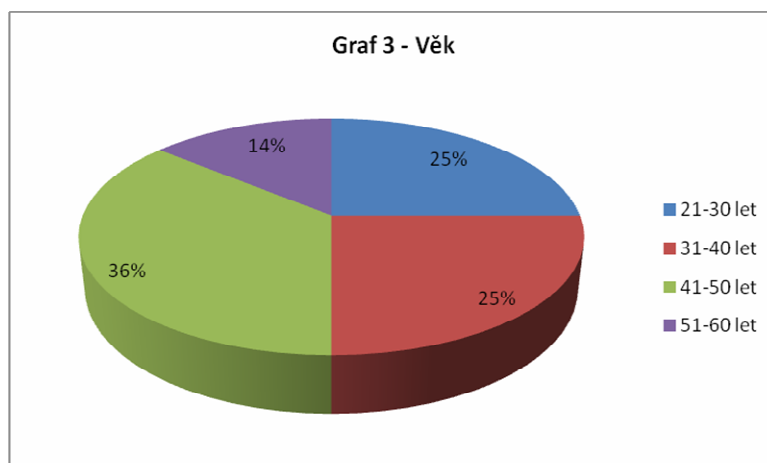
Odpovědi: Muži byli z celkového souboru 3 (8%) a 32 bylo žen (92%)



Zdroj:vlastní výzkum

Otázka č. 3: „Věk“

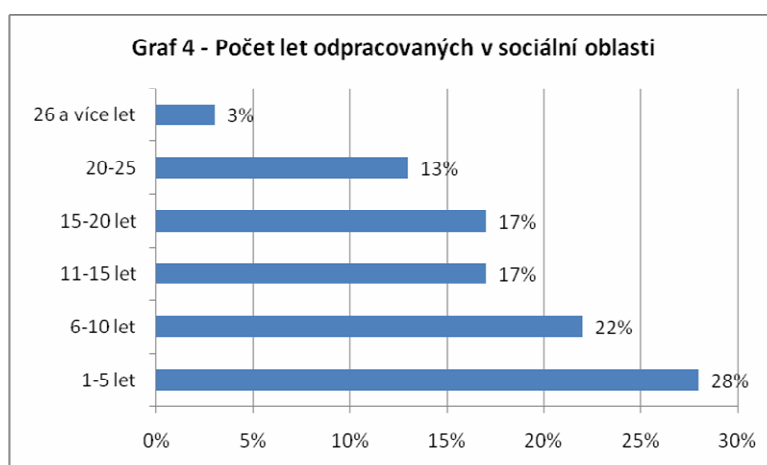
Odpovědi: 10 respondentů bylo shodně ve věkové skupině 21-30 let a 31-40 let (25%), 13 bylo ve skupině 41-50 let (36%), 5 bylo ve skupině 51-60 let (14%) a do poslední skupiny 61-70 let se nezařadil ani jeden dotazovaný



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: „Počet let odpracovaných v sociální oblasti“

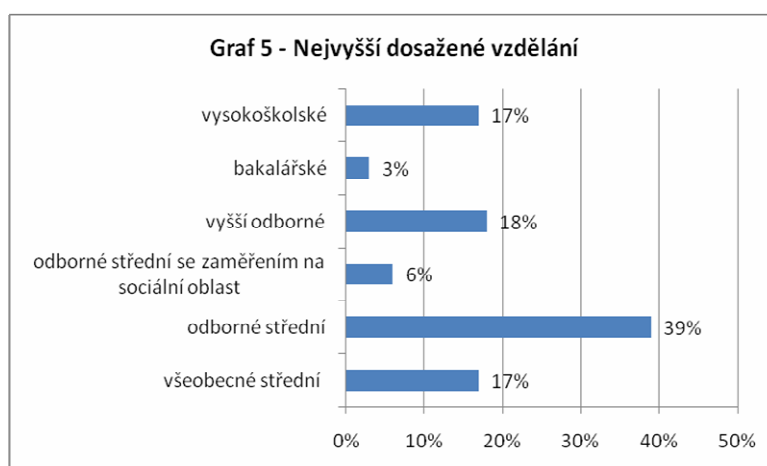
Odpovědi: 10 respondentů uvedlo délku odpracovaných let v rozmezí 1-5 let (28%), 8 uvedlo 6-10 let (22%), ve každé skupině 11-15 let a 15-20 let bylo 6 respondentů (17%), délku praxe 20-25 let uvedlo 5 (13%) a ve skupině 26 a více let byl jeden dotazovaný (3%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání“

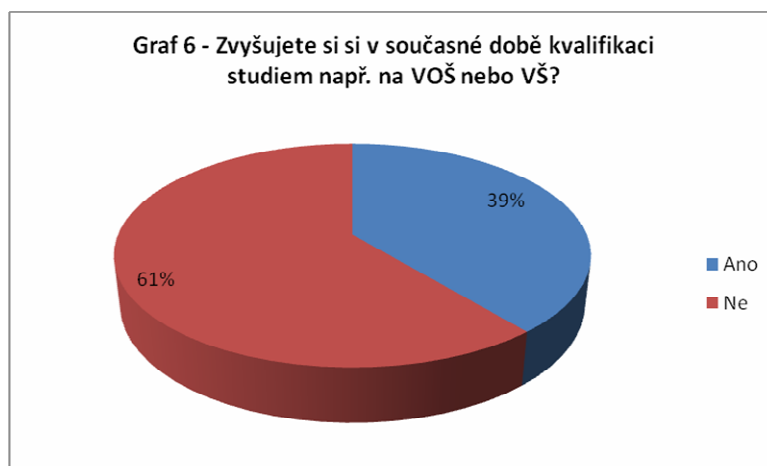
Odpovědi: všeobecné střední vzdělání uvedlo 6 dotazovaných (17%), odborné střední 14 (39%), odborné střední se zaměřením na sociální oblast 2 (6%), 7 (18%), bakalářské jeden (3%) a vysokoškolské 6 (17%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: „Zvyšujete si v současné době kvalifikaci studiem např. na VOŠ nebo VŠ?“

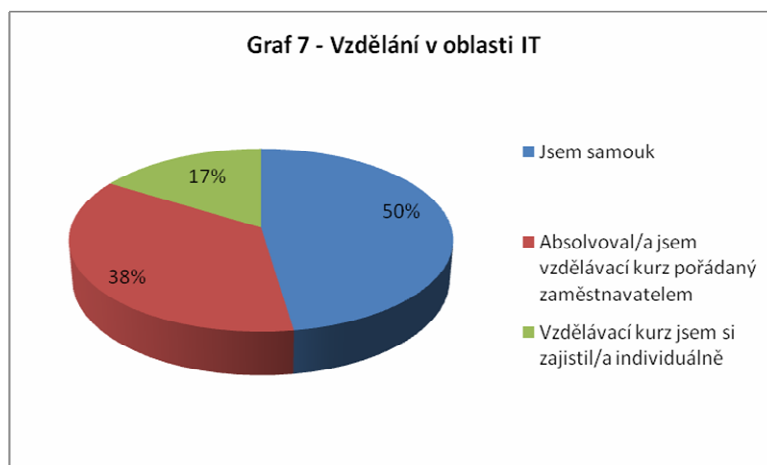
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 14 dotazovaných (39%) a „Ne“ 22 (61%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: „Vzdělání v oblasti IT (informačních technologií)“

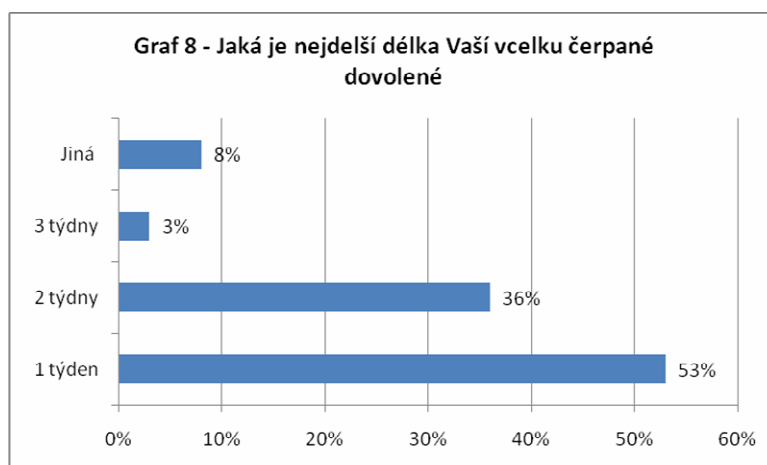
Odpovědi: Jsem samouk uvedlo 18 dotazovaných (50%), vzdělávací kurz pořádaný zaměstnavatelem absolvovalo 12 úředníků (38%) a vzdělávací kurz si zajistilo individuálně 6 úředníků (17%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.8: „Jaká je nejčastější délka Vaší vcelku čerpané dovolené“

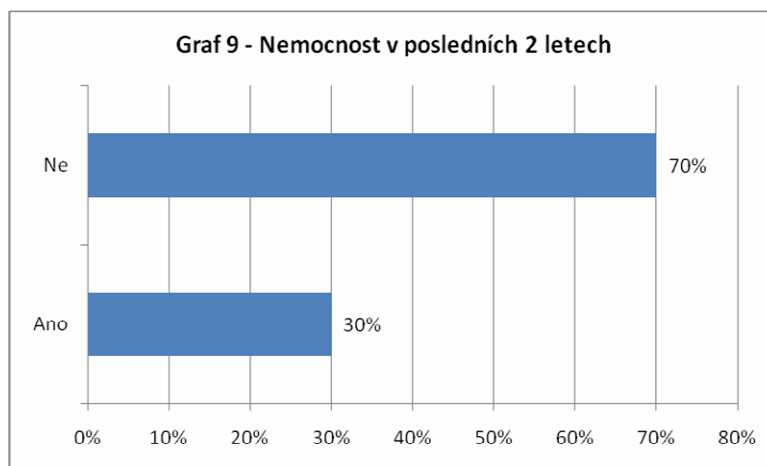
Odpovědi: 1 týden čerpá více než polovina dotazovaných – 19 (53%), 2 týdny 13 (36%), 3 týdny jen jeden (3%) a jinou délku uvedli 3 respondenti (8%, zde byly dvě odpovědi 1 den a jedna odpověď 4 týdny)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.9: „Jste v posledních 2 letech častěji nemocní? (není důležité, zda jste byl(a) v dočasné pracovní neschopnosti, postačuje přítomnost nemoci)“

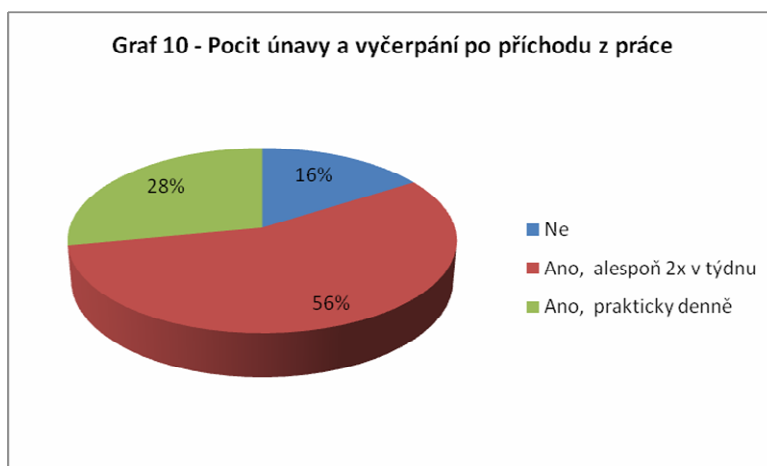
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 11 dotazovaných (30%) a „Ne“ uvedlo 25 (70%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.10: „Cítíte se po příchodu z práce unaveni, zcela vyčerpáni?“

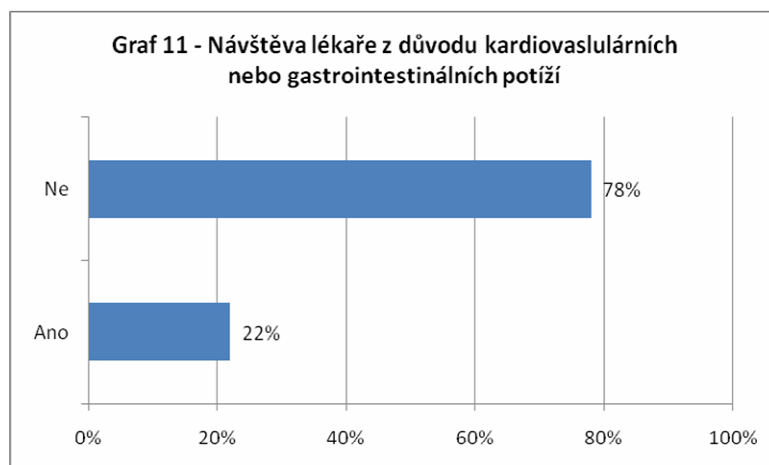
Odpovědi: jen 6 respondentů se necítí být unaveno (16%), ano, alespoň 2x v týdnu uvedlo 20 (56%) a prakticky denně je unaveno 10 (28%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.11: „Navštívil(a) jste v posledních 2 letech svého praktického nebo jiného odborného lékaře z důvodu potíží týkajících se kardiovaskulárního (oběhového) nebo gastrointestinálního (zažívacího) systému?“

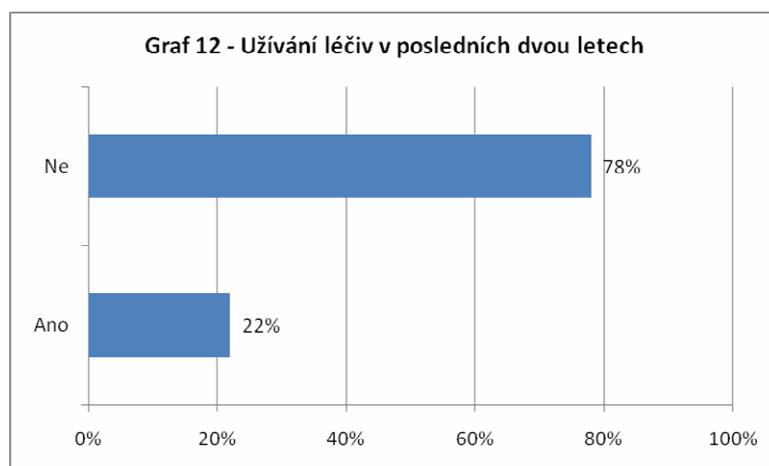
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 8 z dotazovaných (22%) a odpověď „Ne“ zvolilo 28 (78%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.12: „Začal(a) jste z nějakých důvodů užívat v posledních 2 letech pravidelně nějaká léčiva?“

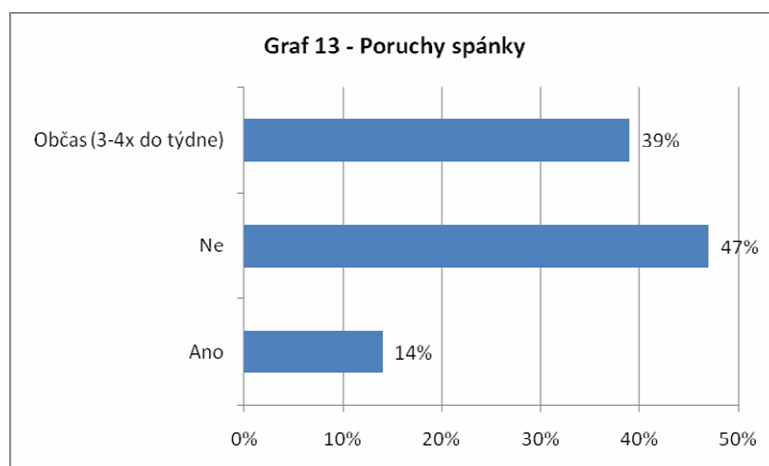
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 8 z dotazovaných (22%) a odpověď „Ne“ zvolilo 28 (78%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.13: „Míváte poruchy spánku? (obtíže s usínáním, buzení v průběhu noci, předčasné probouzení)“

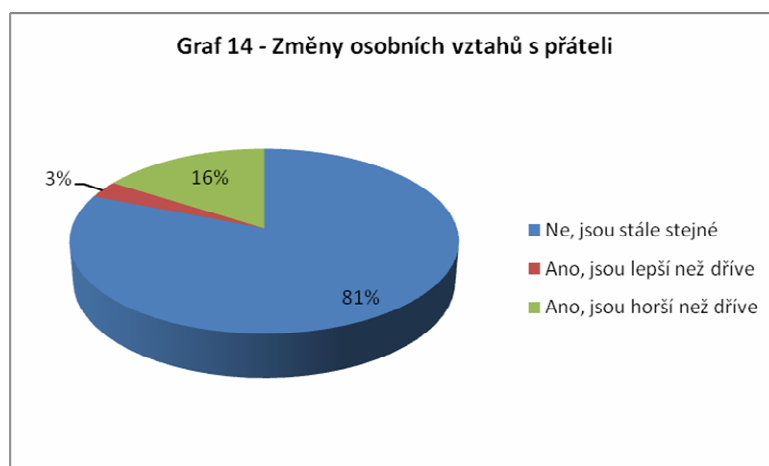
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 5 úředníků (14%), odpověď „Ne“ označilo 17 úředníků (47%) a „Občas (3-4x do týdne)“ 14 (39%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.14: „Změnily se v posledních 3 letech Vaše osobní vztahy s přáteli?“

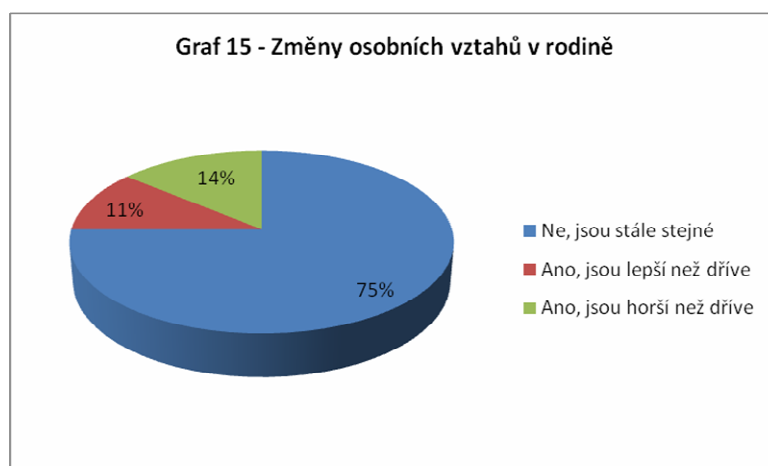
Odpovědi: „Ne, jsou stále stejné“ uvedlo 29 (81%), „Ano, jsou lepší než dříve“ jeden respondent (3%) a „Ano, jsou horší než dříve“ zvolilo 6 (16%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.15: „Změnily se v posledních 3 letech Vaše osobní vztahy v rodině?“

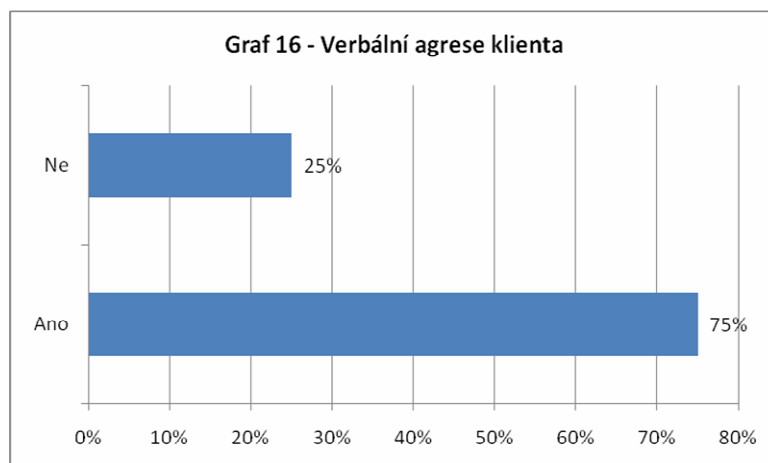
Odpovědi: 27 respondentů (75%) odpovědělo „Ne, jsou stále stejné“, 4 (11%) uvedlo „Ano, jsou lepší než dříve“ a 5 (14%) „Ano, jsou horší než dříve“



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.16: „Stal(a) jste se při své práci obětí verbální agrese klienta?“

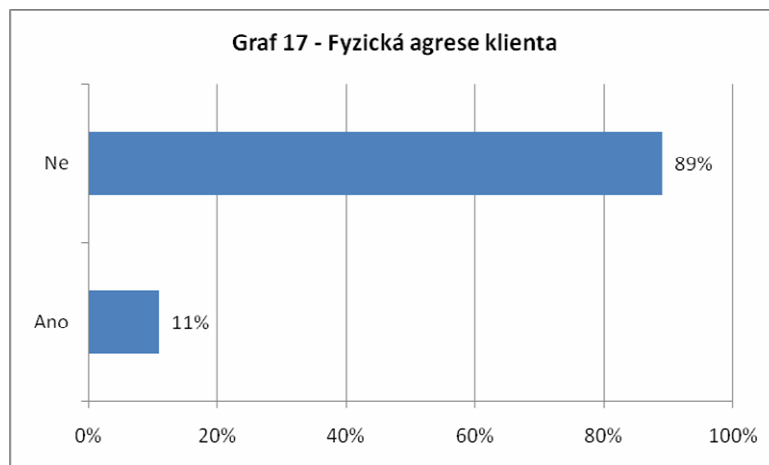
Odpovědi: „Ano“ označilo 27 respondentů (75%), „Ne“ 9 (25%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.17: „Stal(a) jste se při své práci obětí fyzické agrese klienta?“

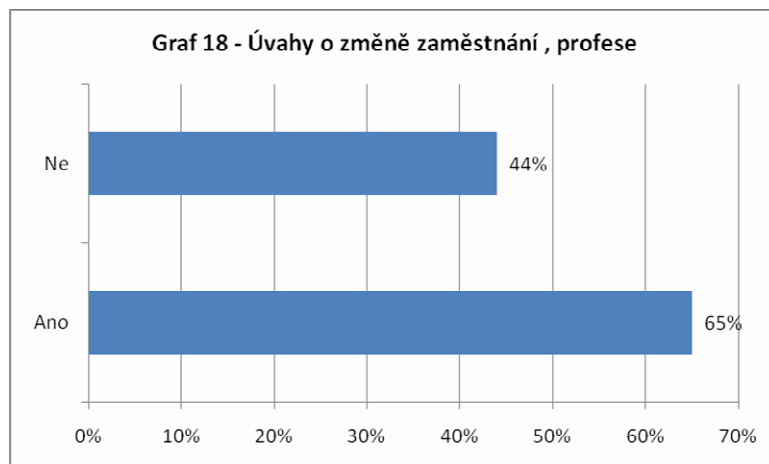
Odpovědi: „Ano“ uvedly 4 úředníci (11%), „Ne“ 32 (89%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.18: „Zvažoval(a) jste v posledních 3 letech změnu zaměstnání, profese?“

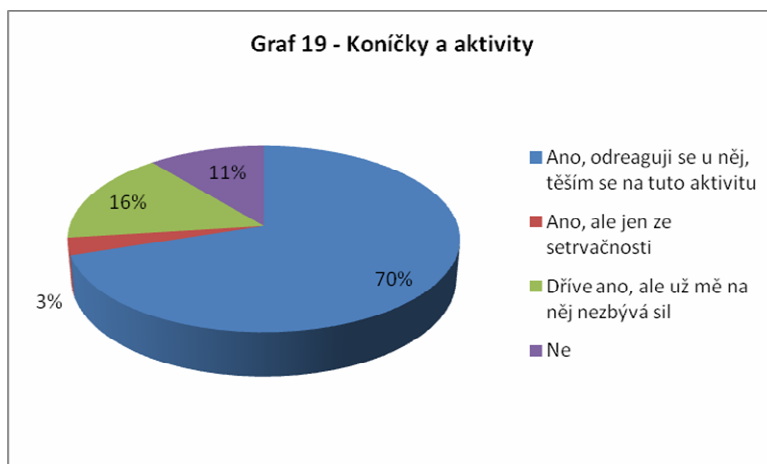
Odpovědi: 20 respondentů zvažuje změnu zaměstnání (65%) a 16 o změně neuvažuje (44%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.19: „Máte nějakého koníčka nebo aktivitu, které byste se věnoval(a) pravidelně?“

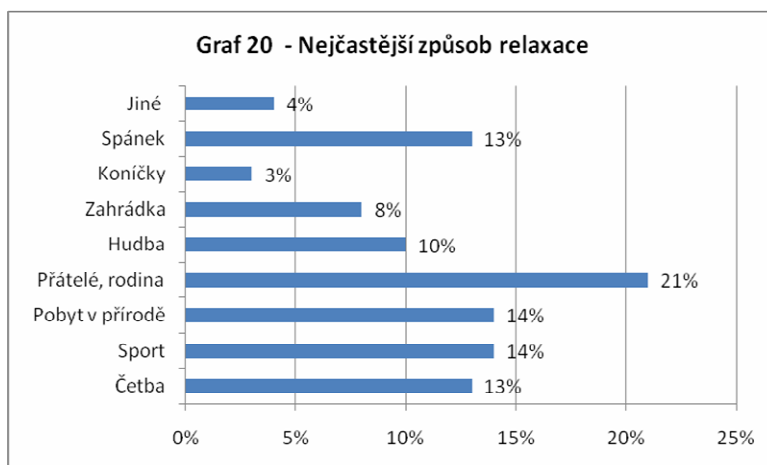
Odpovědi: „Ano, odreaguji se u něj, těším se na tuto aktivitu“ uvedlo 25 dotazovaných (70%), „Ano, ale jen ze setrvačnosti“ jeden (3%), „Dříve ano, ale už mě na něj nezbyvá síla“ 6 (16%) a „Ne“ uvedly 4 (11%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.20: „Uveďte nejčastější způsob Vaší relaxace (označte max. 3 zdroje)“

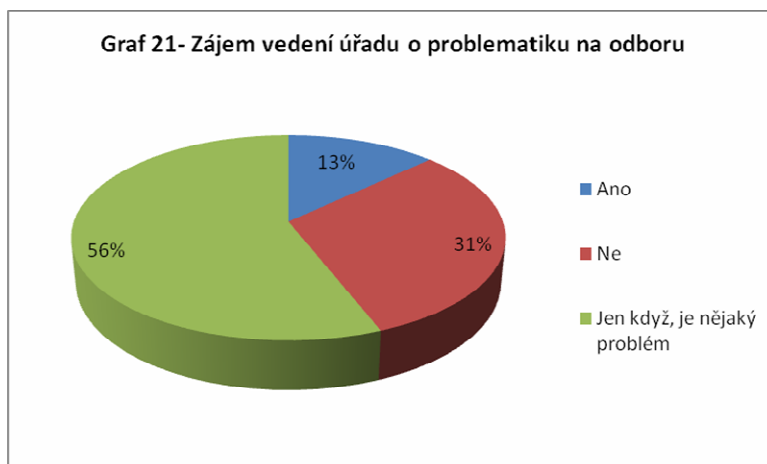
Odpovědi: nejfrekventovanější byla odpověď „Přátelé, rodina“ 22x (21%), „Sport“ a „Pobyt v přírodě“ byla zvolena 15x (14%), „Četba“ a „Spánek“ byl k relaxaci zvolen 14x (13%), dále následovala „Hudba“ 11x (10%), „Zahrádka“ 8x (8%), „Koníčky“ 3x (3%) a „Jiné“ 4x (4%, zde byly dvě odpovědi „televize“ a dvě odpovědi „pes“)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.21: „Zajímá se vedení úřadu (starosta, místostarosta, zastupitelé) o problematiku na Vašem odboru?“

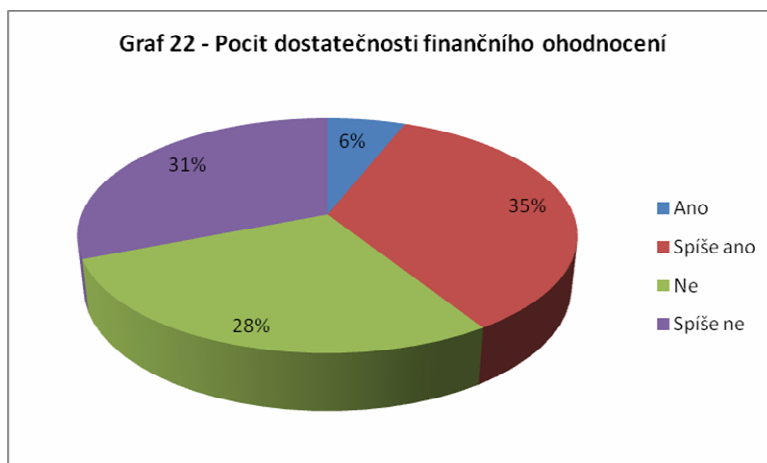
Odpovědi: „Ano“ zvolilo jen 5 respondentů (13%), „Ne“ 11 (31%) a „Jen když, je nějaký problém“ 20 (56%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.22: „Cítíte se dostatečně finančně ohodnocen(a)?“

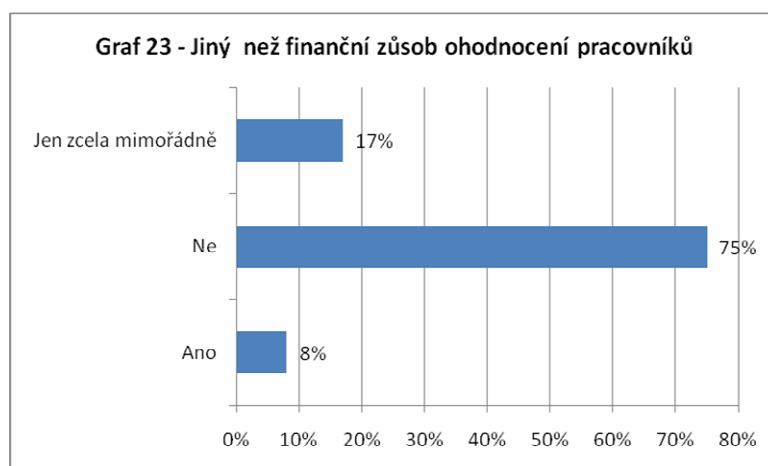
Odpovědi: jen 2 dotazovaní zvolili „Ano“ (6%), „Spíše ano“ 13 (35%), „Ne“ 27 (28%) a „Spíše ne“ 11 (31%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.23: „Funguje na Vašem úřadu jiné, než finanční ohodnocení Vaší práce (volno navíc, ústní nebo písemná pochvala, atp.)?“

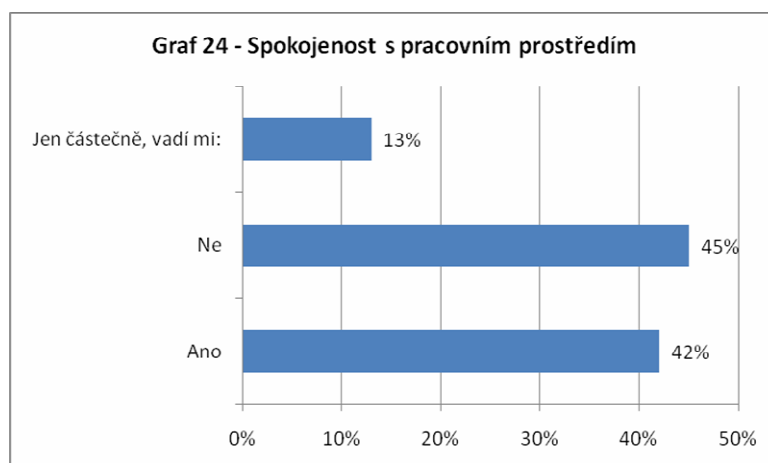
Odpovědi: „Ano“ vybrali 3 respondenti (8%), „Ne“ 27 (75%) a „Jen zcela mimořádně“ 6 (17%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.24: „Jste spokojeni s pracovním prostředím (dostatek světla, čistota, prostor, atd.)?“

Odpovědi: Spokojeno je 15 dotazovaných (42%), nespokojeno 16 (45%) a jen částečně 5 (13%, zde nejčastěji respondentův vadil nedostatek prostoru, chlad a průvan, hluk a prašnost)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.25: „Zajišťuje Váš zaměstnavatel preventivní programy zaměřené na zvládání stresu (např. supervize)?

Odpovědi:

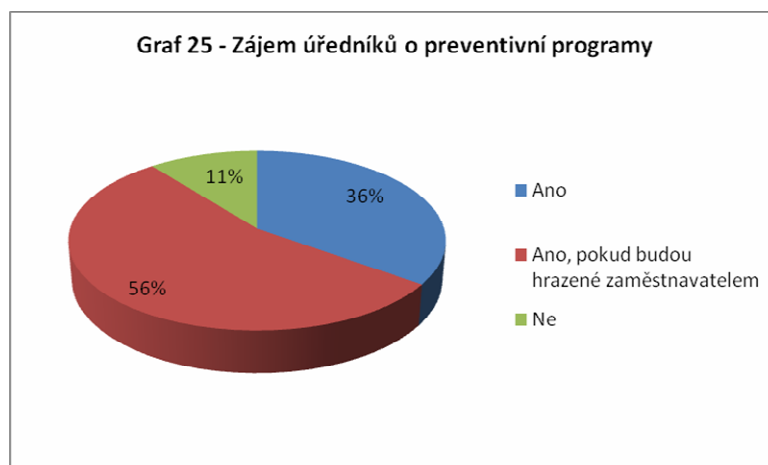
Tabulka č. 1

počet respondentů	odpověď ANO	odpověď NE
36	0	36

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.26: „Měla(a) byste zájem o preventivní programy zaměřené na zvládání stresu pořádané zaměstnavatelem?“

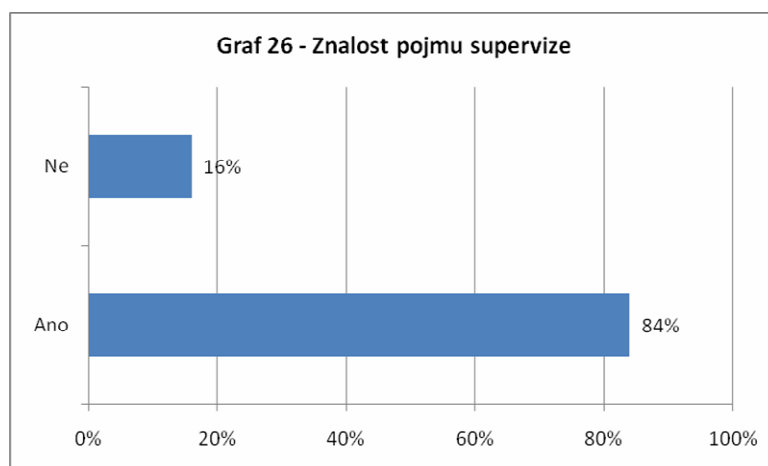
Odpovědi: „Ano“ uvedlo 13 úředníků (36%), „Ano, pokud budou hrazené zaměstnavatelem“ uvedlo 19 (56%) a nezájem projeví 4 úředníci (11%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.27: Je Vám znám pojem supervize?

Odpovědi: „Ano“ uvedlo 30 respondentů (84%), „Ne“ 6 respondentů (16%)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.28: „Odpovídejte, je pokud jste na předchozí otázku č. 27. odpověděli Ano Probíhá supervize na Vašem pracovišti??“

Odpovědi:

Tabulka č. 2

počet respondentů	odpověď ANO	odpověď NE
30	0	30

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.29 „Setkal(a) jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?“

Odpovědi:

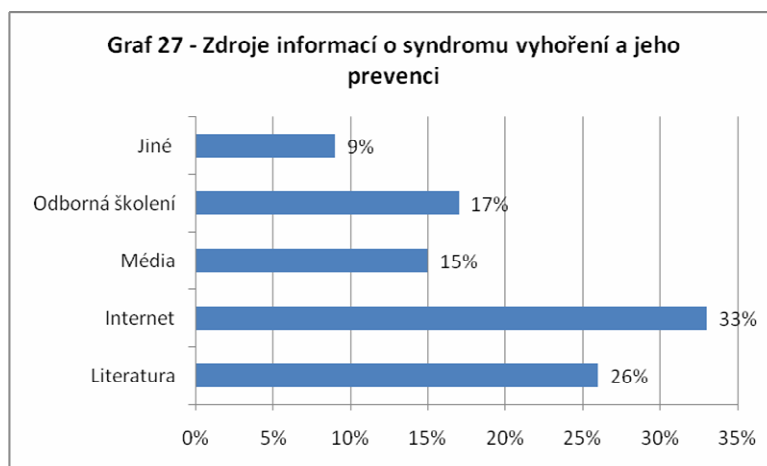
Tabulka č. 3

počet respondentů	odpověď ANO	odpověď NE
36	36	0

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.30: „Odkud získáváte informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci? (označte max. 3 zdroje) „

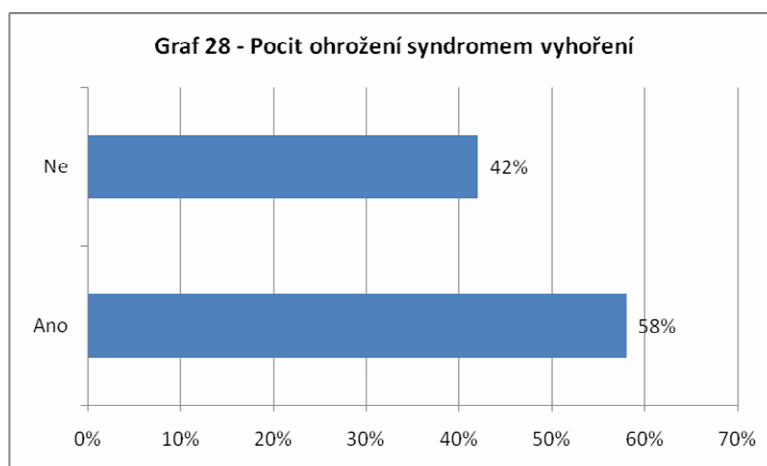
Odpovědi: nejčastěji jsou informace získávány z internetu 24x (33%), druhým nejčastějším zdrojem informací je literatura – 19x (26%), dále pak odborná školení – 12x (17%), média 11x (15%) a jiné 6x (9%, zde šest respondentů uvedlo, že informace získali už během studia a byli to pracovníci ve věku do 30 let)



zdroj:vlastní výzkum

Otázka č.31: „Cítíte se Vy osobně ohrožen(a) syndromem vyhoření?“

Odpovědi: „Ano“ uvedlo 21 úředníků (58%) a „Ne“ 15 úředníků (42%)



zdroj:vlastní výzkum

5. DISKUSE

Jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách, syndrom vyhoření vzniká především u pomáhajících profesí. Výzkum byl zaměřen na úředníky sociálních odborů na okrese Domažlice.

Otázky č. 2 a 3 byly informativní, ohledně pohlaví a věku. Složení zkoumaného souboru tvořily především ženy (33) a pouze 3 muži. Proto byly výsledky zpracovány pro obě pohlaví současně. Nejvíce respondentů bylo ve skupině 41 – 50 let, nejméně ve skupině 51 – 60 let a ve skupině 61 – 70 let nebyl přítomen ani jeden respondent.

Důležité údaje poskytovaly otázky č. 4, 5, 6 a 7, zaměřené na počet odpracovaných let v sociální oblasti, nejvyšší dosažené vzdělání, informace o dalším studiu na VOŠ nebo VŠ a ohledně vzdělání v oblasti informačních technologií. Nejvíce pracovníků pracuje v sociální oblasti nejvýše 5 let. V této skupině bylo také nejvíce respondentů, kteří nemusí vzdělání doplňovat dalším studiem a znalosti ohledně IT získalo ve škole. Nejpočetnější skupinou jsou úředníci, kteří v oboru pracují 11 – 20 let. Zde se projevila potřeba zvyšovat si vzdělání dalším studiem na VOŠ nebo VŠ. V celkovém souboru si zvyšovalo vzdělání 39% respondentů. Tato potřeba se odvíjí právě ze znění zákona, který taxativně vymezuje potřebné vzdělání sociálních pracovníků a bohužel nijak nezohledňuje dobu praxe. Bakalářské a vysokoškolské vzdělání uvedlo celkem 20% respondentů, ale dle mého názoru lze v příštích dvou letech očekávat zvýšení, neboť řada úředníků dokončí studia. Za negativní zjištění považuji fakt, že celá polovina respondentů je v oblasti vzdělání IT technologií samoukem. 38% respondentů absolvovalo kurz pořádaný zaměstnavatelem a 17% si jej zajistilo individuálně.

Otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13 byly zaměřeny na tělesné projevy syndromu vyhoření. Častější nemocnost v posledních dvou letech uvedlo 30% respondentů., což je v celkových číslech 11 respondentů ze 36 odpovídajících. Poměrně pozitivně se jeví odpovědi na otázky č. 11 a 12, zda v posledních dvou letech byli nuceni navštívit lékaře z důvodu potíží týkajících se kardiovaskulárního aparátu nebo gastrointestinálního traktu. V obou případech 78% dotazovaných odpovědělo „Ne“, což může korespondovat i s faktem, že celkově 50% respondentů je ve věku do 40-ti let. Horší

jsou výsledky u otázky č. 10 ohledně únavy až vyčerpání po příchodu z práce. „Ano, alespoň 2x v týdnu“ odpověděla více než polovina dotázaných, viz graf č. 10. To by mohlo souviset s běžně na úřadech zavedenými tzv. úředními dny v pondělí a ve středu, kdy je i delší pracovní doba jen s jednou třicetiminutovou pracovní přestávkou. „Ano, prakticky denně“ uvedlo 28% dotázaných. Dle Nakonečného vystupuje únava ve dvou rovinách, a to v rovině subjektivních pocitů a rovině objektivně pozorovatelných fyziologických změn (27). To koresponduje s výsledky mého výzkumu, kdy subjektivní pocity únavy uvedlo 84% respondentů. Na otázku č. 13 ohledně poruch spánku negativně odpověděla necelá polovina dotázaných. Ostatní mají poruchy spánku, viz pruhový graf č. 13. V této souvislosti se nabízí otázka, zda by účinná psychohygiena mohla tyto projevy zmírnit. Dle mého názoru ano. Dostatečný spánek, racionální výživa, dostatečný odpočinek a pohyb mohou výrazně pozitivně ovlivnit tyto projevy. Stejně tak i hospodaření s časem, jak uvádí Míček (29, 25). Stejného názoru je i Křivohlavý, který v této souvislosti klade důraz na sociální interakce a životosprávu (18).

Otázky č. 14, 15, 16 a 17 směřovaly na sociální vztahy. Vcelku uspokojivé byly výsledky u dotazů ohledně změn v osobních vztazích s přáteli a rodinou. Odpověď „Ne, jsou stále stejné“ zvolilo v prvním případě 81% respondentů a v druhém případě 75%. O něco „horší“ výsledek u rodiny můžeme vysvětlit tím, že s rodinou jsou pracovníci v kontaktu více méně denně, kdežto s přáteli jen občas. První nápor starostí a vypětí z práce zachytí právě rodina. Otázky č. 16 a 17 byly směřovány na vztahy s klienty, zejména na jejich agresivitu, se kterou se úředníci čas od času setkávají. Oběťmi verbální agrese se stali úředníci ve $\frac{3}{4}$ případů, což je 27 respondentů ze 36 odpovídajících a oběťmi fyzické agrese se stali 4 pracovníci ze 36 odpovídajících. Zde možná bylo na místě v dotazníku více vysvětlit pojem „fyzická agrese“, neboť ne všichni chápou fyzický útok stejně. Někdo za fyzický útok považuje teprve přímé fyzické napadení v kontaktu s agresorem, ale dle mého názoru lze za fyzický útok považovat i napadení bez fyzického kontaktu s agresorem, např. házení předmětů. V každém případě lze ale říci, že úředníci na sociálních odborech jsou vystaveni agresi ze strany klientů ve více než $\frac{3}{4}$ případů. Jako preventivní opatření v mezilidských

vztazích je účinná asertivní komunikace, umění naslouchat a umět vést dialog, tak jak uvádí Praško a Prašková (29).

Otázky č. 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 a 28 byly zaměřeny na pracovní prostředí a péči zaměstnavatele o zaměstnance. Naprosto jednoznačné byly odpovědi u otázky č. 25, zda zaměstnavatel zajišťuje preventivní programy zaměřené na zvládání stresu. Všichni respondenti odpověděli, že „Ne“. Následující otázka č. 26 zjišťovala, zda by byl zájem o tyto preventivní programy. Nezájem projevili jen 4 osoby. Byli to úředníci především v předdůchodovém věku a jeden respondent s krátkou praxí na úřadu. V 56% by úředníci přivítali, kdyby preventivní programy byly hrazeny zaměstnavatelem a v 36% byli ochotni si je hradit sami. Tento výsledek považuji za velmi pozitivní, neboť je z něj patrné, že sami úředníci uvědomují rizika spojená se stresem a následně se syndromem vyhoření a jsou ochotni na sobě pracovat. Bohužel ze strany zaměstnavatelů zatím žádné aktivity v prevenci zaznamenány nebyly. S preventivními programy úzce souvisela otázka č. 27, zda je úředníkům znám pojem supervize. Kladně odpovědělo 30 respondentů, kteří pak odpovídali i na následující otázku č. 28, zda u nich na pracovišti supervize probíhá. Zde byly odpovědi opět jednoznačné, neboť ani na jednom úřadu se supervize nekonají. Supervizi jako prevenci syndromu vyhoření doporučuje celá řada autorů, například Kopřiva (14), Matoušek (23, 24) nebo Jeklová a Reitmayerová (9).

Alarmující byly i odpovědi na otázku č. 21, zda se vedení úřadu zajímá o problematiku na odboru. „Ano“ odpovědělo jen 5 zaměstnanců, ostatní uvedli, že „Ne“ – 11 zaměstnanců a odpověď „Jen, když je nějaký problém“ zvolilo 20 zaměstnanců. Více méně lze nezájem ze strany vedení úřadu vyjádřit 87%, což vypovídá o prioritách, jaké obecní úřady mají. Otázky sociální péče stále stojí na okraji zájmu vedení měst, přičemž v popředí je zajištění infrastruktury. Na obhajobu vedení obcí je ovšem třeba uvést, že se zajímají o bytovou politiku a vytváření nových pracovních míst.

Zajímavé byly otázky č. 22 a 23 ohledně ohodnocení zaměstnanců. Co se týče finančního ohodnocení, v 59% se cítí být zaměstnanci špatně ohodnoceni. Finanční ohodnocení úředníků se řídí platovými předpisy a je pravdou, že například techničtí pracovníci se vzděláním na stejné nebo i nižší úrovni, jsou ohodnoceni lépe. Pak už je

jen v kompetenci vedení, zda mzdu navýší nějakým osobním ohodnocením. Neuspokojivé byly výsledky odpovědí na otázku č. 23, zda existuje na pracovišti i jiné, nežli finanční ohodnocení, např. ústní, písemná pochvala nebo volno navíc. Odpověď „Ano“ zvolili jen 3 respondenti, tj. 8%. 75% zvolilo jednoznačně „Ne“ a 17% „Jen zcela mimořádně“. Je udivující, jak málo vedení dokáže ocenit práci svých podřízených pouhým slovem. Vždyť je to ta „nejlevnější“ odměna pro člověka. Ocenění, že si jeho práce okolí váží, že jeho práce je důležitá a že jsme si vědomi oběti a úsilí, které při své práci vynakládá. Obyčejné, upřímně míněné „Děkuji“ je to, co zaměstnanci postrádají. Ze strany svých klientů se slov díky dočkají jen málokdy. Vždyť i o několik odstavců výše jsem psala a výzkum to prokazuje, že jsou pracovníci vystaveni ze strany klientů často agresi. Zde by měl vedoucí pracovník a vedení obecně umět vyslovit uznání svým podřízeným. Vždyť právě pocit nedocenění své práce, pocit zbytečnosti a u úředníků sociálních odborů i nízká společenská prestiž jejich povolání, je významným stresorem vedoucím k syndromu vyhoření.

Otázka č. 24 byla zaměřena na pracovní prostředí, tedy kancelář, ve které úředníci pracují. 42% dotázaných bylo spokojeno s pracovním prostředím, nespokojeno bylo 45% a jen částečně spokojeno bylo 13%. Zde se mohli respondenti vyjádřit, co jin nejvíce na pracovním prostředí vadí. Nejčastěji uváděli málo místa, stísněné prostory, chlad, průvan a hluk a prašnost v případech, kdy myjí okna situována na rušnou komunikaci. Důležitost pracovního prostředí, jako jednoho z činitelů majícího vliv na vznik stresu, uvádí ve své knize i Štikar a kol.. Hovoří zde o vlivu teploty prostředí, osvětlení, hluku a vibracích jako zatěžujících faktorech, které ve svém důsledku vedou k předčasnému vyčerpání pracovníků a snížení produktivity práce (34). Právě na fyzikální faktory, které negativně ovlivňují pracovní prostředí, si stěžovali respondenti, což potvrzuje Štikarovy poznatky. Psychologií práce se zabývá samostatný vědní obor a zkoumání pracovního prostředí a jeho vlivu na pracovní výkonnost by bylo předmětem jiné výzkumné práce.

Otázky č. 19 a 20 byly zaměřeny na aktivity směřující k relaxaci ve volném čase. Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů uvedlo, že má nějakého koníčka nebo aktivitu, u které se dokáže odreagovat a těší se na ni, což považuji za velmi uspokojivý výsledek s ohledem

na prevenci syndromu vyhoření. Ostatní uvedli, že dříve takovou aktivitu měli, ale už jim na ni nezbyvá dostatek sil. V absolutních číslech to bylo 6 dotazovaných. 4 pak odpověděli, že takovou aktivitu nemají. V otázce č. 20 respondenti uváděli nejčastější způsoby relaxace. Mohli zvolit maximálně tři možnosti. Nejvíce sil respondenti čerpají u svých nejbližších, tedy rodiny a přátel, následuje pobyt v přírodě a sport. Dále pak stejný počet zvolených odpovědí bylo u četby a spánku. Zde se možná nabízí souvislost pravidelného čtení před spaním. Jako další způsob relaxace byla uvedena hudba, zahrádka, koníčky a jiné aktivity, mezi něž respondenti uvedli sledování televize a pes (popřípadě jiný domácí mazlíček). Podrobně jsou tyto aktivity znázorněny v grafu č. 20. Nakonečný uvádí, že povaha odpočinku by měla být komplementární povaze vykonávané činnosti. Má to být odpočinek aktivní, nikoli pasivní nicnedělání. U duševního pracovníka se tedy realizuje jako zájmová fyzická aktivita (27). V zásadě lze říci, že respondenti fyzickou aktivitu jako relaxaci a aktivní odpočinek používají. Melgosa navíc doporučuje jako prevenci správně si naplánovat svoji činnost, pracovat s dostatečnou časovou rezervou a předvídání rizikových situací. Shodně pak s Nakonečným doporučuje pravidelný pohyb (25).

Otázky č. 29 a 30 směřovaly přímo ke znalostem o syndromu vyhoření. Všichni respondenti uvedli, že pojem syndrom vyhoření jim je znám. Informace o něm pak nejčastěji získali nejčastěji z internetu, z literatury a z odborných školení, dále pak z médií a jiných zdrojů. Zde bylo vždy uvedeno, že informace získali již ve škole během studia. Tuto možnost zvolili právě pracovníci do 30 let věku. Přehledně jsou odpovědi vyjádřeny v grafu č. 27.

K zamyšlení vedou odpovědi na otázku č. 18, kdy byli respondenti dotazováni, zda v posledních 3 letech zvažovali změnu zaměstnání. Odpověď „Ano“ zvolilo 56% respondentů. Vzhledem k tomu, že ve sledovaném souboru je 50% osob mladších 40 let a rovných 50% osob pracujících v sociální oblasti méně, než 10 let (z toho 28% v oboru pracuje 1-5 let), považují toto číslo za poměrně vysoké. Rovněž na poslední otázku dotazníku, zda se respondent sám cítí být ohrožen syndromem vyhoření, odpověď „Ano“ zvolilo 58% dotazovaných. Zbývajících 42%, kteří odpověděli „Ne“, byli převážně se skupiny osob starších – 51 – 60 let nebo ve věkové skupině 21 – 30 let.

U těch nejmladších lze předpokládat, že počáteční nadšení z nich ještě nevyprchalo, nebo si již hledají jiné zaměstnání (viz. výše). U kategorie starších zaměstnanců ve věku 51 – 60 let předpokládám, že svůj profesní život již nějak chtějí završit na stávajícím pracovišti a mají před sebou vidinu odchodu do důchodu. Rovněž se domnívám, že významnou roli zde hraje rodinné zázemí, kdy řada pracovníků má již v tomto věku odrostlé děti a mohou se těšit z narození vnoučat. Současně mají více času na volnočasové aktivity.

Na základě provedeného výzkumu lze potvrdit hlavní hypotézu, že prevence syndromu vyhoření u úředníků sociální péče na okrese Domažlice neexistuje. Existuje pouze formou osobních volnočasových aktivit, což shledávám za prevenci syndromu vyhoření v pomáhajících profesích naprosto nedostačující.

Co se týče další pracovní hypotézy, že úředníci nemají zájem o preventivní programy, tato hypotéza se nepotvrdila, neboť výzkum prokázal, že pracovníci zájem mají a jsou ochotni si je i sami financovat, i když přednost by dali programům hrazeným zaměstnavatelem.

Pracovní hypotéza č. 2, že zaměstnavatelé nevytvářejí podmínky pro prevenci syndromu vyhoření, se potvrdila. Na všechny otázky zaměřené na péči zaměstnavatele o svoje zaměstnance, respondenti odpovídali v neprospěch zaměstnavatelů. V tomto ohledu by bylo vhodné vstoupit v jednání s vedeními úřadů, seznámit je se situací a zaměstnavatele přimět k řešení této problematiky na svých úřadech.

6. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjištění, zda jsou syndromem vyhoření ohroženi pracovníci na sociálních odborech městských úřadů na okrese Domažlice, co působí jako největší stresory v zaměstnání, jaké mají povědomí o prevenci tohoto syndromu a zda a jakým způsobem zaměstnavatelé zajišťují preventivní programy zaměřené na tuto problematiku.

Hlavní hypotéza předpokládala, že prevence syndromu vyhoření u úředníků sociální péče na okrese Domažlice neexistuje. Bylo prokázáno, že skutečně neexistuje žádná koncepce, která by se touto problematikou u úředníků zabývala. Jako preventivní opatření fungují pouze volnočasové aktivity, podpora rodiny a přátel a osobnostní charakteristiky každého jednotlivce. To samo o sobě jako prevence syndromu vyhoření může postačovat u jiných profesí, ale nikoliv u pomáhajících profesí, navíc profese, která zatím nedosahuje zasloužené společenské prestiže a uznání klientů. Tuto skutečnost si uvědomují i sami úředníci, což bylo doloženo vyvrácením pracovní hypotézy č. 1, že úředníci nemají zájem o programy zaměřené na prevenci syndromu vyhoření. Samotní úředníci povědomí o nebezpečí vyhoření mají, znají pojem supervize a mají zájem se takových preventivních programů účastnit, a to i za předpokladu, že by si je měli hradit sami. Zlepšení v této oblasti by mohl přinést zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška, která ve svých standardech kvality péče přímo ukládá zajišťovat preventivní programy zaměstnavatelům.

Jako nejvíce stresující faktory se ukázalo nevyhovující pracovní prostředí, agrese ze strany klientů a nezájem zaměstnavatelů o práci svých podřízených. Nejméně v prvním a rozhodně ve třetím případě lze dosáhnout zlepšení, neboť je v moci zaměstnavatelů v těchto ohledech pracovat na dosažení alespoň uspokojivých výsledků. Druhá pracovní hypotéza předpokládala, že zaměstnavatelé nevytvářejí podmínky pro prevenci. Ukázalo se, že nejen že nezajišťují preventivní programy, ale dokonce i zájem o dění a problematiku na sociálních odborech je minimální, nejčastěji, jen pokud se objeví nějaký problém. Je vidět, že vedení úřadů má svoje priority nastaveny jiným směrem. Především jde o zajišťování a zlepšování infrastruktury měst, což je samozřejmě naprosto v pořádku, ale měli by svoje aktivity obrátit i na péči o svoje

zaměstnance, neboť pokud nebude spokojený zaměstnanec, nemůže být spokojený ani klient. V současné době existuje mnoho programů s různými názvy pro prezentaci měst a zpřístupnění státní a veřejné správy občanům – „Otevřené město“, „Otevřená radnice“, „Zlatý erb“, zasílání informačních sms zpráv občanům, ale aktivity zaměřené na péči o zaměstnance ze strany měst se mi naleznout nikde nepodařilo. Přitom již existují společnosti, nejčastěji jsou to nestátní neziskové organizace, které programy supervizí v organizacích zajišťují. Nejčastěji jsou ovšem využívány v sociálních službách, v zařízeních, jako jsou domovy pro seniory, kontaktní centra, nízkoprahová denní centra, atp..

Závěrem lze říci, že nové zákony o pomoci v hmotné nouzi a zákon o sociálních službách skutečně zvýšily pracovní tlak na zaměstnance úřadů a z tohoto důvodu zvýšily stres, který je hlavní příčinou syndromu vyhoření. Za současného působení nepříznivých faktorů, jako je stále stejný počet pracovníků, nevyhovující pracovní prostředí a absence preventivních programů jsou úředníci na sociálních odborech ohroženi syndromem vyhoření a v některých jednotlivých případech se již syndrom rozvinul. Tato práce by mohla být vodítkem pro zaměstnavatele, jak postupovat, aby zajistili spokojenost svých zaměstnanců a bezproblémový chod svých úřadů.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Příručka pro uživatele. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, ISBN 80-246-0139-7.
2. DUŠKOVÁ, I. Supervize není jen kontrola [online]. Praha : Neziskovky, [cit.2010-03-24]. Dostupné na www. <http://neziskovky.cz/cz/fakta/casopis-grantis/aktuality/3188.html>>.
3. GEISSELHART, R.R.; HOFMANN-BURKART, Ch. *Zvítězte nad stresem*. Praha : Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1518-X.
4. HAYES, N. Pracovní stres. In *Aplikovaná psychologie*. Praha : Portál, 2003, s. 186. ISBN 80-7178-807-4.
5. HECZKO, D. *Už nemohu dál*. Třinec : Biblos, 2000. ISBN 80-900240-8-4.
6. CHERNISS, C. Professional Burn-out in Human Service Organizations. Praeger, New York. In MATOUŠEK, O. *Aj. Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2.
7. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
8. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
9. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.

10. KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci i osobním životě. 2007. vyd. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
11. KÁMENOVÁ, P. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků z vybraných zařízení. České Budějovice, 2009. 89 s. Bakalářská práce. JČU ZSF.
12. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : SZÚ, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7.
13. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I.: Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu. Praha: SZÚ, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.
14. KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
15. Kolektiv autorů. Slovník cizích slov. 1. vyd. Praha: Encyklopedický dům, 1998. 366 s. ISBN 80-90-1647-8-1.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. 1.vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha : Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
19. KUČERA, R. ABZ.CZ [online]. 2006 [cit. 2010-03-14]. Slovník cizích slov. Dostupné z [www: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=salutor>](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=salutor).

20. KUČEROVÁ, V. Přednášky [online]. 2007 [cit. 2010-03-09]. Syndrom vyhoření. Dostupné z www: <http://www.pmfhk.cz/Prednasky/syndrom_vyhoreni.pdf>.
21. KURZOVÁ, H.; HONZÁK, R. SANQUIS [online]. 2003 [cit. 2010-03-14]. Burnout syndrom. Dostupné z www: <<http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art569>>.
22. MALLOTOVÁ, K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. Psychologie dnes. 2000. roč.2, č.6, ISSN 1212-9607.
23. MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce.1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
24. MATOUŠEK, O. et al. Vzdělávání studentů sociální práce v terénu: Model pro supervizi. Praha : Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1307-9.
25. MELGOSA, J. Zvládni svůj stres : Kniha o duševním zdraví. Praha : Advent-Orion, 1997. 190 s. ISBN 80-7172-240-5.
26. MÍČEK, L. Duševní hygiena. Praha : SPN, 1984. 208 s. ISBN 14-400-84.
27. NAKONEČNÝ, M. Encyklopedie obecné psychologie. 2. Praha : Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.
28. NOVÁK, T.; CAPPONI, V. Sám sobě psychologem. 3. Praha : Grada, 2003. 220 s. ISBN 80-247-0606-7.
29. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. Praha : Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-247-1697-8.

30. Občanské sdružení Klíč [online]. 2007 [cit. 2010-03-14]. Syndrom vyhoření. Dostupné z WWW: <<http://www.klic.cz/index.php?id=7>>.
31. Psychoweb [online]. 2008 [cit. 2010-03-09]. Syndrom vyhoření. Dostupné z WWW: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>>.
32. SCHREIBER, V. Lidský stres. 2. Praha : Academia, 2000. 106 s. ISBN 80-200-0240-5.
33. SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
34. ŠTIKAR, J., et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha : Karolinum, 2003. 462 s. ISBN 80-246-0448-5.
35. WILKINSON, G. Stres: Informace a rady lékaře. Praha : Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Prevence

Stres

Supervize

Syndrom vyhoření

Úředníci sociálních odborů

KEYWORDS

Prevention

Stress

Supervision

Burnout syndrome

Social care officers

Příloha 1 (vlastní zdroj)

DOTAZNÍK

Vážený respondente!

Jmenuji se Dagmar Raunerová a studuji třetí ročník oboru Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma mé bakalářské práce je Prevence syndromu vyhoření u úředníků vykonávajících agendu sociální péče.

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: dagmarraunerova@seznam.cz.

-
- 1) Jsem pracovník/pracovnice
a) na pověřeném obecním úřadu
b) na pověřeném úřadu s rozšířenou působností

-
- 2) Pohlaví
a) Muž
b) Žena

-
- 3) Věk
a) 21-30 let
c) 31-40 let
d) 41-50 let
e) 51-60 let
f) 61-70 let

-
- 4) Počet let odpracovaných v sociální oblasti
a) 1-5 let
b) 6-10 let
c) 11-15 let
d) 15-20 let
e) 20-25
f) 26 a více let

-
- 5) Nejvyšší dosažené vzdělání
- a) všeobecné střední
 - b) odborné střední
 - c) odborné střední se zaměřením na sociální oblast
 - d) vyšší odborné
 - e) bakalářské
 - f) vysokoškolské
-
- 6) Zvyšujete si v současné době kvalifikaci studiem např. na VOŠ nebo VŠ?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 7) Vzdělání v oblasti IT (informačních technologií)
- a) Jsem samouk
 - b) Absolvoval/a jsem vzdělávací kurz pořádaný zaměstnavatelem
 - c) Vzdělávací kurz jsem si zajistil/a individuálně
-
- 8) Jaká je nejčastější délka Vaší vcelku čerpané dovolené
- a) 1 týden
 - b) 2 týdny
 - c) 3 týdny
 - d) Jiná, upřesněte délku
-
- 9) Jste v posledních 2 letech častěji nemocní? (není důležité, zda jste byl(a) v dočasné pracovní neschopnosti, postačuje přítomnost nemoci)
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 10) Cítíte se po příchodu z práce unaveni, zcela vyčerpáni?
- a) Ne
 - b) Ano, alespoň 2x v týdnu
 - c) Ano, prakticky denně
-
- 11) Navštívil(a) jste v posledních 2 letech svého praktického nebo jiného odborného lékaře z důvodu potíží týkajících se kardiovaskulárního (oběhového) nebo gastrointestinálního (zažívacího) systému?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 12) Začal(a) jste z nějakých důvodů užívat v posledních 2 letech pravidelně nějaká léčiva?
- a) Ano
 - b) Ne

-
- 13) Míváte poruchy spánku? (obtíže s usínáním, buzení v průběhu noci, předčasné probouzení)
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas (3-4x do týdne)
-
- 14) Změnily se v posledních 3 letech Vaše osobní vztahy s přáteli?
- a) Ne, jsou stále stejné
 - b) Ano, jsou lepší než dříve
 - c) Ano, jsou horší než dříve
-
- 15) Změnily se v posledních 3 letech Vaše osobní vztahy v rodině?
- a) Ne, jsou stále stejné
 - b) Ano, jsou lepší než dříve
 - c) Ano, jsou horší než dříve
-
- 16) Stal(a) jste se při své práci obětí verbální agrese klienta?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 17) Stal(a) jste se při své práci obětí fyzické agrese klienta?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 18) Zvažoval(a) jste v posledních 3 letech změnu zaměstnání, profese?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 19) Máte nějakého koníčka nebo aktivitu, které byste se věnoval(a) pravidelně?
- a) Ano, odreaguji se u něj, těším se na tuto aktivitu
 - b) Ano, ale jen ze setrvačnosti
 - c) Dříve ano, ale už mě na něj nezbyvá síla
 - d) Ne
-
- 20) Uveďte nejčastější způsob Vaší relaxace (označte max. 3 zdroje)
- a) Četba
 - b) Sport
 - c) Pobyt v přírodě
 - d) Přátelé, rodina
 - e) Hudba
 - f) Zahrádka
 - g) Koníčky
 - h) Spánek
 - i) Jiné – jaké.....

-
- 21) Zajímá se vedení úřadu (starosta, místostarosta, zastupitelé) o problematiku na Vašem odboru?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jen když, je nějaký problém
-
- 22) Cítíte se dostatečně finančně ohodnocen(a)?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
-
- 23) Funguje na Vašem úřadu jiné, než finanční ohodnocení Vaší práce (volno navíc, ústní nebo písemná pochvala, atp.)?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jen zcela mimořádně
-
- 24) Jste spokojeni s pracovním prostředím (dostatek světla, čistota, prostor, atd.)?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Jen částečně, vadí mi:
-
- 25) Zajišťuje Váš zaměstnavatel preventivní programy zaměřené na zvládání stresu (např. supervize)?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 26) Měla(a) byste zájem o preventivní programy zaměřené na zvládání stresu pořádané zaměstnavatelem?
- a) Ano
 - b) Ano, pokud budou hrazené zaměstnavatelem
 - c) Ne
-
- 27) Je Vám znám pojem supervize?
- a) Ano
 - b) Ne
-
- 28) Odpovídejte, je pokud jste na předchozí otázku č. 27. odpověděli „Ano“ Probíhá supervize na Vašem pracovišti?
- a) Ano
 - b) Ne

29) Setkal(a) jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

30) Odkud získáváte informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci? (označte max. 3 zdroje)

- a) Literatura
- b) Internet
- c) Média
- d) Odborná školení
- e) Jiné – jaké

31) Cítíte se Vy osobně ohrožen(a) syndromem vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji Vám za Vaše odpovědi a čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.