

Univerzita Hradec Králové

Filosofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních
pracovníků**

Bakalářská práce

Autor:	Romana Marušková
Studijní program:	Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	Kombinovaná
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

Zadání bakalářské práce

Autor: Romana Marušková

Studium: U1645

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků

Název bakalářské práce The Burnout Syndrome and its Prevention among Social Workers
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V teoretické části budou definovány základní pojmy spojené s tématem, popis syndromu vyhoření, jeho projevy s charakteristickými znaky. Dále budou uvedeny možnosti prevence burn-out syndromu v pracovní i mimopracovní sféře. V metodické části bude využita kvalitativní metoda. Cílem práce je zmapovat výskyt a úroveň syndromu a využívání preventivních opatření u sociálních pracovníků.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8. PELCÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

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

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne -----

Romana Marušková

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné rady a příjemnou spolupráci. Poděkování patří také mému příteli, který mi byl oporou po celou dobu studia.

Anotace

MARUŠKOVÁ, Romana. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků*. Hradec Králové, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Filozofická fakulta. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků, jeho definicí, příznaky a projevy. V teoretické části jsou popsány formální náležitosti syndromu včetně fází či rizikových faktorů týkajících se tří životních oblastí: pracovní, mimopracovní a osobní sféry. Další kapitola se týká sociálních pracovníků, náplně práce, požadované kvalifikace a typických zátěžových oblastí v oboru sociální práce. Podrobně jsou rozebrány možnosti prevence syndromu vyhoření jako je poskytování supervize, zajištění vhodného pracovního prostředí, dostatečný odpočinek či správné rozložení času. Tyto možnosti jsou stejně jako rizikové faktory rozděleny dle výše zmíněných tří sfér. V metodické části byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně byla pro sběr dat využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření a využívání preventivních opatření v pracovní i mimopracovní sféře.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, prevence, sociální pracovník

Annotation

MARUŠKOVÁ, Romana. *The Burnout Syndrome and its Prevention among Social Workers*. Hradec Králové, 2019. Bachelory Degree Thesis. University of Hradec Králové. Faculty of Art. Leader of Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bachelor Degree Thesis is concentrated on the problems of burnout syndrome and its prevention among social workers, its definition, symptoms and manifestations. In theoretical part are described formal requisites of syndrome including phases or risk factors concerning three live areas. Work sphere, out-of-work sphere and personality sphere. Next chapter concerns of social workers, their job description, require qualification and typical stressed areas of social work. There are described options of prevention of burnout syndrome as provision of supervision, appropriate working environment, enough rest and right scatter of time. These options are separated in the same way as risk factors into three spheres. In methodical part was chosen a qualitative research method, specifically was used technique semi-structured interview for data collection. The main goal of the thesis is to find out presence of burnout syndrome and using preventive measures in work and out-of-work sphere.

Keywords: Burnout syndrome, prevention, social worker

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1. Popis a definice syndromu vyhoření	11
1.1 Stres a deprese	13
1.1 Pracovní sféra	14
1.2 Osobnostní předpoklady	15
1.3 Mimopracovní sféra.....	17
2. Sociální pracovník.....	19
2.1 Spojitost profese se syndromem vyhoření.....	21
3. Prevence	22
3.1 Prevence v pracovní sféře.....	22
3.1.1 Supervize	23
3.2 Prevence v mimopracovní sféře	24
3.2.1 Plánování času.....	25
3.2.2 Sociální podpora.....	25
3.2.3 Zdravý životní styl	26
3.3 Prevence v oblasti osobnosti.....	27
3.3.1 Kognitivní restrukturalizace	27
3.3.2 Asertivita	29
METODICKÁ ČÁST.....	32
4. Výzkumné šetření.....	32
4.1 Výzkumná strategie.....	32
4.2 Výzkumný cíl	32
4.3 Transformace dílčích cílů.....	33
4.4 Organizace a průběh výzkumu	34
5. Analýza získaných dat.....	36

5.1 Analýza DC 1	36
5.2 Analýza DC 2	40
5.3 Analýza DC 3	43
6. Shrnutí praktické části	50
Závěr.....	52
Seznam použité literatury	54
Seznam tabulek	55
Seznam příloh.....	55

ÚVOD

Syndrom vyhoření se může vyskytnout u každé profese. Avšak u sociálních pracovníků je riziko zvýšené, především kvůli častému styku s lidmi, kteří se nacházejí v obtížných životních situacích. Míra stresu a psychické zátěže bývá vyšší než u jiných profesí. Je proto důležité znát základní informace o syndromu vyhoření a také o faktorech, které je možné ovlivnit a předejít tak vyhoření. Aby každý sociální pracovník znal cesty, které mu pomohou udržet si psychické zdraví.

Při výběru tématu jsem přemýšlela, které odvětví sociální práce mě zajímá nejvíce. Dospěla jsem k závěru, že ve mně žádná z oblastí nevzbuzuje větší zájem než jiná. Stejnou měrou mě zajímá péče o seniory jako práce s pěstounskými rodinami či práce na OSPOD nebo s duševně nemocnými. Syndrom vyhoření se může vztahovat na sociální pracovníky ze všech těchto oblastí a díky tomu se mi tato problematika zdá jako ideální téma. K výběru tohoto tématu přispěla také potřeba zlepšit svou vlastní duševní odolnost. A právě díky výběru této problematiky mohu načerpané vědomosti využít na jakékoliv pracovní pozici a získané informace předávat dál napříč profesemi.

Cílem mé bakalářské práce je popsat charakteristické znaky syndromu vyhoření, jeho projevy a také upozornit na širokou škálu preventivních opatření, která jsou v rukou samotného pracovníka. Dílčími cíli je zmapovat znalost a výskyt syndromu vyhoření a následně zhodnocení využívání preventivních opatření v pracovní a mimopracovní sféře. Poukázat na to, že je možné hledat řešení i jiným způsobem než změnou pracovní pozice. Výsledky práce mohou být využity k nalezení možností předcházení syndromu vyhoření. Budou zhodnocena preventivní opatření, která nejsou dostatečně využívána, a které je vhodné zařadit do každodenního života sociálních pracovníků.

V textu proto bude uveden popis syndromu vyhoření a jeho charakteristické znaky a příznaky. Dále pak budou popsány faktory, které mají vliv na syndrom vyhoření. V neposlední řadě budou také uvedena preventivní opatření ze strany samotných pracovníků i ze strany organizace, ve které jsou zaměstnáni. Prevence je totiž v této problematice velmi důležitou a opomíjenou součástí. Lidé se obrací o pomoc často až ve chvíli, kdy je situace neúnosná. Proto bych ráda zdůraznila význam preventivních opatření a jejich vliv na syndrom vyhoření.

Dle mého názoru mají lidé tendenci řešit až nastalé vážné problémy, aniž by se již z počátku zaměřili na to, z jakých příčin vznikly ty malé. Především v oblasti péče o duševní zdraví je možné pocítit silné stigma. Pokud se lidé ocitnou pod silným stresem nebo se setkají

s příznaky vyhoření, vnímají to jako důsledek nedostatečné síly a schopností. Prožívají pocity selhání, pokud vše nezvládají s úsměvem a bez problémů. Cítí se špatně a tyto pocity skrývají. Proto je informovanost velmi důležitá. Člověk s dostatkem znalostí může snáze rozpoznat, co se s ním děje a svou situaci lépe řešit. V této práci proto chci nejen popsat syndrom vyhoření, ale také vysvětlit, co je možné udělat pro to, aby sociální pracovník do tohoto bodu nedospěl.

V dnešní společnosti, kdy jde mnohým především o výkon a lidé se zajímají spíše o kvantitu než kvalitu výkonu, toto platí dvojnásob. Každý neustále někam spěchá, nestíhá, a pokud někdo upřednostní odpočinek před pracovní náplní - ať už doma nebo v zaměstnání - dívají se na něj jako na líného člověka. Myslím si, že hlavně v případě sociálních pracovníků by měl být kladen zřetel především na kvalitu odvedené práce. Bohužel tomu tak nemusí vždy být a sociální pracovník může být nucen zaopatřit větší množství klientů, než by bylo vyhovující.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Popis a definice syndromu vyhoření

Jako první použil pojem syndrom vyhoření doktor Freudenberg. Sám tomuto syndromu podlehl a poté se ho snažil popsat a vysvětlit. (Maroon, 2012) Proč a jak vzniká syndrom vyhoření nelze jednoznačně určit ani definovat. U každého jedince může nastat jindy a za jiných okolností. Není možné říci, že každý sociální pracovník, který je zpočátku velmi motivovaný a nadšený, jistě vyhoří. Ani není možné stoprocentně zaručit, že při dodržování určitých zásad dozajista nedojde k propuknutí syndromu. Důvodem je velké množství faktorů, které mají na syndrom vyhoření vliv. Možná právě rozmanitost konkrétních příčin vzniku a nejasný způsob léčby dělají ze syndromu vyhoření složité téma. Často je spojován pouze se špatnými podmínkami v zaměstnání a není kladen zřetel na vliv osobního života a postoje k němu. Pro lepší orientaci jsou faktory ovlivňující syndrom vyhoření rozděleny na tři nejzákladnější a nejdůležitější skupiny. Jedná se o faktory z oblasti osobnosti, pracovní sféry a mimopracovní sféry. Tyto tři oblasti budou podrobněji popsány níže. (Pešek, Praško; 2016)

V organismu vše souvisí se vším, vše je navzájem propojené. Negativní pocity jsou často připisovány pouze pracovnímu prostředí. Avšak na prožívání v pracovním prostředí, má značný vliv i zázemí a osobnostní předpoklady (například předpoklady pro zvládání stresu). Psychika značně ovlivňuje fyzické zdraví. Časté působení stresu se podepíše také na těle, které začne vysílat varovné signály. Není-li jim věnována dostatečná pozornost, budou na tělo působit tak dlouho, dokud se jim nedostane adekvátní množství pozornosti. To bohužel často vede až k okamžiku, kdy tělo vypoví službu a zkolabuje. Jak rozsáhlé škody může stres napáchat, je možné si představit díky výzkumu, který provedli Leiter a Maslachová. Ti říkají, že stres může napáchat na zdraví škody stejného rozsahu jako například kouření nebo obezita. Negativní působení stresu na zdraví však nemusí vzbuzovat v lidech takové obavy, jako například dopady kouření. Obecně je známo, že kouření neprospívá zdraví a mnohé kampaně upozorňují na možné následky. Dokonce i rizika spojená s obezitou jsou díky různým pořadům rozšířena do obecného povědomí. (Maroon, 2012)

Uvést jasnou definici syndromu vyhoření není tak snadné, jak by se mohlo zdát. Stejně jako u mnoha dalších pojmů dotýkajících se nejen sociální práce, existuje velké množství možných definic i pro syndrom vyhoření. Například Poshkamp říká:

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“ (Poshkamp, 2013)

Z definice vyplývá, že člověka postiženého vyhořením lze poznat dle několika charakteristik. Jedním poznávacím znakem je pocit velkého **fyzického i emočního vyčerpání**. Toto vyčerpání nepolevuje ani při dovolené. I ten nejsnazší úkon se stává velmi náročným. Vše vyvolává tlak a zatěžuje. To, co dříve přinášelo potěšení, již nevyvolává tak silné pozitivní emoce. Pocit únavy je tak silný, že ani na oblíbené činnosti není chuť. Díky tomuto vyčerpání je posléze ovlivněn také výkon. Ten se snižuje, a s ním i pracovní nasazení. Úkony, jejichž splnění v minulosti zabralo krátký čas, trvají nyní o mnoho delší dobu. Mění se také postoj ke klientovi. Typické je tzv. **odosobnění neboli depersonalizace**, kdy se z klienta jako z komplexní cítící bytosti stane pouhá věc. Pouhý další případ, který je nutno vyřídit. Pracovník začne být cynický a co dříve dělal s nadšením, momentálně dělá s odporem. Ten se podepíše na výkonech, a s poklesem výkonu poklesnou i pozitivní prožitky z dobře vykonané práce. (Maroon, 2012)

Poshkamp rozdělil příznaky syndromu vyhoření do 4 skupin. Do první skupiny patří symptomy na **fyzické** úrovni jako například únava, vyčerpání, snížení imunity, zažívací potíže, bolesti hlavy, ztuhlá šíje, poruchy krevního oběhu. Ve druhé skupině se vyskytují symptomy **kognitivní**, mezi které patří dezorganizace, poruchy soustředění, nepřesnost, neschopnost přizpůsobovat se nebo vykonávat složité úkony. Další skupina zahrnuje příznaky jako emoční vyčerpání, přetížení, deprese, bezmoc, nechut' jít do práce, negativní vztah ke klientům, ztráta sebevědomí. Tato skupina se týká **emoční** úrovně. V poslední skupině týkající se úrovně **chování** jsou zahrnuty symptomy jako úpadek nadšení, snížení výkonu, konflikty, zvýšené riziko konzumace tabáku a alkoholu, apatie, agresivita a cynismus. (Poshkamp, 2013)

Asi jediným znakem, na kterém se všichni autoři shodnou je to, že syndrom vyhoření je proces. Přichází pomalu a nenápadně a dělí se do několika fází. Mnoho autorů tyto fáze popsalo. Například Freudenbergger jich označil celkem 12. Existují ovšem i kratší a stručnější výčty. Pro účely této práce bude použito rozdělení dle Poshkampa. Ten uvádí 5 fází. V **první fázi** jsou důležité ideály, očekávání, nadšení nebo také dosažitelnost cílů. Ve **druhé fázi** se tyto představy a ideály střetávají s realitou. Ve spojení s tím se vyskytuje deprese nebo naopak agrese. Počáteční představy nejsou naplněny a v důsledku se dostavuje pocit zmaru. Ve **třetí fázi** tlak na pracovníka stoupá, avšak energie ubývá. Snižuje se také motivovanost a

pracovní nasazení. Sociálního pracovníka v této fázi charakterizuje vyhýbavý postoj ke všemu a všem v jeho okolí. Ve **čtvrté fázi** se odtažení prohlubuje. Pracovník se natolik distancuje od jakýchkoliv prožitků, že již není schopen vnímat radost ani jiné pozitivní pocity. Emoční vyčerpání silně zasahuje i mimopracovní vztahy a negativně je ovlivňuje. V poslední **páté fázi** jsou přítomny i fyzické obtíže. U každého se mohou objevit jiné příznaky a v rozdílné míře. Typické jsou bolesti hlavy, potíže s trávicím ústrojím či oslabení imunitního systému. (Poshkamp, 2013)

Edelwich a Brodsky popsali také 5 fází, ovšem pojmenovali je odlišně. První fáze je nadšení z práce, velká aktivita a snaha pomoci všem ať to stojí cokoli, častá práce přesčas, navíc, nad očekávání. Snaha tzv. změnit svět je typická pro tuto fázi. Ve druhé fázi přichází stagnace. Věci nejdou podle předem stanoveného plánu a očekávání růžové budoucnosti není naplněno. Upadá počáteční zápal a zájem o klienty a jejich problémy. Třetí fáze nese název „frustrace“. Pracovník se snaží více vyhýbat klientům, mohou nastat konflikty mezi kolegy, agrese a tento stav začíná zasahovat i do mimopracovní oblasti. Ve čtvrté fázi se dostavuje apatie. Zahrnuje co nejnížší osobní zapojení do řešení problémů klientů, rezignaci na vše v okolí včetně vlastních zájmů nebo rodiny. V poslední fázi vyhoření již není schopen se zapojovat do pomoci klientům a je plně vyčerpán. (Edelwich, Brodsky dle Pelcák, 2015)

Na těchto příkladech rozčlenění jednotlivých fází je možné vidět, že jakkoliv autoři popisují konkrétní fáze, průběh je obdobný. Pokud někteří uvádějí více fází, jde jen o detailnější rozbor. Pro účely práce byly zvoleny kratší rozčlenění. Jsou jasnější a zahrnují vše podstatné.

1.1 Stres a deprese

Stres a syndrom vyhoření spolu velmi úzce souvisí. Stres je popisován jako reakce organismu na kritické situace. Tělo se nastaví do pohotovostního režimu a připravuje se na útok nebo útek. (Selye, 2016) V novějších publikacích se tento jev uvádí ještě pod pojmem ustrnutí, tedy stav, při kterém postižený není schopný jakékoliv reakce. V angličtině se příznačně používá pojmu „freeze“, neboli zamrznutí. (Honzák, 2013) V dávné minulosti bylo rozhodování mezi těmito reakcemi životně důležité a velmi užitečné. V dnešní době nám tato stresová reakce spíše škodí. Avšak nemusí tomu tak být za všech okolností. Stres v pozitivním slova smyslu dokáže nabudit, motivovat a postrčit k lepšímu výkonu. Nazývá se „eustres“. Je možné ho popsat i jako příjemné napětí a očekávání. Na druhé straně existuje jeho protipól „distres“ a ten již tělu prospěšný není, jelikož zatěžuje tělesné orgány a tím škodí organismu. (Pešek, Praško; 2016)

Dle Světové zdravotnické organizace je možné stres rozlišit na 3 druhy. Organizační stres je spojený s řízením věcí, které se nedaří a kolem vzniká chaos a nepořádek. Psychologický stres, charakterizovaný jako „*bouře v hlavě*“, například v hodnotách, které si odporují. Tento druh stresu může také navodit nedostatek podnětů přicházejících z vnějšího okolí. Může nastat například při jednotvárné práci, kdy zaměstnanec provádí stále stejné monotónní úkony bez potřeby přemýšlet na nimi (například práce ve výrobních linkách). Jako poslední uvádí stres fyziologický. Zahrnuje pochody, které se odehrávají v těle v okamžiku vnímaného ohrožení. Nejprve spustí poplachovou reakci. Ta má tělo připravit na boj nebo útěk. Poté následuje fáze rezistence. Organismus se sice do jisté míry adaptuje na vzniklou zátěžovou situaci, ale ve skutečnosti neodpočívá. Stále pokračuje v krizovém módu a zatěžuje organismus. Projevy stresu v této fázi jsou řízeny vegetativním systémem. To znamená, že je nelze ovlivnit silou vůle. Chtít po postiženém, aby se uklidnil a vzchopil se tedy nemá význam. Konečnou fází je vyčerpání, kdy dochází k úplnému kolapsu. Stres nemusí být vyvolán pouze psychickými podněty. Může být způsoben také nedostatečným uspokojováním základních fyziologických potřeb jako nedostatek spánku, výživy či nedodržováním pitného režimu. (Honzák, 2013)

V souvislosti se syndromem vyhoření se v mnoha publikacích uvádí také pojem deprese. Vzhledem k symptomům, které jsou si velmi podobné, není možné syndrom vyhoření a depresi jasně od sebe vymezit. Mezi příznaky deprese se řadí například trvalé vyčerpání, skleslost, nechut', stav, kdy postiženého nebaví ani činnosti, které mu dříve přinášely radost, nespavost apod. Aby bylo alespoň do určité míry možné tyto dva pojmy od sebe odlišit, je nezbytné se zaměřit na příčiny symptomů. U některých druhů deprese je možné vysledovat příčinu. Syndrom vyhoření je oproti tomu proces, který nastupuje velmi nenápadně a není tak možné přesně určit jeho počátek. Syndrom vyhoření také na rozdíl od deprese nemůže být dědičný. Deprese jsou v tomto případě spíše průvodním jevem, který syndrom vyhoření doprovází. (Poshkamp, 2013)

1.1 Pracovní sféra

Jak je zmiňováno v mnoha publikacích, příčina vyhoření je především spatřována v nevyhovujících pracovních podmínkách. Maslachová pojmenovala šest faktorů, jejichž výskyt má vliv na vypuknutí syndromu vyhoření. Patří mezi ně náročnost práce. Zaměstnanci jsou přetíženi a je vyvíjen tlak na rychlost výkonu. Pokud navíc chybí také adekvátní odměna v podobě peněz či pochvaly od nadřízeného nebo alespoň kolegů (v ideálním případě by měly

být zastoupeny všechny možnosti), mohou nastat mnohé nepříjemnosti. (Maslachová dle Honzák, 2013)

Jedním modelem je situace, kdy pracovník zvládá provádět veškeré množství zadané práce, má však určitou představu ohledně zlepšení pracovního procesu. Ovšem takovou změnu není možné uskutečnit, je nutné uposlechnout instrukcí shora. Pracovník má jen malou míru **kompetentnosti**. Není-li možné do pracovního procesu zasahovat, je upírána svoboda rozhodování a není možné se na věcech podílet. Situace může být ještě horší v případě, že některý z profesně stejně starých kolegů některé kompetence získá například jen díky sympatiím sdíleným s vedoucím pracovníkem. Takováto **nespravedlnost či nerovné poměry** na pracovišti zvyšují nevraživost nejen mezi kolegy. Díky těmto faktorům vzniká na pracovišti negativní atmosféra a snižuje se pocit uspokojení z práce. Pokud v tu chvíli není zajištěn dostatek sociální podpory, jen stěží se dá situace dlouhodobě zvládat. (Maslachová dle Honzák, 2013)

1.2 Osobnostní předpoklady

Velký vliv na syndrom vyhoření nemají pouze vnější faktory. Hrají důležitou roli při rozvinutí syndromu, ale zásadní vliv mají postoje. Při nastartování změny je proto vhodné, aby se dotyčný nejprve zaměřil na otázku, co sám dělá špatně, že se mu nedaří. Výkon nebo jeho kvalita není ukazatelem kvality osobnosti. Dělat chyby je přirozené a neznamena to, že celá osobnost je špatná a dotyčný není schopným pracovníkem. Výkon je vždy možné zlepšit nebo opravit. I malé chyby jsou bohužel často brány jako nepřekonatelný problém. Ten je však tak velký, jak velkým je vnímán. Velikost jednotlivých problémů je možné ovládat. Některé problémy si dokonce „vytváří“ každý sám pouze ve své hlavě. (Honzák, 2013)

Typickým problémem, který si lidé vytvářejí sami, je snaha být za všech okolností dokonalý. Být dokonalou matkou, sociální pracovnící, hospodyní, manželkou atd. Dokonalosti však nelze dosáhnout. Je to pouze ideální vysněná představa o stavu věcí. Žádný ideál není reálně dosažitelný, je pouze modelem. Touha po dokonalosti vytváří mnoho starostí navíc, které by jinak nebylo potřeba řešit. Počínaje snahou nebo spíše přesvědčením, že vše je možné zvládat bez pomoci a že nikdo jiný práci neodvede tak kvalitně. Z této touhy může pramenit také nespokojenost s věcmi či lidmi, kteří nás obklopují, protože vše je vnímáno jako nedostatečně dokonalé. Tito lidé jsou nespokojeni se sebou, se svými přáteli, rodinnými příslušníky nebo partnery, kteří nesplňují požadavky jejich ideálu o dokonalosti. Přijetí myšlenky, že dokonalost neexistuje, může mít osvobozující účinek a může pomoci žít spokojenější život. (Honzák, 2013)

Tato touha je v lidech často velmi silně zakořeněna. Je podporována také výroky „mass médií“. Z obrazovek jsou slyšet nabídky těch nejvýhodnějších a nejkvalitnějších produktů. Lidé jsou tímto způsobem programováni, aby se nespokojili s dobrými věcmi, ale vždy jen s těmi nejlepšími. Nedokonalosti nejsou připouštěny. Média však nejsou jediným zdrojem těchto postojů. Řadu negativních návyků získáváme již v průběhu dětství pozorováním svého okolí. Učení z praxe má tu největší pravděpodobnost se udržet po celý život. Touto cestou se určité postoje, návyky či názory stávají pro dítě normálními. Navyklé zkušenosti jsou nevědomky používány i v dospělém životě bez většího přemýšlení o jejich správnosti či vhodnosti. Zároveň je velmi těžké je změnit. (Honzák, 2013)

Dle Carla Rogerse jsou z dětství přejímány také systémy hodnot. Tyto systémy poté může jedinec upřednostňovat před vlastními vrozenými potřebami. Pokud jsou potřeby jiné než převzaté hodnoty, vzniká v osobnosti napětí, a to může také podnítit a přiživit propuknutí syndromu vyhoření. (Rogerse dle Poshkamp, 2013)

K osobnostním předpokladům je důležité zmínit pojem **resilience**. Stručně řečeno je to odolnost vůči stresorům. Ukazuje míru zátěže, kterou je jednotlivec schopen zvládnout. Míru odolnosti lze ovlivnit i v dospělosti a každý je odolný proti stresovým událostem v jiné míře. Situaci, kterou může jeden člověk vnímat jako nezvladatelnou, dokáže někdo jiný překonat bez většího stresu. Každá osobnost je jedinečná, a proto není na místě odsuzovat někoho na základě jeho odolnosti. (Maroon, 2012)

Dalším mocným činitelem z oblasti osobnostních předpokladů je pohled na svět, na ostatní kolem a také na nás samotné. Rozdíl mezi skutečnou realitou a námi vnímanou realitou může znamenat velkou propast. Jak je naznačeno výše, není podstatná zátěžová situace samotná, ale to, jak je vnímána a prožívána. Pokud je vnímána jako zátěžová, pak takovou i bude. To je rozhodující faktor. V případě, že někdo takto danou situaci vidí, není vhodné ho přesvědčovat, že se nic závažného neděje. Podpora a vyslechnutí obavy bez případného bagatelizování situace přináší dotyčnému více prospěchu. (Maroon; 2012)

Existují různé typy osobností, u kterých je možnost vypuknutí syndromu vyhoření vyšší než u ostatních. Typickým příkladem je tzv. osobnost typu A. Tito lidé jsou stále aktivní, zůstávají v práci déle a stále jsou zaměstnaní nějakou činností. Nemají čas, protože bývají zaneprázdněni velkým množstvím práce. Čas na odpočinek je podřadnou aktivitou, na kterou není v denním rozvrhu místo. Také jsou přesvědčeni, že nikdo jiný danou práci nezvládne tak dobře, jako oni. (Pešek, Praško; 2016)

Zvýšenému riziku podléhají i osoby, které jsou hodně zodpovědné. Snaží se dělat vše správně, aby jejich okolí bylo spokojené. Příliš ambiciózní lidé do této skupiny spadají také. Představují si, čeho by mohli dosáhnout v určitém časovém rozmezí. Následně jsou zklamaní realitou, která málokdy odpovídá počátečním představám. Mezi osoby, které vyhoří snadněji také patří lidé, kteří v dětství neměli naplněné bazální potřeby přijetí, ocenění a lásky. V dospělosti se tak snaží každému zavděčit (často si to nemusí uvědomovat). Trpí představou, že pokud toho pro ostatní nebudou dělat dostatečně mnoho, nebudou je mít rádi, protože není za co. Motivem je právě touha po naplnění potřeb přijetí a ocenění, kterého se jim v dětství nedostávalo. (Pešek, Praško; 2016)

Můžeme zde zmínit i několik faktorů, které naopak na vznik syndromu vyhoření vliv nemají. Patří mezi ně věk, délka praxe, pohlaví, stav a inteligence. (Pešek, Praško; 2016)

Jednou z častých příčin, proč lidé podléhají syndromu vyhoření, je konflikt mezi osobními hodnotami a hodnotami uznávanými organizací. U sociálních pracovníků se tento rozpor projevuje jako nespokojenost se způsobem poskytování služby. Například když vedení vyžaduje při poskytování dodržovat určitá pravidla, se kterými se pracovník neztotožňuje. (Pešek, Praško, 2016)

1.3 Mimopracovní sféra

Vyhoření není podmíněno pouze pracovním prostředím. I mimo něj může dojít k vyhoření. Angelika Kallwass ve své knize popisuje příběh ženy, která byla ve vztahu se ženatým mužem. Cítila se s ním velmi dobře a začala toužit po rodině. On však nechtěl opustit svou ženu a rozvrátit jinak spokojené manželství. Zároveň se s ní nechtěl ani rozejít a dopřát jí možnost odpoutat se od něj a začít nový život. Nedostávalo se jí uspokojení potřeb, po jejichž naplnění toužila. Nakonec ztratila zájem o vše v jejím životě včetně práce, která ji dříve těšila. (Kallwass, 2007)

Neuspokojivý mimopracovní život má vliv také zaměstnání. Vyhoření může pramenit i z osobního života pracovníka, pokud se nestará o sebe a své vztahy s okolím. Pokud nehájí svá práva na spokojený život. Výhodou je možnost pracovníka tuto sféru aktivně upravovat, zasahovat do ní a měnit ji. Do jisté míry je jednodušší zavádět změny v této sféře než v té pracovní, kde často není k dispozici dostatek kompetencí pro změnu zavedených pořádků.

Nekvalitní nebo i žádný partnerský vztah může negativně ovlivňovat prožívání člověka a jeho výkonnost. Návrat do příjemného domácího prostředí dokáže povzbudit psychické prožívání. Partnerství plné konfliktů, nepochopení, případně soutěživost mezi partnery či velká

ctížádostivost však nenapomáhá k zotavení se po náročném dni. Nejisté či špatné existenční podmínky, nedostatek financí, nevhodné bydlení, to vše také značně ovlivňuje duševní pohodu. (Pešek, Praško; 2016)

K vyhoření přispívá také nedostatečné množství zálib a koníčků, které naplňují volný čas pozitivními prožitky a přivádějí do života nové přátele, kteří sdílejí stejné zájmy a existují mimo zaměstnání. Fungují jako jedna z opěrných nožek. Absence takovýchto aktivit znamená méně pozitivních zážitků a radosti z příjemně prožitého času. (Pešek, Praško; 2016)

2. Sociální pracovník

Povolání sociálního pracovníka spadá do skupiny takzvaných pomáhajících profesí. Jsou to profese, které jsou zaměřeny na pomáhání druhým. Mohou mezi ně patřit lékaři, psychiatři, pedagogové, speciální pedagogové, zdravotní sestry a další.

Doktor Radkin Honzák ve své knize uvádí: „*S osobou, s níž soucítíme, její bolest skutečně sdílíme.*“ (Honzák, 2013)

Tento výrok není myšlen pouze obrazně. Při fyzickém a psychickém utrpení v mozku reagují na oba druhy bolesti stejná mozková centra. To i v případě, kdy pracovník s někým soucítí, vžívá se do jeho utrpení. I v tento moment jsou tato mozková centra aktivní. Pro mozek je to tedy stejná informace o prožívané bolesti a reaguje stejně i přesto, že je utrpení klienta pouze nasloucháno. Klient tak prožívá bolest svého vlastního života, kdežto sociální pracovník či pracovník jiné pomáhající profese prožívá nejen tu svou, ale i tu přenesenou od klientů. Aby byl schopen tento tlak unést, musí se naučit přichozí bolest dobře zpracovávat. (Honzák, 2013)

Dle Musila se sociální práce odlišuje od ostatních pomáhajících profesí především dvěma kritérii. Tím prvním je **komplexnost** práce. Znamená, že sociální pracovník se při řešení nepříznivé situace klienta nezaměřuje pouze na jeden izolovaný problém, ale na život klienta jako celek. Nezabývá se pouze jedním problémovým aspektem, ale zajímá se o celkovou problematiku situace a pomáhá vyřešit všechny stránky problému. Druhým rozlišovacím kritériem je **zprostředkování interakcí mezi klientem a sociálním prostředím**. Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí se sociální práce při snaze o začlenění klienta do společnosti a jeho funkčnost v ní nesoustředí pouze na práci s klientem samotným. Při hledání řešení pracuje také se sociálním prostředím. Patří do něj například rodinní příslušníci či jiné blízké osoby, partner, ale i kontakt s institucemi jako úřady, školská zařízení apod. (Musil dle Janebová, 2014)

Pro sociální práci je typická tzv. **ambivalence** sociální práce. Stálá reflexe poskytování pomoci či kontroly k této profesi neodmyslitelně patří. Hranice mezi těmito dvěma póly je velmi křehká a je nezbytné vždy vědět a uvědomovat si, zda jde ještě o pomoc, kdy hlavním strůjcem je klient, či o kontrolu, kdy je vůči klientovi vyžadováno dodržování určitých pravidel. (Janebová, 2014)

Oproti jiným pomáhajícím profesím lze v sociální práci spolupracovat s širokou škálou klientů. Výkon sociální práce je zaměřen na práci s jednotlivcem, se skupinou či celou komunitou. Nemusí se tak zaměřit pouze na práci s jedním členem, ale i s celou rodinou, popřípadě s širším sociálním okolím, například s mládeží v daném okruhu formou nízkoprahových center. Svou práci vykonává též v rámci ústavních či školských zařízení. Sociální pracovníci jsou činní také na pozicích řídicích pracovníků v organizacích poskytujících sociální služby nebo do nich vstupují jako supervizoři. Jelikož cílem sociální práce je hájit zájmy občanů, vstupují do příprav zákonů a vyhlášek a mohou ovlivňovat jejich znění. (Matoušek, 2008)

Při práci s jednotlivcem se jedná o tzv. vedení případu neboli case management prováděný nejčastěji formou poradenství. Sociální práce se skupinou poskytuje klientům pocit sounáležitosti, zpětnou vazbu a naději, která pramení ze zkušenosti člena skupiny, kterému se podařilo svou nepříznivou situaci změnit. Samostatnou úrovní je práce s rodinou například v případech adopce či pěstounství, při řešení rozvodového řízení či při problémech s potomky (drogy, záškoláctví). Komunitní sociální práce se zaměřuje na řešení problému lidí v určité lokalitě. Nejčastějším problémem řešeným na lokální úrovni je nezaměstnanost. (Matoušek, 2008)

Činnost sociálního pracovníka se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Předmětem úpravy jsou nejen podmínky poskytování pomoci osobám v nepříznivé životní situaci, ale také „*předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka*“. Aby mohl toto povolání vykonávat, musí být bezúhonný, způsobilý k právním úkonům, dále musí být zdravotně způsobilý a také splnit podmínku odbornosti. Aby naplnil poslední podmínku, je zapotřebí absolvovat studium na vyšší odborné škole či vysoké škole v oborech sociální práce, sociální pedagogika, sociální a humanitní práce, sociálně právní činnost nebo charitativní činnost. Další možností je absolvování kurzu o délce 200 hodin a naplnění praxe alespoň 5 let v oboru. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

I v průběhu pracovního života je sociální pracovník povinen se dále vzdělávat. Zaměstnavatel musí zajistit každý rok vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin. Může se jednat o různé školicí akce, kurzy, konference, stáže či jiné vzdělávání zajišťované vysokými či vyššími odbornými školami. (Elichová, 2017)

V zákoně 108/2006 Sb. §109 je též uvedeno, jaké činnosti sociální pracovník v zařízeních sociálních služeb vykonává: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje*

sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“
(Zákon č. 108/2006 Sb.)

Dalšími důležitými právními předpisy, jimiž se činnost sociální práce řídí, je vyhláška číslo 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách nebo také Standardy kvality sociálních služeb. (Elichová, 2017)

2.1 Spojitost profese se syndromem vyhoření

Sociální práce je typická jistými zátěžovými prvky. Nejvíce zmiňovaným problémem je vysoká míra byrokratizace. Sociální pracovníci jsou zatěžováni množstvím administrativních úkonů, které jsou často považovány za nesmyslné. Čas strávený administrativou by raději věnovali práci s klienty. Nespokojenost v tomto směru značně podporuje možnost vyhoření. (Maroon, 2012)

Pro profesi sociálního pracovníka je také typická velká citová zátěž. Každý den se setkávají s lidmi v těžké životní situaci, s tělesným či duševním handicapem apod. Všem klientům se snaží zajistit stejné podmínky a pomoc, bez ohledu na své vlastní prožívané emoce. To je z dlouhodobého hlediska velmi zatěžující. Velkým problémem je také nízká prestiž této profese. Oproti jiným pomáhajícím profesím je povolání sociálního pracovníka podceňované a zdaleka ne tak uznávané, jak by si zasloužovalo. (Maroon, 2012)

3. Prevence

Sociální pracovníci v rámci své profese naslouchají trápení svých klientů. Setkávají se s negativními emocemi a těžkými životními osudy. To může negativně ovlivnit i jejich pohled na svět i na své zdraví. Pro kvalitní prevenci je potřebné udržovat pozitivní pohled. Aby již od počátku spíše mysleli na to, jak posílit zdraví, namísto přemýšlení nad nemocí. Tímto přístupem se zabývá **salutogeneze**. Jejím úkolem je zkoumat, proč lidé zůstávají zdraví. Opakem je patogeneze, kde je základem zkoumání nemoc, její průběh, příčiny a léčba. Vědět vše o nemocech však není zárukou udržení kvalitního zdraví. Ovšem znát vše o tom, jak si udržet pevné zdraví je v tomto ohledu prospěšnější. (Poshkamp, 2013)

Významnou osobností tohoto oboru je Aaron Antonovsky, který pojem salutogeneze zavedl. Byl to americko-izraelský sociolog. Zabýval se zkoumáním příčin, proč jsou někteří lidé i přes náročné životní podmínky stále zdraví. Dle něho má na udržení pevného zdraví vliv **smysl pro koherenci**. Jedná se o přesvědčení, že vše, co se člověku v životě přihodí, má nějaký důvod a smysl. Nejedná se o pouhou náhodu a neovlivnitelný slet událostí. Při popisu smyslu pro koherenci se uvádí tři činitele. Zvládnutelnost, srozumitelnost a smysluplnost. Události mají řád, smysl a je možné je vysvětlit. Dotyčný je také přesvědčen, že situaci je možné zvládnout a že má k dispozici jak vlastní zdroje, tak i podporu okolí. Člověk, který má silný smysl pro koherenci se necítí příliš v nebezpečí ani za předpokladu, že situace může být reálně opravdu ohrožující. Naopak lidé se slabým smyslem pro koherenci na zvýšenou zátěž reagují agresí, chybí jim sebedůvěra a nejsou schopni zakročit. (Poshkamp, 2013)

3.1 Prevence v pracovní sféře

Poshkamp pojmenoval několik ctnostných vlastností, které ovšem ve skutečnosti napomáhají propuknutí syndromu vyhoření. Díky pojmenování těchto vlastností je možné se vyvarovat jejich negativním důsledkům. Například podceňováním vlastní vykonané práce jsou vysílány signály do okolí o tom, že není dostatečně kvalitní a hodna ocenění. Pokud si to nemyslí pracovník sám, zřejmě o tom nepřesvědčí ani své okolí. S tím souvisí také vyčkávání na případnou odměnu či pochvalu. Nepříznivý postoj je často zaujímán i vůči chybám. Každý má právo chybovat. Díky chybám se člověk učí, posouvá se, získává zkušenosti. Proto je užitečné přijímat kritiku bez vyhrocených emocí. Kritika vykonané práce není kritikou celé osobnosti. Výkon je možné vždy změnit, zlepšit. (Poshkamp, 2013)

Faktor, který je možné osobně na pracovišti ovlivnit alespoň částečně, je vytvoření příjemného prostředí. Kancelářské prostory mohou působit chladně, nepřístupně a člověk se

tak při výkonu práce může cítit nekomfortně a nežádaně. Vylepšením prostoru a jeho přizpůsobením vlastním představám je možné docílit i lepšího pocitu na pracovišti a díky tomu i zkvalitnění výkonu. Pracovník se cítí více jako ve svém, obklopen pozitivními stimuly. Pro tyto účely mohou být využity květiny, fotografie, slabě puštěná hudba, vůně, suvenýr z dovolené či cokoli jiného, co pracovníkovi přináší radost a vyvolává pozitivní emoce. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Zaměstnavatel pro podporu duševní pohody svých zaměstnanců může poskytnout tzv. odpočinkovou místnost. Zde se mohou uvolnit, změnit prostředí, uklidnit se a načerpat během pracovního dne novou energii. K tomuto účelu je vhodné využívat kuchyňku, kterou spíše na pracovištích nalezneme. Pracovníci zde jedí u jídelního stolu namísto ve své kanceláři obklopeni prací. Umožní jim to na chvíli vyjít z prostředí, kde vykonávají svou práci a setkat se s kolegy v uvolněnějším prostoru. (Jeklová, Reitmayerová; 2006)

Jeden z nejpodstatnějších faktorů však tvoří kolektiv a vztahy na pracovišti. I náročné pracovní nasazení lze lépe zvládnout v podporujícím kolektivu. Podporu a utužování vztahů lze ze strany zaměstnavatele zprostředkovat pomocí různých akcí tmelících kolektiv, jinak zvaných jako „teambuilding“. Může se jednat například o pobyty mimo práci, nejlépe v přírodě či využití nyní velmi populárních únikových místností, které podporují spolupráci v týmu. V neposlední řadě by zaměstnavatel měl zajistit sociálním pracovníkům pravidelné vzdělávání a rozšiřování kvalifikace v oboru.

3.1.1 Supervize

Supervize je jedním z nástrojů prevence syndromu vyhoření, který může zajistit zaměstnavatel. Na mnohých pracovištích je to již běžnou praxí. Pracovníci mohou prozkoumat různá dilemata a nesnadné situace, které v nich vyvolávají rozpor, negativní emoce nebo pocit selhání. Stejně jako v praxi sociální práce je i u provádění supervize cílem vytvoření vztahu. Výsledkem tohoto vztahu má být zlepšení schopností supervidovaného. (Hawlett, Shohet; 2004)

Při práci s lidmi se obzvlášť často vynořuje mnoho otázek, které pracovník potřebuje zpracovat. Supervizor je vhodnou osobou pro tento účel. Vyslechne supervidovaného, jeho obavy a nejistoty jako nestranný odborník a pomůže porozumět problému a jeho vyřešení. Velmi mne zaujal popis vlivu supervize na syndrom vyhoření, který zní takto:

„Supervizor pomáhá přetrnout bludný kruh tvořený pocity vyčerpání, jež vedou k úpadku standardů práce, z čehož vznikají pocity viny, což pak vede k dalšímu poklesu standardů atd.“
(Hawlett, Shohet; 2004)

Z citace je patrná funkce supervizora. Jeho cílem je přerušit onen bludný kruh, ze kterého je bez pomoci někoho z vnějšku těžké vystoupit. Díky supervizi pracovník získá náhled na to, co se kolem odehrává a možná i na příčinu vzniku stavu, ve kterém se nachází. Poskytne možnost porozumět návaznosti dějů, pomůže pohlédnout na místo, kde se nacházíme, kam směřujeme. Pokud má pracovník tyto vědomosti, je snazší změnit směr a korigovat tak svou životní cestu.

Supervize má několik funkcí. Dle Kadushina je to funkce vzdělávací, podpůrná a řídicí. Proctorová je nazývá formativní, restorativní a normativní. **Vzdělávací** (formativní) funkce má pomoci v rozšiřování znalostí, zlepšování schopností a tím pomáhá ke zkvalitnění praxe. **Podpůrná** (restorativní) funkce má pomoci zpracovat emoce, které se při práci s lidmi v sociální práci nahromadí. Je důležité, aby se s nimi pracovníci dokázali vypořádat. Nahromaděné emoce negativně ovlivňují duševní zdraví a podporují emoční vyčerpání. Třetí funkcí je funkce **řídicí** (normativní). Ta slouží jako určitý druh kontroly nad vykonanou prací supervidovaného. (Hawlett, Shohet; 2004)

3.2 Prevence v mimopracovní sféře

Aby bylo možné udržet tělo v chodu, je přínosné dopřát mu nejen zátěž a vytížení, ale také nechat ho zrelaxovat, odpočinout. K tomu je možné využít mnoho účinných technik. Hojně jsou doporučovány meditační cvičení či jóga. Velmi často je využíván autogenní trénink J. H. Schultze. Je založen na uvolňování svalů, které je možné provádět vědomě a tím ovlivnit i jiné procesy v těle, které není jinak možné ovládat pomocí vůle. Uvolněním napětí ve svalech se docílí i uvolnění duševního napětí. Autogenní trénink lze využít také k ovlivnění sebe sama. Využívá se proto nejen pro psychohygienu, ale také v psychoterapii. (Víchová, 2016)

Existuje nespočet různých možností, jak relaxovat a žádná není účinnější než jiná. Všechny mají velmi podobný vliv na organismus. Stěžejní je nalézt tu nejlepší pro sebe. Kromě těchto technik je možné provádět mnoho jiných opatření, která zlepší psychickou odolnost. (Nešpor, 2016)

3.2.1 Plánování času

Pro duševní zdraví je důležité rozdělit svůj čas mezi práci, rodinu, přátele a zájmy. Tím se posílí spokojenost se životem. K utvoření přehledu o stráveném čase je dobré si ho dopředu promyslet. Je však důležité mít na paměti, že takový plán má sloužit pouze jako pomůcka a není nutné splnit vše, co je zahrnuto v plánu. To by přinášelo mnoho stresu navíc namísto duševní úlevy. Plán by se tak minul účinkem. Do plánu je nutné zahrnout čas na odpočinek, který bude pouze pro nás a naše zájmy. Nejlepší pro odreagování jsou typy činností, u kterých se takzvaně ztrácí pojem o čase. Člověk se do nich vžije tak silně, že nevnímá své okolí. Je také dokázáno, že člověku spíše pomáhá aktivní vykonávání nějaké činnosti než jen pasivní přijímání. Je účinnější hrát na hudební nástroj místo poslechu hudby. Ovšem každý způsob odpočinku, pokud je člověku příjemný, je ten správný. (Pešek, Praško, 2016)

Zahrnout do plánu tři oblasti (práce, rodina a koníčky) je jako mít kolem sebe tři opěrné body. Čím méně kvalitních opěrných bodů člověk má, tím snadněji se vychýlí z rovnováhy a ztratí kontrolu. Vybuduje-li si však stabilní opory, strasti a překážky zvládne snadněji. Důraz je přikládán slovu „vybudovat“. Nic pevného nevzejde bez vlastního přičinění. V tomto případě se jedná o časové investice. Vkládáním času do více oblastí se posiluje podpora pro chvíle nouze. Bez těchto investic chybí pevná opora, která se pod tlakem prolomí a zhroutí se.

Pešek a Praško uvádí, že každý den bychom měli věnovat alespoň 30% času výkonovým aktivitám a 30% odpočinkovým aktivitám. Užitečné je také soustředit se na to, po jakou dobu je daná činnost vykonávána namísto přemítání, kolik práce bylo odvedeno. Pokud jde například o napsání zprávy pro vedoucího, je rozhodující, kolik času se psaní věnovalo, a ne kolik stran je napsaných. Tento pohled přináší lepší pocit z vykonané činnosti. Pracovník ví, že práci věnoval dostatek prostoru a nesoustředí se pouze na výkon. V dnešní uspěchané společnosti se celkově vše odvíjí od výkonu, je proto velmi důležité zaměřit se i na jiné aspekty života, například na prožitek přítomného okamžiku a radosti z maličkostí. (Pešek, Praško; 2016)

3.2.2 Sociální podpora

Pro udržení psychického zdraví, tedy i jako prevence syndromu vyhoření, má nezaměnitelnou roli sociální podpora. Každý jedinec si kolem sebe tvoří sociální síť. Ta je složena například z rodinných příslušníků, partnera, přátel, kolegů apod. Tito lidé jsou dané osobě více či méně vzdáleni. Čím širší síť je, tím rozmanitější pak mohou být i způsoby pomoci. Na hustotě sítě lze vidět, jak moc jsou její členové vzájemně propojeni, jak jsou si blízcí. Významným atributem je frekvence setkávání se členy sítě. Častým kontaktem se buduje pevný vztah.

Díky široké sociální podpoře je možné rozmělnit problémy a obavy mezi více lidí a snížit tak svou zátěž na přijatelnou míru. Ovšem zajištění adekvátní opory není zaručeno ani při široké sociální síti. (Poshkamp, 2013)

Častou výpovědí osob zasažených vyhořením je nedostatečná podpora mezi kolegy. Nemohou s nimi diskutovat o věcech týkajících se práce nebo nahlédnout, jakým způsobem ji vykonávají. Podpora v pracovním kolektivu má nezastupitelnou roli. Pomáhá pracovníkovi zvládat i velkou zátěž. Naopak její absence je jedním z faktorů napomáhajících vypuknutí syndromu. V určitých situacích více než podpora od partnera či přátel pomůže podpora od tzv. „zasvěcené skupiny“. Od těch, kteří prožívají podobnou zátěž, procházejí si podobnými situacemi nebo právě od kolegů z oboru. Tím se prokazuje také důležitost různých svépomocných skupin, ve kterých se mohou setkávat osoby se stejnými problémy a také důležitost kolegiální výpomoci. (Poshkamp, 2013)

Bohužel i pomoc ze strany sociálního okolí může mít neblahé dopady. V případě, kdy je poskytována v neadekvátní míře nebo špatným způsobem. To vede k přerušení kontaktu a ke zklamání na obou stranách. Ale i správně poskytovaná podpora nemusí být úspěšná, pokud ji dotyčný vnímá jako vlastní selhání. Stydí se za to, že ji potřebuje a cítí se proto méněcenný. (Poshkamp, 2013)

Jak konkrétně může být sociální opora užitečná, popsaly autorky Jeklová a Reitmayerová. Přenesením problému či některých úkolů se docílí ulehčení vlastní zátěže. V některých případech postačí svěřit se s problémy, v jiných může být žádáno o výpomoc. Dotyčnému se může dostat také povzbuzení, motivace. Psychická podpora a pochvala dokáží zmírnit prožívané útrapy. Podporujícím faktorem sociálního okolí je také reflexe chování či rozhodování. Umožňuje získat jiný pohled na daný problém a pomáhá udržovat nadhled. Ten je zapotřebí pro adekvátní zhodnocení problému a přiměřenou reakci na něj. Při poskytování sociální podpory je vhodné udržovat rovnocenný vztah, nebagatelizovat prožívání druhého a ani jinak nedávat najevo nadřazenost či podřazenost. (Jeklová, Reitmayerová; 2006)

3.2.3 Zdravý životní styl

Nejúčinnější prevencí napříč všemi různými chorobami je udržovat zdravý životní styl. To zahrnuje především zdravou a vyváženou stravu, dostatek pohybu a kvalitní spánek. Mít sedavé povolání je dnes velmi běžné. Pro tělo to však není příliš vhodná pozice. Rath doporučuje každých 20 minut vstát a protáhnout se. Pokud je to možné, vykonávat některé pracovní činnosti ve stoje. Díky tomu tělo neustrne příliš dlouho v jedné pozici a sezení je alespoň do jisté míry kompenzováno. Pravidelná pohybová aktivita napomáhá také k vybití

nahromaděné energie během pracovního dne a také ke zpracování negativních emocí. Při pohybu jsou do těla vyplavovány endorfiny, kterým se také říká hormony štěstí. Ty vzbuzují pozitivní emoce. Pravidelný pohyb proto pomáhá nejen k udržení fyzického zdraví, ale také duševní pohody. (Rath, 2017)

Spánek je často opomíjenou součástí zdravého životního stylu. Někdo může brát nedostatek spánku zapříčiněný velkým pracovním zatížením jako ukazatel své pracovitosti a jako faktor, kvůli kterému by měl být obdivován a oceňován. Ve skutečnosti tak pouze obětuje své zdraví. Pokud se člověk dostatečně vyspí, je druhý den produktivnější a vyrovnanější. Lépe pak snáší pracovní tempo a případné komplikace, které je nutné řešit. Nedostatek spánku snižuje rychlost reakcí a kvalitu kognitivních funkcí. Výkonnost poté klesá. (Rath, 2017) Při REM fázi spánku dochází ke zpracování prožitků z předchozího dne. Mozek tak má možnost zpracovat negativní emoce a usnadnit jejich prožívání. V této fázi také dochází ke sjednocení informací získaných předchozího dne a jejich utřídění. Množství spánku má pozitivní vliv taktéž na proces rozhodování či hubnutí. (Plháková, 2013)

3.3 Prevence v oblasti osobnosti

Velký vliv na syndrom vyhoření má osobnost člověka. Mnoho lidí však předpokládá, že není možné v průběhu života měnit své osobní nastavení. Nejen poznání osobnosti napomáhá udržet se v chodu. Kopřiva zdůrazňuje péči o fyzické tělo a o propojení těla a mysli, protože tyto dvě sféry nelze od sebe nijak oddělit. Tělesné signály mohou mnoho napovědět o prožívané situaci a skrze zjištění jejich významu je možné lépe porozumět svým emocím. Lidé se od svého těla stále více distancují. Neprožívají prováděné činnosti. Místo aby se vyskytovali v přítomnosti, stále bloudí pomocí mysli všude kolem, jen ne tam, kde právě jsou. Chůze, mytí nádobí a mnoho dalších činností je vykonáváno mechanicky bez pozornosti. Aktivní vnímáním těla a bytí v přítomnosti přitom napomáhá udržovat energii potřebnou ke každodennímu fungování a ke kvalitně odváděné práci. K uvědomění těla se využívají relaxační techniky. (Kopřiva, 2013)

3.3.1 Kognitivní restrukturalizace

I v rámci osobnosti je možné z vlastní iniciativy vyvolat změnu, která pomůže udržet psychické zdraví v rovnováze. Od raného dětství si každý člověk na základě prožitků, zkušeností nebo výchovy tvoří vlastní postoje, hodnoty, úhel pohledu na okolní svět a také přístup k problémům a chování v krizových situacích. Jak už bylo řečeno v předchozí kapitole, mnoho problémů si člověk tvoří sám ve své mysli, a tak změna myšlení může pomoci odstranit nebo zmírnit i mnoho zátěžových situací. Změnu myšlení lze provést

pomocí kognitivní restrukturalizace neboli „rozumového přerámování“. Jedná se o metodu kognitivně behaviorální teorie, která pomáhá k uvědomění zažitých postojů a přesvědčení a jejich následné přeměně v méně nebezpečné alternativy. Pešek a Praško popsali postup přerámování následovně. Základním krokem, od kterého se vše odvíjí, je uvědomění existence nefunkčních destruktivních postojů a jejich následný zápis. Poté se zkoumá platnost těchto přesvědčení kladením různých otázek zpochybňujících jejich pravdivost. Po vyvrácení funkčnosti a prospěšnosti postojů je možné vytvořit a otestovat v životě alternativy a ty následně zařadit a aktivně používat v reálných situacích. (Pešek, Praško; 2016)

Niterná přesvědčení jsou hluboce zakořeněné uvnitř každého člověka. Často jsou přejímány z dětství. Tato přesvědčení se mohou týkat vlastní osoby, ostatních lidí či světa kolem nás. Příkladem niterného přesvědčení vůči sobě může být postoj typu: „*Jsem neschopný, špatný, nezajímavý, nudný, líný, slabý, hloupý,...*“. Ne všechna přesvědčení musejí být pouze negativní. Pozitivní mohou znít například takto: „*Mám svou hodnotu, jsem schopný, pečlivý,...*“. K ostatním lidem se mohou vztahovat přesvědčení, že jsou hrubí, zlí, nechápaví. Vůči životu že je nudný, těžký nebo nespravedlivý. (Pešek, Praško; 2016)

Ovšem niterná přesvědčení nejsou jediná, která je možné přerámovat. Stejným způsobem se mění i stresující postoje, podle kterých se lidé často nevědomky řídí. Jedná se například o pořekadla, která slýchalo v dětství mnoho lidí, jako: „*Kluci nepláčou.*“, „*Kdo nepracuje, je líný.*“. Dále je vhodné působit na změnu negativního myšlení a kognitivních omylů. Negativní myšlenky si lze nejsnadněji uvědomit a zaznamenat. „*A další, stejný klient.*“ je typickou negativní myšlenkou sociálních pracovníků. Kognitivní omyly jsou též velmi časté a postihují snad každého. Může jít o omyl typu, že pokud se lidé usmívají, tak jsou šťastní, nikdo nemluví, můžu za to já, nezvládnu to, určitě zase zpanikařím apod. (Pešek, Praško; 2016)

Jako příklad Pešek a Praško provedli přerámování niterného přesvědčení „*Jsem neschopný.*“. Argumentem podporujícím toto tvrzení je, že to říkala matka, nedodělaní vysoké školy apod. Naopak vyvracejícími argumenty jsou schopnost mluvit cizím jazykem, pracovní úspěch, uznání od partnerky a přátel. Výsledkem může být změněné přesvědčení: „*I když se mi vždy všechno nepovedlo, jsem docela schopný.*“ Takovýmto způsobem se nahradí vše negativní a pracovník začne více vnímat vlastní silné stránky a úspěchy a díky tomu se bude celkově cítit lépe. Vzroste sebedůvěra a malé každodenní problémy sníží svou intenzitu. (Pešek, Praško; 2016)

3.3.2 Asertivita

Mnoho lidí podléhajících syndromu vyhoření nedostatečně naplňuje svá asertivní práva. (Pešek, Praško; 2016) V důsledku toho pak dělají věci, které nechtějí nebo nemají rádi, trápí se pocity viny, osamělosti a neschopnosti. Asertivní komunikace je jen jedním ze čtyř druhů. Dále je to komunikace pasivní, agresivní a manipulativní. Je na rozhodnutí jednotlivce, kterou z nich v daném momentě využije. Ne vždy musí být nejvhodnějším řešením právě asertivní styl a nikdo nepoužívá pouze jeden z těchto stylů. Vždy se jejich využití mění v závislosti na situaci. (Praško, Prašková; 2007)

Zapojením asertivních práv do svého jednání a rozhodování v běžném životě napomáhá k udržení vlastní hodnoty a duševního zdraví. Hodnotit své myšlenky, pocity a chování a také za ně nést náležitou zodpovědnost je prvním z práv. Co je správné pro jednoho, nemusí platit pro druhého. Správnost jednání tak musí hodnotit každý sám za sebe. Nikdo nemá stejný osud, proto ani není vhodné, aby někdo jiný rozhodoval, co je správné. (Praško, Prašková; 2007)

Každý má také právo změnit názor, dělat chyby či *činit nelogická rozhodnutí*. Svět kolem se každým dnem mění a v této době to platí více než kdy dříve. Proto i změna názoru je přirozeným jevem. Co lidé dělají, nemusí vždy mít racionální základ. Každý má právo činit věci i na základě emočního prožívání. Nemusí ani svá rozhodnutí obhajovat, zdůvodňovat či jinak objasňovat. Dělat chyby je také velmi běžné a lidské. Záleží pouze na tom, jak se jedinec k chybě postaví. Mezi velmi důležitá práva Praško a Prašková také řadí právo říci *je mi to jedno, já nevím* nebo *já ti nerozumím*. Není možné mít vždy správnou odpověď za každé situace. (Praško, Prašková; 2007)

Shrnutí teoretické části

Syndrom vyhoření je plíživý proces, který je především v počátcích obtížné rozeznat. Dostatek informací rozeznávání usnadňuje. První kapitola se proto zabývá popisem syndromu vyhoření a jeho projevů. Hlavními příznaky jsou pocit tělesného a duševního vyčerpání, dále změna vztahu ke klientům. Ti jsou vnímáni pouze jako další případ. Příznačná je také absence prožívání nejen negativních událostí, ale i pozitivních. Dále jsou uvedeny fáze syndromu vyhoření. Počáteční představy střídá střet s reálným stavem. To má za následek pocity neúspěchu, selhání, vyskytuje se deprese. V další fázi se tyto pocity prohlubují a vyčerpání zasahuje i další sféry života. V poslední fázi dochází k úplnému vyčerpání a vyskytují se fyzické projevy.

V následující části kapitoly jsou popsány pojmy úzce související se syndromem vyhoření. Jedná se o stres a depresi. Ty mohou být v této souvislosti špatně vyloženy či zaměněny. Dále se kapitola zabývá třemi životními oblastmi a riziky, která přinášejí pro vznik syndromu. Pracovní sféra skýtá mnoho rizik. Řadíme mezi ně nízkou míru kompetentnosti, nespravedlnost či nerovné vztahy na pracovišti, nedostatek pomoci ze strany kolegů nebo chybějící hmotnou či nehmotnou odměnu.

V další podkapitole jsou popsány rizikové faktory v oblasti osobnosti pracovníka. Vliv mají postoje, hodnoty, vnímání situací, touha po dokonalosti. Uvedeny jsou také rizikové typy osobností. U nich je zvýšené riziko propuknutí syndromu. Jedná se o osobnost typu A. Tito lidé jsou stále v činnosti a nedokáží odpočívat. Rizikovým se dále stává člověk, který se snaží vše dělat správně, aby bylo okolí spokojené, nebo také ten, kdo se snaží všem zavděčit. Vlivným faktorem v rámci osobnosti je také střet mezi hodnotami pracovníka a hodnotami organizace.

Poslední podkapitola pojednává o významu mimopracovního života na vznik syndromu. Je uveden příklad vyhoření, který pramenil z osobního života. Rizikové jsou nekvalitní vztahy, nedostatek zájmů, odpočinku a příjemně stráveného času.

Druhá kapitola popisuje pojem sociální pracovník. Je odlišena sociální práce od ostatních pomáhajících profesí a je vymezena působností. Dále jsou uvedeny činnosti sociálního pracovníka dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Popsány jsou také kritéria nabytí profesní způsobilosti. Uvedeny jsou i rizikové části sociální práce, které ovlivňují syndrom vyhoření. Mezi ně patří přemíra byrokracie na úkor práce s klienty, nedostatečné

ocenění práce, a to jak ve finanční rovině, tak v rovině nehmotné. Profese sociální práce je hodnocena méně prestižně než jiné pomáhající profese.

Poslední, třetí kapitola je věnována preventivním opatřením. Stejně jako rizikové faktory je rozdělena do tří podkapitol podle jednotlivých sfér. Prevence v pracovní sféře, mimopracovní sféře a osobní sféře. V úvodu jsou zmíněny pojmy salutogeneze a smysl pro koherenci. Ty mají vliv na udržení zdraví, proto bylo vyhodnoceno jako důležité jejich zařazení do této kapitoly.

V části věnující se pracovní sféře text pojednává o chování, které může zapříčinit vznik syndromu. Podceňování vlastní práce, vyčkávání na odměnu, špatný postoj vůči chybám. Pracovník může v této sféře také ovlivnit vzezení svého pracovního prostředí. Organizace by mu dále měla zajistit kvalitní supervizi, pořádat akce utužující kolektiv nebo poskytnout možnost pravidelného vzdělávání a rozšiřování kvalifikace.

Druhá podkapitola pojednává o mimopracovních formách prevence. Důležitou roli hrají kvalitní vztahy mimo pracovní prostředí a vytvoření dostatečné sociální sítě, která ve vypjatých situacích dokáže poskytnout pomoc. Dále je důležité správné rozložení času. Neměl by chybět prostor pro odpočinek, zájmy, rodinu a přátele. Pro dobré psychické zdraví je vhodné udržování zdravého životního stylu. Vyvážená pestrá strava, dostatek spánku a pohybu přispívá ke správné funkci organismu, tvorbě hormonů apod.

Poslední podkapitola se zabývá možnostmi prevence v osobnostní rovině. Velmi zajímavá je pro mne výše zmíněná kognitivní restrukturalizace. Je důležité uvědomit si, že i se svým vnitřním nastavením je možné pracovat a do určité míry ho přetvářet a ovlivňovat. Další možností prevence je asertivní chování. V případě řízení se asertivními právy mohou pracovníci lépe obhájit sami sebe a své chování, přijmout ho a netrápit se pocity viny.

Všechna uvedená preventivní opatření není vždy možné ovlivnit. Avšak je prospěšné znát je a snažit se je zavádět do každodenního života a tím se pokoušet zabránit propuknutí syndromu vyhoření v celé jeho šíři.

METODICKÁ ČÁST

4. Výzkumné šetření

Následující kapitola bude zaměřena na popis výběru výzkumné strategie, stanovení hlavního cíle a dílčích cílů. Bude zde vyobrazena transformační tabulka, ve které budou znázorněny dílčí cíle a z nich vyvozené výzkumné otázky, které byly při výzkumu využity.

4.1 Výzkumná strategie

Pro účely výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Informace byly získávány formou polostrukturovaného rozhovoru. Vzhledem k výzkumnému cíli byla tato strategie shledána jako prospěšnější. Informanti mohou snáze vyjádřit svůj postoj k problematice a upřesnit své odpovědi. Tato výzkumná strategie se vyznačuje vysokou časovou náročností na provedení rozhovorů, avšak počet informantů je nižší než u kvantitativní výzkumné strategie. Hlavní výhodou je však získání podrobných informací či možnost otevření témat, která vzejdou od dotazovaných. (Hendl, 2016)

Díky rozhovoru je umožněno se více vžít do života informanta a získat tak hlubší odpovědi a informace, které by v případě kvantitativního výzkumu nemusely být zmíněny. Informanti mají více prostoru pro své odpovědi a mohou je tak lépe osvětlit či rozvést. Dalším pozitivem při využití polostrukturovaného rozhovoru je možnost v průběhu objasnit danou otázku, pokud ji informant zcela neporozumí. Také je možné získat plnohodnotnou odpověď i v případě prvotního neporozumění. V tomto případě je nutné otázku přeformulovat a položit znovu tak, aby bylo jasnější, k čemu se vztahuje. (Hendl, 2016)

4.2 Výzkumný cíl

Hlavní výzkumný cíl je zaměřen na zmapování výskytu a povědomí o syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a na využívání preventivních opatření v pracovní i mimopracovní sféře. Tato preventivní opatření jsou blíže popsána v teoretické části bakalářské práce. Dále byly stanoveny tři dílčí cíle. Ty se dále rozčleňují tak, aby jejich vyhodnocení bylo komplexní a byly zařazeny všechny aspekty, které do daného dílčího cíle spadají. Rozčlenění je důležité i pro správné stanovení výzkumných otázek.

DC 1: *Zmapovat znalost syndromu vyhoření.*

DC 2: *Zhodnotit využívání preventivních opatření v pracovní sféře.*

DC 3: *Zhodnotit mimopracovní aspekty života, jejichž naplňování má vliv na syndrom vyhoření.*

4.3 Transformace dílčích cílů

Jednotlivé dílčí cíle jsou rozčleněny za účelem větší přehlednosti do částí, které mají vliv na komplexní zodpovězení každého dílčího cíle. Množství otázek, které vzešly z dílčích cílů, je zaměřeno především na prevenci v mimopracovní sféře. Bylo tak učiněno z důvodu snazší ovlivnitelnosti této sféry pracovníkem. Pracovní podmínky lze jen málokdy efektivně měnit a přizpůsobovat je svým potřebám. Spíše je potřeba se jim přizpůsobit. V osobním životě má pracovník vyšší míru vlivu na využití času a výběr aktivit.

Dílčí cíl 1 je zaměřen na zmapování znalosti a výskytu syndromu vyhoření. Na začátku výzkumu je důležité zjistit povědomí pracovníků o syndromu vyhoření, jejich představu či jak podrobnými informacemi jsou na počátku vybaveni. Další dva dílčí cíle jsou využity pro účely zhodnocení preventivních opatření nejprve v pracovní a nadále i v mimopracovní sféře.

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů

Dílčí cíle	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
DC1 Zmapovat znalost a výskyt syndromu vyhoření	DC 1.1 Zjistit, co si sociální pracovníci představují pod pojmem syndrom vyhoření.	VO 1: Jak byste popsala syndrom vyhoření? VO 2: O kom z Vašeho okolí si myslíte, že trpí syndromem? VO 3: Podle čeho tak usuzujete?
	DC 1.2 Zjistit, z jakých zdrojů získali tyto informace.	VO 4: Z jakých zdrojů jste informace o syndromu vyhoření získala?
	DC 1.3 Zjistit, jak pracovníci vnímají sami sebe ve spojení se syndromem vyhoření.	VO 5: Jaké příznaky vyhoření u pociťujete u sebe?
DC 2 Zhodnotit využívání preventivních opatření v pracovní sféře.	DC 2.1 Zjistit, jaký je sociálním pracovníkům poskytnut prostor pro utužování vztahů na pracovišti.	VO 6: Jaké jsou Vám zajišťovány aktivity přispívající utužování vztahů na pracovišti?
	DC 2.2 Zjistit zkušenosti se supervizí.	VO 7: Jaké máte zkušenosti se supervizí?
	DC 2.3 Zjistit poskytování dalšího vzdělávání v rámci pracoviště.	VO 8: Jaké aktivity pro profesní či osobní rozvoj jsou Vám zajišťovány?

	DC 2.4 Zjistit, jak je vnímáno pracovní prostředí.	VO 9: Jak hodnotíte své pracovní prostředí? VO 10: Jaké změny Vám bylo umožněno provést v pracovním prostředí?
DC 3 Zhodnotit mimopracovní aspekty života, jejichž naplňování má vliv na syndrom vyhoření.	DC 3.1 Zjistit, jak pracovníci odpočívají.	VO 11: Jakým způsobem a jak často odpočíváte? VO 12: Co jiného děláte proto, abyste uvolnil/a (snížil/a) psychické napětí?
	DC 3.2 Zmapovat provozování zájmových aktivit.	VO 13: Jaké provozujete koníčky, jaké máte zájmy? VO 14: Čím dalším vyplňujete volný čas?
	DC 3.3 Zjistit, jak si pracovníci plánují čas.	VO 15: Jakým způsobem si plánujete a rozvrhujete čas? VO 16: Jaké aktivity si plánujete?
	DC 3.4 Zmapovat způsob života sociálních pracovníků.	VO 17: Jak byste popsala způsob svého života, svůj životní styl?
	DC 3.5 Zjistit, jaký význam má pro pracovníky asertivita.	VO 18: Co považujete za asertivní chování? VO 19: Co si myslíte o člověku, který se chová asertivně? VO 20: Jakými asertivními právy si myslíte, že se řídíte?

4.4 Organizace a průběh výzkumu

V listopadu loňského roku byla připravena transformační tabulka a byly vyvozeny výzkumné otázky z dílčích cílů. Pro ověření vhodnosti pokládaných otázek byly následně začátkem prosince provedeny dva pilotní rozhovory. Díky těmto pilotním rozhovorům byly některé otázky upraveny a pozměněno bylo i jejich pořadí.

Před Vánoci byl zaslán e-mail s žádostí o provedení rozhovorů se sociálními pracovníci vedoucímu pracovníkovi organizace. Byl udělen souhlas s oslovením sociálních pracovníků. Následně byly před Vánoci a začátkem ledna rozeslány e-maily sociálním pracovníkům s žádostí o rozhovor a popisem účelu rozhovoru vzhledem k cíli bakalářské práce. Zaslány byly celkem 4 e-maily. Tři pracovnice odpověděly brzy. Tyto pracovnice mě odkázaly na druhou polovinu ledna, kdy byly znovu kontaktovány, tentokrát již telefonicky. Tímto způsobem byla oslovena i zbylá pracovnice, která nereagovala na e-mail. Všechny po provedeném telefonickém rozhovoru souhlasily a byl domluven i termín schůzky. Další dvě

pracovnice byly osloveny osobně, jelikož v místě jejich pracoviště probíhala má praxe na podzim loňského roku. Obě s poskytnutím rozhovoru souhlasily.

V poslední lednovém týdnu byly rozhovory realizovány. Vždy probíhaly v kanceláři sociální pracovnice, a to především kvůli zajištění klidu a soukromí. Rozhovory probíhaly v odpoledních hodinách, žádné kolegyně proto již nebyly přítomny na pracovišti. Nehrozilo tedy větší vyrušení a vše probíhalo v soukromí. Před začátkem rozhovoru byly pracovnice informovány o účelu využití získaných informací a o zajištění anonymity. Pro záznam dat byl využit záznam rozhovorů pomocí nahrávacího zařízení. Pracovnice byly ujistěny, že záznam bude využit pouze pro účely bakalářské práce a souhlasily s použitím záznamového zařízení. Jednotlivé rozhovory trvaly 20 až 40 minut. Pracovnice byly vstřícné a působily uvolněným dojmem. Ve dvou případech jsme byly vyrušeny telefonátem. Ani v jednom z případů nic nenaznačovalo tomu, že by hovor nějakým způsobem ovlivnil zbylý průběh rozhovoru.

Dalším rizikem, které by mohlo ovlivnit kvalitu odpovědí je průběh rozhovorů v odpoledních hodinách. Na pracovnice tak mohl vzniknout tlak ke zkracování odpovědí, aby mohly v co nejkratší době opustit pracoviště. Ani v jednom případě však nic nenásvědčovalo tomu, že by odpovědi zkracovaly či se jinak snažily rozhovor předčasně ukončit. Odpovědi byly rozsáhlé a obsahovaly i informace nad rámec. Rizikovým se může jevit také dotazování na preventivní opatření v pracovní sféře, kde jsou otázky směřovány k tématu zajištění dobrých podmínek pro odvedení kvalitního pracovního výkonu od zaměstnavatele. Pracovnice by se mohly obávat poskytnout kritické zhodnocení těchto otázek. Vzhledem k obecnosti otázek a reakcím pracovnic však nic nenaznačovalo tomu, že by neodpovídaly pravdivě.

Výzkumný vzorek sociálních pracovnic byl vybrán z jedné organizace, pod níž spadá více registrovaných sociálních služeb. Všechny informantky pracují se stejnou cílovou skupinou klientů. Cílovou skupinu tvoří osoby s duševním onemocněním.

Tabulka 2: Výzkumný vzorek

Informant	Pohlaví	Let v oboru
Informant 1	Žena	1
Informant 2	Žena	12
Informant 3	Žena	4
Informant 4	Žena	14
Informant 5	Žena	3
Informant 6	Žena	5

5. Analýza získaných dat

V této kapitole budou vyhodnoceny odpovědi na výzkumné otázky. Ty budou rozděleny do tří podkapitol podle jednotlivých dílčích cílů. Každému z nich je přiřazen určený počet výzkumných otázek. Toto rozdělení je znázorněno v transformační tabulce výše. Následně budou vyhodnoceny dílčí cíle.

5.1 Analýza DC 1

K dílčímu cíli 1 náleží výzkumné otázky 1 až 5, tedy VO 1 až VO 5.

VO 1: Jak byste popsala syndrom vyhoření?

U této otázky budou uvedeny odpovědi všech informantek. Všechny odpovědi byly vyhodnoceny jako důležité. Zajímavá byla různorodost odpovědí. Ani jedna z dotazovaných však neuvedla změnu vztahu ke klientům, jako poznávací znak syndromu. Často je však uvedeno selhání při výkonu práce a nechut' docházet do zaměstnání. Mnoho pracovník také vnímá přesah syndromu i do dalších sfér života. Je velmi dobré, když si vliv syndromu uvědomují. Z toho může vyplývat vnímání důležitosti mimopracovní sféry pro prevenci syndromu.

Jedna z informantek uvedla i počet fází syndromu vyhoření. Dvě pracovnice zmínily ve svých odpovědích také možnost tělesných projevů či onemocnění, které se mohou v důsledku syndromu vyskytnout. Shodly se v nechuti navštěvovat zaměstnání, neschopnosti podat dobrý pracovní výkon, nezájmu o práci.

I1: „*Syndrom vyhoření se projevuje jako nezájem o věci ve vlastním životě. Přepracovanost, nedokážu už snášet zátěž, tlak, který vyplývá z pracovního nasazení, nevidím zpětnou vazbu, nedává mi to smysl.*“

I2: „*Člověk nemá energii na záležitosti ani pracovní ani soukromé.*“

I3: „*Představím si člověka, který dělal svou práci tak důkladně, až nemůže, má toho nad hlavu, nezvládá to a ani ho to už nebaví.*“

I4: „*To si představuji tak, že v žádném případě už nedokážu pracovat. Že úplně selžu, co se týče práce a že už to nebudu zvládat ani v pracovní ani osobní rovině. Dojde k tomu, že můžu mít i somatické problémy z toho a mohu upadnout do nemoci.*“

I5: „*Syndrom vyhoření je, když se člověku nechce do práce, protože je z té práce tak vyčerpaný, že už ani nechce vylézt z postele, může mít i tělesné projevy, ve smyslu nějaké*

nevolnosti. Ale začíná to psychickými projevy, kdy se člověku nechce z postele. Ze školy víme, že má asi 4 fáze a ta poslední je taková, že už člověk do té práce vůbec nechce, protože tam na něho všechno padá.“

I6: „Jsou to příznaky, že se mně nic nechce, je mi všechno jedno, ať je to dobrá zpráva nebo špatná. Úplný nezájem, apatie. To druhé stadium, že si to člověk po nějaké době uvědomí a pak by probřečel celý den klidně.“

VO 2: O kom z Vašeho okolí si myslíte, že trpí syndromem?

Dvě informantky uvedly, že se nesetkaly s nikým, o kom by si toto myslely. Jedna z nich se poté zmínila, že zprostředkovaně se možná setkala s vyhořením u učitelky jejího syna. Tři uvedly, že se s osobou, který trpí syndromem vyhoření setkaly v pracovním prostředí. V jednom z případů se jednalo o podřízeného. Další pracovnice zmínila, že se s vyhořelým člověkem setkala i ve školství. Do své odpovědi zahrнула i obecné posouzení, u koho je možnost výskytu zvýšena.

I3: „Myslím si, že co se týče vedení některých organizací, tak třeba ti. Pracovníci, kteří pracují přímo s klienty dlouhodobě bez nějakého posunu. Setkala jsem se v práci i ve škole si myslím, že jedna naše profesorka toho měla dost a neuměla si to přiznat.“

Jedna z dotazovaných uvedla, že momentálně pociťuje příznaky vyhoření zejména na sobě. U této respondentky byla také zjištěna absence dostatečné informovanosti v tomto směru. Uvedla, že po vedení organizace opakovaně žádala školení v tomto směru. Bohužel jí prozatím nebylo vyhověno. Na otázku, zda si myslí, že její momentální psychický stav by nedošel do tohoto bodu, pokud by absolvovala podpůrné vzdělání, odpověděla kladně.

I6: „Teď to pociťuji hlavně na sobě. Už jsem chtěla školení vícekrát, abych se naučila tomu bránit.“

„Ano. Já vím sice, že existují různá dechová cvičení, ale cítím, že bych v tomto směru potřebovala více informací a to správné vedení.“

VO 3: Podle čeho tak usuzujete?

Tato otázka byla zaměřena na to, podle čeho usuzují, že daná osoba, se kterou se setkaly, trpí tímto syndromem. Odpovědi pracovnice, která uvedla, že nejvíce pociťuje projevy syndromu vyhoření sama u sebe, budou popsány blíže u výzkumné otázky VO 5. Další dvě pracovnice

uvedly ztrátu zájmu nejen o práci, hledání záminky, aby nemusely do zaměstnání nebo špatný vztah k lidem.

Dotazovaná tak usoudila z pracovního výkonu zaměstnance a po intervizích. Tato informantka má mnoho zkušeností s vedením lidí a v rozhovoru popisuje snahu zabránit propuknutí syndromu. Snaží se všimnout si každého projevu, aby bylo možné včas zasáhnout a zvrátit možné důsledky. Včasné rozpoznání projevů a jejich podchycení je velmi důležité, zvláště na vedoucích pozicích.

I4: „*Na základě pracovního výkonu a po intervizích. Když jsme si s tím člověkem promluvili a viděli jsme, že se něco děje, protože jednak začal trochu selhávat v pracovním výkonu, nedodržel některé věci. Pak to bylo vidět i na chování toho člověka, byl stále v napětí nebo upadal do apatie. Hlídal si pracovní dobu, už aby odešel. Těch podnětů tam bylo hodně. Ale my většinou, když se něco děje, protože ty lidi pravidelně hodnotíme, tak jsme se vždycky ptali, co se to děje, že jde výkon dolů. Že se na to přišlo. A myslím si, že nám tady k tomu slouží supervize. Takže když se něco dělo, tak z pozice vedoucí doporučím individuální supervizi.*“

VO 4: Z jakých zdrojů jste informace o syndromu získala?

V této otázce se většina odpovědí jednoznačně shodovala. Ve valné většině pracovnice získaly informace o syndromu vyhoření při studiu. Některé navíc absolvovaly kurzy k tématu. Jedna dokonce uvedla absolvování sebezkušenostního výcviku. Pouze jedna uvedla, že informace získala pouze samostudiem.

I6: „*Z internetu, knížek, časopisů. A díky tomu jsem přišla na to, že je to asi ono, že už jsem se dostala někam.*“

VO 5: Jaké příznaky vyhoření pocítujete u sebe?

Dvě informantky uvedly jako příznak, který občas pocítují, únavu. Jedna uvedla nechut' povídat si s některými klienty. Dále se v odpovědích objevil i stres. Dvě informantky uvedly, že momentálně nepocítují žádné příznaky syndromu vyhoření. Ostatní jsou si vědomé prožívání výše uvedených příznaků. Díky tomu se jim mohou aktivně bránit. Reflektování prožívaných pocitů je jedním ze způsobů, jak syndromu aktivně předcházet. I přesto, že uvedly některé příznaky, je zřejmé, že o nich vědí a pracují s nimi.

I5: „*Nechut' bavit se s některými klienty. Držet si od nich odstup a popřípadě i tendence hovor ukončit, když už je na mě moc. Jinak nepocítuju příznaky.*“

I2: „Občas pociťuji únavu, ale vždy si říkám, že je to moje volba, že nemám dostatek odpočinku a jestli mi to tak moc vadí, můžu to přeci změnit.“

Jedna z dotazovaných uvedla, že prožívala velký nezájem o pracovní věci a nadále i o dění mimo pracovní prostředí. Popsala to jako úplnou apatii vůči všemu, co se okolo ní dělo. Pomalu se odstříhla od prožívaných emocí, až přestala prožívat i ty pozitivní události v jejím životě a naprosto ztratila o vše zájem.

I6: „Když jsem sem přišla, tak se mi chtělo brečet a utéct, abych nemusela vůbec nic. To byl takový ten první příznak. Tak jsem zůstala doma na 14 dní. Srovnala si to všechno. Po týdnu jsem si uvědomila, že to takhle nejde. Byly nějaké oslavy, ale mně to v tu chvíli bylo úplně jedno. Nám i odešel jeden zaměstnanec. Zemřel na Štědrý den. A mně to bylo úplně jedno. Přečetla jsem si to, žádná reakce. A v tu chvíli jsem si říkala, že je něco špatně.“

Shrnutí

Z odpovědí na první výzkumnou otázku je možné zhodnotit, co si pracovnice pod pojmem syndrom vyhoření představují. Popisují zde nechuť chodit do zaměstnání, přesah i do osobní roviny a také fyzické projevy v konečné fázi. Nejvíce tedy spojují syndrom s pracovní sférou, avšak uvědomují si i ovlivnění mimopracovního života, které může nastat. Jako chybějící důležitý příznak, který ani jedna neuvedla, shledávám změnu vztahu ke klientům. Jelikož jedním z hlavních cílů sociální práce je navázání vztahu s klientem, vyhodnocuji tento chybějící aspekt jako závažný. Na druhé straně informantky uvedly selhání v pracovním výkonu, který je u sociální práce zaměřen na práci s lidmi.

Nejvíce informantek uvedlo, že se s člověkem trpícím syndromem vyhoření setkaly v pracovním prostředí. Dvě si nejsou vědomi, že by se s někým takovým setkaly. To může značit i nedostatečnou informovanost o chování lidí trpících syndromem. V důsledku by samy nemusely dobře rozeznat vlastní zasažení syndromem. Jedna také uvedla, že příznaky pociťuje nejvíce u sebe.

Dotazované nejčastěji uváděly, že osobu trpící syndromem rozeznaly díky jejímu nezájmu nejen o práci, ale i o ostatní dění kolem sebe. Dále pokles výkonu, nezájem, apatie apod. K mému potěšení se zde objevil i špatný vztah k lidem. Dle těchto odpovědí usuzuji, že pracovnice mají přehled o příznacích a projevech syndromu vyhoření. Jak uváděly dále, informace získaly především díky škole. Pouze jedna sdělila, že jí chybí více informací k této problematice. Odborné vzdělání sociálních pracovníků je tedy velmi důležité pro prevenci.

Pracovnice mají značné množství informací, které jsou schopny zařadit do praxe. Znají syndrom vyhoření a jeho projevy a vliv na chování člověka. Samy občas pociťují některé z příznaků. To nepovažují za špatný jev. Negativní vliv by mělo, pokud by si nepřipustily výskyt příznaků. V tomto případě mohou reflektovat míru výskytu signálů a včas reagovat.

5.2 Analýza DC 2

K dílčímu cíli 2 náleží výzkumné otázky 6 až 10, tedy VO 6 až VO 10.

VO 6: Jaké jsou Vám zajišťovány aktivity přispívající utužování vztahů na pracovišti?

Dvě informantky uvedly, že je jim zajišťována jednou ročně teambuildingová akce. Pracovníci jedou na celý den mimo pracoviště a účastní se řízených aktivit pod vedením erudovaného člověka. Další frekventovanou odpovědí bylo posezení s kolegy či vánoční večírek. Dvě pracovnice dále uvedly možnost dostatečného kontaktu přímo v pracovním prostředí jako prostředek k utužování vztahů zajištěný v organizaci.

I5: „...Ale poskytuje nám dostatek času na osobní hovory mezi pracovníci. Takže zaměstnavatel hodně přispívá k tomuhle, tím že nám dává prostor, abychom problémy klientů řešili v týmu, a dává nám časový prostor, abychom to probraly, a zároveň nám poskytuje supervizi, v tuto chvíli jednou za měsíc v rámci dvou hodin. Supervizor je dle našeho názoru kvalitní.“

Zajímavým zjištěním bylo, že mnoho pracovníků vnímá supervizi jako nástroj pro utužení vztahů mezi kolegyněmi. Byla to častá odpověď, kterou jsem na začátku neočekávala.

VO 7: Jaké máte zkušenosti se supervizí?

Všechny pracovnice uvedly, že shledávají supervizi jako prospěšnou a důležitou pro výkon této profese. Všechny pravidelně supervize absolvují, dvě jednou měsíčně a zbylé jednou za čtvrt roku. Dvě také uvedly, že kvalita provedené supervize záleží na osobnosti supervizora. Jedna zmínila nedůvěru, jelikož se vedení občas dozví obsah supervize a to jí vadí. Jedna pracovnice svou odpověď rozvinula o zkušenost s individuální supervizí. Tu by doporučila alespoň jednou ročně absolvovat každému zaměstnanci.

I3: „Musím říct, že bych tu individuální supervizi hodně doporučila, aby každý člen týmu měl alespoň jednu individuální supervizi za rok. Přece jen některé problémy nejsou vhodné na řešení v kolektivu.“

VO 8: Jaké aktivity pro profesní či osobní rozvoj jsou Vám zajišťovány?

Všechny sociální pracovníce v odpovědích uvedly, že je jim zajišťováno vzdělávání. Tři také zmínily, že mají sestavený plán vzdělávání, podle kterého si jednotlivé kurzy vybírají. Dvě nadále rozšířily svou odpověď o možnost účastnit se tematických konferencí či absolvovat stáž v jiném zařízení a získat tímto způsobem nové informace o chodu podobných organizací. Jedna pracovníce navíc uvedla, že jí zaměstnavatel finančně podpořil také v absolvování výcviku.

I3: „Školení. Minulý rok jsme byli na Národní konferenci podpory samostatného bydlení. Letos jsme dostali nabídku účasti na konferenci pro sociální pracovníky. Bohužel byl jen omezený počet míst a nedostali jsme se. Ale jinak by nám to zaměstnavatel umožnil.“

I6: „Máme každý rok absolvovat akreditované kurzy. Většinou si sepisujeme rozvojový plán, podle toho pak hledáme akreditované kurzy. Také máme možnost i na stáži jezdit.“

VO 9: Jak hodnotíte své pracovní prostředí?

Čtyři pracovníce se shodly, že jejich pracovní prostředí je malé. Mimo to byly všechny spokojené s aktuálním stavem. Jedna se v nedávné době přestěhovala do větších prostor. Zároveň také uvedla, že si na pracovním prostředí, jakožto pracovníce terénní služby, tolik nezakládá. Jinak předtím byl její pracovní prostor také malý.

Pouze jedna informantka bez zaváhání uvedla, že své pracovní prostředí shledává jako přiměřené, až na nízkou teplotu, která ji trápí. Odpověděla, že se jí prostředí líbí díky svému domácímu vzezření. Další pracovníce zmínila brzké stěhování do větších prostor. Z odpovědí je znát, že pracovníce mají dostačující pracovní prostředí, v jiném případě se zaměstnavatel angažuje v zajišťování pozitivních změn, ke kterým dochází.

I3: „Když potřebuji soukromí, tak jsem ráda za dveře. Jinak co se týče mojí kanceláře, tak si říkám, že mám málo prostoru. Když potřebuji vyndat všechny šanony najednou, tak mám problém. Ale to jsou prostě prostorové věci a s tím nic neudělám.“

I2: „Ale nyní je to super. My jsme se přestěhovali. Předtím to pracovní prostředí za moc nestálo. Měla jsem kancelář 1 metr krát 2 metry. Ale kolegyně měly. Dalo se to. Tím, že jsme terénní služba, tak si na tom prostředí až tolik nezakládáme. Protože každý si sem přijde udělat rychlou administrativu a někdy to prostředí ani nevnímáte. Takže u mě to nehraje až takovou roli.“

VO 10: Jaké změny Vám bylo umožněno provést v pracovním prostředí?

Všem informantkám bylo umožněno provést změny ve svém pracovním prostředí. V tomto směru mají v rámci možností volnou ruku a mohou si svůj prostor přizpůsobit tak, aby se zde cítily příjemně. Dvě také uvedly, že v rámci stěhování jim bylo umožněno zvolit si, co by v kanceláři do budoucna chtěly mít. V tomto směru odpovědi vypovídají o tom, že zaměstnavatel má zájem na tom, aby byly zaměstnanci spokojeni. Bohužel, zvětšit prostory není vždy možné nebo jednoduché.

Jedna pracovnice uvedla, že by jí určitě bylo umožněno změny provést. Vlivem pracovní vytíženosti však tuto stránku neřešila, a kromě jedné drobnosti si nijak prostor nepřizpůsobila. To však také může mít nadále vliv na její pracovní výkon. Některé se také v rozhovoru zmínily o nedostatku soukromí. Vnímají jako velmi zatěžující, pokud potřebují napsat nějaký delší text a jsou stále vyrušovány klepáním apod. Nemají tedy zajištěný klid a nemohou se plynule soustředit na daný úkon. Práce trvá déle a je více vyčerpávající.

I3: „*To jsem neřešila. Nebyl čas na takové věci.*“

I5: „*No mohla jsem si dát barevné závěsy. To mě potěšilo. Můžeme tu mít své květiny, můžeme tu mít své osobní fotografie, čehož nevyužívá každý, ale asi kdyby měl na stole někdo osobní fotografii, tak to není problém. Můžeme si pustit přiměřeně i rádio, což může být pro někoho příjemné. Myslím, že pokud by se malovalo, tak bychom mohly zasáhnout i do barvy, která by byla použita. Můžeme si to tu udělat hezké, abychom se tu cítily dobře, můžeme si vzít teplé bačkory a nikdo na nás nekouká. Máme tady gauč. No a to, že někde padá omítka, to neřeším. Je to zbytečné.*“

Shrnutí

Z odpovědí usuzuji, že organizace má zájem na dobrém fungování a prospívání svých zaměstnanců. Ve dvou případech napomáhá k utužování vztahů i celodenní teambuildingovou akcí. To považuji za velký posun a dobrý příklad dávaný dalším organizacím. V dalších případech byl také zmíněn vánoční večírek jako častá akce, na kterou zaměstnavatel přispívá. V tomto směru je zřejmě možné dále zlepšovat podmínky, avšak vývoj shledávám jako pozitivní.

Dobrym znamením je poskytování supervize. Ta je zajišťována všem dotazovaným pracovnicím. Připouštějí, že ne vždy má stejný efekt, avšak všechny ji shledávají jako prospěšnou. Dalším dobrým ukazatelem shledávám zajišťované vzdělávání, i když je dané

zákonem. Organizace však nabízí i širší možnosti než pouze zákonem stanovené vzdělávání. Pracovním je umožněna například účast na konferencích či stážích.

Své pracovní prostředí hodnotí jako dostatečné. Kriticky vyhodnocují nejčastěji velikost prostoru. Organizace se však snaží svým zaměstnancům zlepšovat pracovní podmínky. Dvě pracovnice uvedly stěhování do nových prostor. Třetí pracovníci to v blízké budoucnosti čeká. Všem bylo umožněno provést změny ve svém pracovním prostředí. Ne všechny toho využívají. Z pohledu zaměstnavatele tento přístup k úpravám hodnotím kladně. Hůře hodnotím přístup pracovníků, které této možnosti nevyužívají. Tím mohou negativně ovlivňovat vlastní pracovní výkon.

5.3 Analýza DC 3

K vyhodnocení dílčího cíle číslo 3 byly využity výzkumné otázky 11 až 20, tedy VO 11 až VO20.

VO 11: Jakým způsobem a jak často odpočíváte?

Dvě informantky uvedly, že vůbec neodpočívají. První z nich se snaží alespoň aktivně prostřednictvím sportu, ale ne vždy jí tato aktivita přinese kýženou úlevu. Druhá uvedla, že momentálně neodpočívá ani aktivním ani pasivním způsobem a nedokáže zrelaxovat. To má následně vliv i na kvalitu spánku. Ani v jeho průběhu se již neuvolní a stále přemítá o různých věcech. Uvědomuje si příčinu tohoto stavu i délku trvání. Plánuje provést změny, pokud by se tato situace časem nezlepšila.

Další dvě informantky sdělily, že se snaží odpočívat o víkendu s rodinou či partnerem při společných aktivitách. Zbýlé dvě odpočívají každý den. Ve způsobu odpočinku se shodly ve většině odpovědí. Jednalo se například o procházky, čtení knih, sledováním televize, čas strávený s přáteli či rodinou a ve dvou případech uvedly také obstarání domácnosti či vaření jako formu odpočinku.

Jedna z dotazovaných uvedla, že každý den po práci má vyčleněnou půl hodiny až hodinu pro sebe, aby „přepnula“ z pracovních povinností na rodinu. Děti i manžel toto respektují a ona tak má možnost přeladit se z pracovního nastavení. Tato odpověď mi přišla velmi zajímavá a tento postup jako přínosný pro předcházení syndromu vyhoření a šíření negativních emocí do rodinného prostředí.

I4: „O víkendech relaxuji. Je pravdou, že mě více než práce zatěžuje rodina. Mám malé děti. Relaxuji s rodinou a manželem.“

I5: „Každý den, jelikož jsem bezdětná. Odpočívám bez televize, internetu, knihy, na procházce, v podstatě i u vaření, úklidu. Já prostě přijdu z práce a já odpočívám. A o víkendu odpočívám s přáteli, na výletech, na hudebních akcích.“

I2: „Nyní už ani aktivně. Protože nějak nestíhám. Já velmi málo odpočívám. Je pravda, že to má i následky, že ten spánek je špatný. Neumím zrelaxovat v bdělém stavu, tak potom se ten mozek nevypne ani při spánku. Budím se často. S tím mám problémy. Ale stále si říkám, že ještě toto dokončím a potom to už bude lepší.“

VO 12: Co jiného děláte pro to, abyste uvolnila psychické napětí?

Dvě dotazované se shodly na tom, že při snižování psychického napětí jim pomáhá jídlo. Zároveň si uvědomují, že to není dobré, a snaží se to korigovat. Nadále se odpovědi značně různily. Jednalo se například o vypovídání se z toho, co dotazovanou tíží. Vyřešit problém ihned a nenosit ho v sobě déle, než je nutné. Další odpovědi byl spánek, wellness, fyzická blízkost, cigareta nebo sklenička alkoholu. Ve výčtu figuroval u dvou informantek také sport jako prostředek pro uvolnění psychiky.

Zbývajícimi prostředky bylo uvědomění si, že za svůj psychický stav si nese odpovědnost a je v její moci toto změnit nebo také vykřičet se či si zaklít.

I1: „Potřebuju si o tom s lidmi povídat. Vypovídat se. Prožít, sdílet to s někým. Nezůstat v tom sama. Musím mít s kým o tom mluvit. Nerada dělám, že si nějaký problém v sobě přemílám dlouho. Pokud mě něco štve, tak dělám všechno proto, aby se to vyřešilo.“

I3: „Sport, Jídlo. Pokud jsem nebyla v režimu diety, tak jsem si to kompenzovala jídlem. A také fyzická blízkost. Objetí. To mi dobije baterky.“

VO 13: Jaké provozujete koníčky, jaké máte zájmy?

Zájmy dotazovaných se ve velkém množství shodovaly s formami odpočinku. Například čtení knih, sledování filmů a seriálů, poslech hudby, sportovní aktivity jako bruslení, cyklistika, lyžování, plavání, výlety s rodinou či přáteli. Z řady vyčnívalo horolezení. Dále se vyskytlo pečení, vaření nebo zahradničení. Jedna z dotazovaných nejprve uvedla, že nemá žádné koníčky. Z rozhovoru však dále vyplynulo, že jejím koníčkem je její rodina.

I2: „Nemám. Domů, uklidit. Zrelaxuji při dětech, jejich úspěších, koníčcích. V tom, jak mě zatáhnou do jejich života, tak se odpoutám od toho svého. Nemám už moc malé děti, ale mají mnoho kroužků, zájmů, a to stojí hodně času.“

I4: „*Cyklistika, túry, bazén a ráda si čtu. My se musíme sebevzdělávat, tak si vždy najdu knihu k tématu. Nebo ráda sleduji filmy. Já si je tedy pouštím ze záznamu, protože nesnáším reklamy. Nebo na blue-ray, nebo jdu do kina, ale rozhodně ne s reklamou.*“

VO 14: Čím dalším vyplňujete volný čas?

V odpovědích na tuto otázku se informantky shodovaly v návštěvách rodiny a přátel. Zbýlý volný čas také využívají na zajištění chodu domácnosti. Snaží se však co nejvíce času trávit s rodinou: dětmi, vnoučaty, přítelem, manželem, rodiči nebo přáteli.

I6: „*Vnoučkem, chození do lesa. Na houby. Předháníme se, kdo jich najde víc. Na výlety. Dá zabrat, je temperamentní, nevydrží chvíli sedět. Když odejde, tak jsem vyčerpaná, ale jinak. Nabitá. Líbí se mi sledovat jeho vývoj. Také rodina, navštěvujeme se mezi sebou.*“

I5: „*Tam už zbývá akorát návštěva rodiny, jinak už jsme všechny aktivity zmínily.*“

I4: „*Hodně volného času se snažím trávit s dětmi. Tím, že jsou malé, tak mě to naplňuje. Pak už mě nebudou potřebovat. Už to nebude o tom mazlení a hraní. Rádi hrajeme společenské hry o víkendu.*“

VO 15: Jakým způsobem plánujete a rozvrhujete čas?

Informantky se shodovaly, že si vedou pracovní diář, ale aktivity mimo zaměstnání si vždy neplánují. Pouze jedna uvedla, že v práci využívá time management. Další sdělila, že v nedávné době absolvovala kurz time managementu. Dvě dotazované uvedly nutnost plánovat čas podle aktivit dětí. Jedna se zmínila o existenci rodinného rozvrhu, díky kterému má přehled o aktivitách jednotlivých členů.

Čas mimo práci si nijak výrazně neplánují. Snaží se ho ovšem alespoň rozvrhnout v hlavě a uspořádat. Jedna pracovnice tak činí dle stravování, jiná dle konce pracovní doby, poté se soustřeďuje na rodinu a po deváté hodině na sebe. Pouze jedna pracovnice si do diáře barevně odlišuje i mimopracovní aktivity jako čas s přáteli, rodinou a sportovní aktivity.

I4: „*Celkově se snažím uvědomit si, že do 4 hodin pracuji. V práci si dělám time management, ale ono to vždy nejde vyřešit všechny úkoly v daném termínu. A poté podle příležitosti. Tam mi určuje náročnost práce a odpočinku rodina. Udržuju ten režim stále stejný. Ve čtyři přijdu domů, obstarám rodinu a domácnost a od devíti si dělám věci pro sebe, odpočívám a o víkendu se snažíme dělat nějaké aktivity společně.*“

I3: „V diáři si barvami odlišuji aktivity. Růžové je cvičení, žlutí jsou kamarádi a zelená je práce. Diář je můj nejlepší přítel. Snažím se plánovat. Ty cvičení vím na týden dopředu, a co se týče přátel a rodiny, to je individuální. Snažím se vyplňovat ty mezičasy.“

VO 16: Jaké aktivity si plánujete?

Pracovnice se shodovaly, že si plánují čas strávený s rodinou, přáteli. Touto odpovědí jsem byla potěšena. Uvědomují si, že takto strávený čas je důležitý, a vyčleňují si pro tuto aktivitu místo. Plánují si také dovolené či pobyt v nějakém zařízení. Shoda panovala až na jednu pracovnici také v tom, že tyto aktivity si plánují spíše v hlavě a nikam si je nezaznamenávají.

I2: „Koničky dětí, kam je odvézt a v kolik hodin. Hlavně ten čas pro rodinu. Jinak podle toho, jak to zrovna vypadá, spontánně řeším jiné aktivity.“

I1: „Samozřejmě některé aktivity plánovat musíme, to je dané. Na ty se ten čas vyčlenit musí. Snažím se si naplánovat čas pro rodinu a přátele. Protože čas je čím dál víc vzácnější a pokud na to nechci rezignovat, tak si to naplánovat musím.“

VO 17: Jak byste popsala způsob svého života, svůj životní styl?

Čtyři pracovnice považují svůj životní styl za celkem přijatelný a aktivní. Stále se snaží zlepšovat stravování i míru pohybu, nedostatek ho však nemají.

I5: „... Ale když to shrnu, tak můj životní styl se snažím stále zlepšovat, jíst zdravěji, více se pohybovat, a méně užívat škodlivé věci.“

Jako sedavý svůj životní styl označila jedna pracovnice. Poslední také uvedla, že momentálně je její styl života nezdravý a uspěchaný, ale jedná se pouze o zhruba rok zpětně, vlivem momentálních školních povinností. Svůj dřívější způsob života označila jako vyvážený.

I1: „Teď je to hodně sedavý styl. Mám hodně administrativu, a tak hodně sedím.“

VO 18: Co považujete za asertivní chování?

V této odpovědi se všechny pracovnice vyjádřily shodně. Za asertivní chování považují určitou obhajobu sebe sama, svých postojů, odváděné práce, práv, umění bránit se či říci ne.

I1: „Mám právo vyjádřit svůj názor, nějaké obhajovací postoje a asi bych to měla využívat. Pro svou obhajobu, obhajobu své práce.“

Jedna pracovnice uvedla, že pro ni znamená asertivní chování jednat v souladu se svým vnitřním přesvědčením, aby uvnitř nedocházelo ke konfliktu. Toto smýšlení je velmi důležité pro roli sociálního pracovníka a také pro předcházení syndromu vyhoření.

I5: *„Abych jednala tak, aby mé jednání a rozhodování bylo v souladu s mým přesvědčením. Abych nedělala věci, které dělat nechci, protože by ve mně byl konflikt. To znamená, že se nebudu úplně přizpůsobovat všemu, co se po mě bude chtít. Ale že si k tomu také řeknu svůj názor, samozřejmě v rámci úcty. Něco jiného jednat s někým na stejné úrovni a něco jiného s nadřazeným. Ale nebýt v konfliktu sama v sobě.“*

VO 19: Co si myslíte o člověku, který se chová asertivně?

Informantky se shodovaly, že jim asertivní chování nevadí a je v pořádku, pokud to daný člověk nepřehání a nehraničí to již s určitou vulgaritou a egoismem. Pokud by se člověk obhajoval za každou cenu, shledávají to za nevhodné a nepříjemné. Takového člověka by poté hodnotily negativně.

I4: *„Ono totiž záleží na tom, jak to člověk vnímá. Někdo může vnímat asertivitu jako vulgaritu.“*

Následující odpověď vyjádřila představu, jak by takové chování mělo dle názoru informantky vypadat. V tomto případě by ho také vnímala jako přijatelné.

I5: *„Že je to v pořádku. Nesmí být namyšlený, nadřazený, nesmí se povyšovat. A musí být ochotný k diskuzi. Být ochotný poslouchat argumenty a názory druhého. To neznámá, že je musí odsouhlasit, ale musí být ochotný je vyslechnout a ideálně se nad nimi i zamyslet.“*

VO 20: Jakými asertivními právy si myslíte, že se řídíte?

V těchto odpovědích se informantky také převážně shodovaly. Zhodnotily, že se vesměs řídí pravidly asertivity. Také sdělily, že v některých situacích to nevyužívají. Například dvě uvedly, že se pravidly řídí spíše v pracovním prostředí nežli mimo něj.

I3: *„Asi většinou se těmi pravidly řídím. Záleží pak na dané situaci. Nějaké asertivní jednání mám bych řekla, ale záleží na situaci.“*

S ohledem na obhajování svých postojů a sebe sama, častou odpovědí bylo, že toto neumějí.

I6: *„Že se umím bránit. U mě je to trochu na hraně. Já se umím bránit, ale některé hranice mám dál, než bych měla mít. Já ještě pořád ustupuju, dám tomu dotyčnému ještě šanci, a ještě*

šanci i když už bych neměla. Někdy se stane, že na to doplácím. Já se cítím provinile, když mám říci ne. Stále se učím. Je to jiné, když je to cizí člověk nebo blízká osoba. Ale tohle mi dělá problémy.“

Shrnutí

V této části jsem se zaměřila na mimopracovní život pracovníků. Nejdříve byly kladeny otázky na odpočinek. V tomto směru mají některé rezervy. Dvě neodpočívají vůbec. To je do budoucna veliké riziko z pohledu psychického i fyzického zdraví. Bylo by prospěšné zvýšit množství času věnovaného odpočinku a klást větší zřetel na dodržování pravidelnosti. Příkladem mohou být dvě informantky, které v odpovědích uvedly každodenní odpočinek po skončení pracovní doby.

Určité cesty ke zlepšení spatřuji i u způsobů snižování psychického napětí. Zde se objevovaly způsoby, které nejsou ideální. Například jídlo, cigareta, sklenička alkoholu. Jako vhodnější shledávám fyzický pohyb, věnování se koníčkům či podobné aktivity. Další výzkumná otázka byla zaměřena na zájmy informantek. Snaží se svým koníčkům věnovat a dělat ve svém volném čase to, co je baví. Často koníčky spojovaly s formami odpočinku. Zájmy jsou tak hodnotným pomocníkem při doplňování energie. Zbylý volný čas nejčastěji vyplňují setkáními s rodinou a přáteli. Touto odpovědí jsem byla potěšena. Rodina a přátelé mohou být silnou podporou v případě řešení různých zátěžových životních situací.

Plánování času je dalším důležitým faktorem. Pracovníkům by podle mého názoru mohlo pomoci kladení většího důrazu na plánování osobních aktivit. Pracovní diář mají všechny informantky, avšak další činnosti si většinou neplánují a volný čas si rozvrhují podle možností či podle dalších členů domácnosti. To může být jedním z důvodů nedostatečného množství odpočinku či času věnovaného sama sobě. Kladně hodnotím plánování setkání s rodinou a přáteli.

Životní styl pracovníků bych označila jako vcelku zdravý. Všechny se snaží stravovat zdravě a pravidelně. Nejčastěji se shodují na nízké míře pohybu, avšak tento nedostatek si uvědomují a snaží se pohyb více zařazovat do denních aktivit. Jako jednu z příčin nedostatku pohybu uvádějí velkou administrativní zátěž, jejíž vlivem jsou nuceny více času trávit za psacím stolem.

Posledním bodem bylo zhodnotit asertivní chování. Dle mého názoru mají pracovníce základní přehled o asertivním chování. Při zvládání náročné práce s lidmi by jim mohlo

pomoci rozšíření znalostí tohoto tématu. Mnoho informantek vyhodnotilo člověka chovajícího se asertivně jako egoistického až bezohledného. Také co se týká hodnocení vlastního asertivního chování, velmi často se pracovnice shodovaly, že se vždy asertivními pravidly neřídí.

6. Shrnutí praktické části

Praktická část byla zaměřena na výzkum znalosti a výskytu syndromu vyhoření a dále na zhodnocení využívání preventivních opatření u sociálních pracovníků. Nejprve byla vybrána kvantitativní výzkumná metoda, technika dotazníků. Po dalším uvážení byla následně změněna na kvalitativní výzkumnou strategii a jako konkrétní technika byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda byla shledána jako vhodnější z důvodů získání podrobnějších odpovědí, které budou lépe vystihovat danou problematiku.

Hlavní výzkumný cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů. První cíl je zaměřen na zmapování znalostí a výskytu syndromu vyhoření. Druhý a třetí na zhodnocení využívání preventivních opatření v pracovní a mimopracovní sféře. Do mimopracovní sféry byla zahrnuta i oblast týkající se asertivního chování. Toto téma je v teoretické části zahrnuto v kapitole prevence osobnostní sféry. Při sestavování cílů bylo vyhodnoceno jako logické zařadit tuto problematiku do okruhu otázek týkajících se mimopracovní sféry.

Z odpovědí na výzkumné otázky k prvnímu dílčímu cíli vyvozují, že pracovnice mají dobrý přehled o problematice syndromu vyhoření. Znájí jeho projevy a dokáží rozeznat člověka zasaženého syndromem. Pouze dvě informantky uvedly, že se s nikým, kdo trpí syndromem nesetkaly. To by mohlo znamenat, že nemusely správně rozeznat tento syndrom. Samozřejmě je i mnoho dalších možných důvodů této odpovědi. Zbývající uvedly, že vyhoření odhadly podle nechuti dotyčného k práci, snížení pracovního výkonu i zájmu o věci mimo práci. Informace získaly ze školy. Pouze jedna z dotazovaných uvedla, že jí informace o syndromu chybí a chtěla by si je doplnit. Informantky uvedly, že u sebe občas pocítují některé příznaky vyhoření, není to však ohrožující. To shledávám jako pozitivní ukazatel, jelikož jsou schopny reflektovat svůj stav a přizpůsobit se dané situaci. Pouze jedna uvedla, že se cítí vyhořele.

V druhém dílčím cíli se výzkumné otázky týkaly zhodnocení využívání preventivních opatření ze strany zaměstnavatele. Z odpovědí zhodnocuji, že organizace má zájem na dobrých pracovních podmínkách pro své zaměstnance. Všechny pracovnice podstupují pravidelnou supervizi. S jejím poskytováním jsou spokojeny a doporučily by ji pro všechny sociální pracovníky. Všem je také povoleno provést změny pracovního prostředí ve smyslu donesení fotografií, květin a podobných úprav. Jedna z dotazovaných je v úplně nově vybudovaném prostředí, jiná se nedávno přestěhovala do jiných větších prostor. Další dotazovanou do budoucna stěhování do vhodnějších prostor také čeká. Zaměstnavatel se tedy stále snaží zlepšovat pracovní prostředí. Všechny pracovnice také podstupují pravidelné

vzdělávání, některé uvedly i existenci osobního rozvojového plánu. Zaměstnavatel se snaží také zlepšovat podmínky pro utužování vztahů na pracovišti. Dvě pracovnice uvedly, že se jednou ročně účastní speciálních celodenních teambuildingových akcí. To hodnotím jako krok kupředu. Jiné dvě jako pozitivní pro utužování vztahů na pracovišti uvedly dostatečný čas v pracovní době, který mohou s kolegy využít ke komunikaci.

Třetí dílčí cíl se zabývá zhodnocení využívání preventivních opatření v mimopracovní sféře života. Dle mého názoru by pro pracovnice bylo prospěšné větší zaměření na prevenci. Pouze jedna třetina informantek má dostatek odpočinku. Druhá třetina svůj odpočinek přizpůsobuje jiným členům rodiny či momentální situaci. Zbylé dvě neodpočívají vůbec. Doporučila bych zvolení kvalitních způsobů odpočinku a jejich pravidelné dodržování. S tím souvisí i plánování času. Pracovní čas si všechny dotazované plánují pomocí diáře. Čas strávený mimo zaměstnání příliš neplánují a pokud ano, pouze v hlavě. Poté může být tendence aktivity naplánované pro sebe rušit. Právě odpočinek a zájmy by však zasloužil pravidelné stabilní místo v diáři dotazovaných. Životní styl hodnotím průměrně. Většina uvedla malé množství pohybových aktivit. Celkově však uváděly, že se snaží žít zdravě. Posledním okruhem bylo asertivní chování. Základní informace o této problematice pracovnice mají. Bylo by prospěšné si informace rozšířit a podpořit využívání asertivních práv. Informantky uváděly, že se právy řídí jen za některých situací.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření a preventivními opatřeními u sociálních pracovníků. Hlavním cílem je zmapování znalosti a výskytu syndromu vyhoření a zhodnocení využívání preventivních opatření v pracovní a mimopracovní sféře. Dílčí cíle byly stanoveny celkem tři. První byl zaměřen na zmapování znalostí a výskytu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Další cíl měl za úkol zhodnocení využívání preventivních opatření v pracovní oblasti a poslední v oblasti mimopracovní.

V teoretické části je uveden popis příznaků a projevů syndromu a také jejich členění. Zmíněna je také jeho definice. Součástí kapitoly je i popis fází vyhoření. Ve třech podkapitolách, které následují, jsou zmíněny rizikové faktory vzniku. Tyto podkapitoly jsou členěny na rizika v pracovní, mimopracovní a osobní sféře. Kapitola věnovaná prevenci se dělí na tři stejné podčásti, které korespondují s rozdělením rizik. Mezi preventivní opatření v pracovní sféře je zařazena supervize, dobré vztahy na pracovišti, vhodné pracovní prostředí. Prevence v mimopracovní sféře zahrnuje odpočinek, koníčky a zájmy, dobré plánování času, sociální podporu či udržování zdravého životního stylu. Prevence v osobnostní rovině se věnuje kognitivní restrukturalizaci a asertivitě.

Metodická část je věnována kvalitativnímu výzkumu. Hlavní a dílčí cíl je naplňován pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor poskytlo šest sociálních pracovníků. Výběr výzkumných otázek navazuje na témata v teoretické části. Otázky byly kladeny vzhledem k popsaným preventivním opatřením. Dílčí cíle byly také stanoveny s ohledem na dělení preventivních opatření v teoretické části. Vzhledem k malému počtu otázek byla opatření zaměřená na osobní sféru zařazena do dílčího cíle zaměřeného na mimopracovní sféru a nebyl vytvořen oddělený cíl na zhodnocení využívání preventivních opatření v osobnostní sféře.

Po zhotovení dílčích cílů bylo vyhodnoceno, že pracovníci jsou dobře informováni o této problematice, znají příznaky a projevy syndromu. Ohledně výskytu bylo zhodnoceno, že pracovníci občas pocítují příznaky vyhoření, jinak se kromě jedné momentálně necítí být tímto syndromem ohroženi. U druhého dílčího cíle zabývajících se pracovní sférou bylo vyhodnoceno, že zde jsou preventivní opatření naplňována. Pokud tomu tak není na 100%, z odpovědí vyplývá, že se zaměstnavatel stále snaží zlepšovat tyto faktory, jako například zajistit vhodné pracovní prostředí. Dobrým poznatkem je absolvování supervize u všech dotázaných pracovníků. Ve směru utužování vztahů na pracovišti dochází ke zlepšení. Dvě pracovníce uvedly pravidelné absolvování teambuildingových akcí, které jsou speciálně

určené pro tyto účely. U třetího dílčího cíle byla posuzována preventivní opatření v mimopracovní sféře. Domnívám se, že v této oblasti by mohlo dojít ke zlepšení. Pracovnice by si mohly lépe plánovat odpočinek a čas pro sebe. Vnímat tuto část dne jako stejně důležitou jako pracovní náplň. Dvě informantky uvedly, že neodpočívají vůbec. Vzhledem k počtu dotazovaných je spatřováno toto číslo jako vysoké. Svým koníčkům se snaží věnovat o něco úspěšněji. Většina z dotazovaných také uvedla, že asertivními právy se řídí pouze v některých situacích. Domnívám se tedy, že i v této oblasti by bylo prospěšné rozšířit si znalosti.

Všech dílčích cílů bylo dosaženo. Zjištěn byl výskyt syndromu i jeho znalost. Zhodnoceno dále bylo i využívání preventivních opatření v pracovní a mimopracovní sféře. Výzkumná strategie byla zvolena vhodně. Díky ní bylo umožněno dobře porozumět odpovědím pracovnic a snáze tak vyhodnotit využívání preventivních opatření. Při použití kvantitativní výzkumné metody by některé odpovědi zřejmě nebyly uvedeny.

Provedený výzkum by mohl být užitečný především pro sociální pracovníky. Může pomoci k reflexi všech využívaných způsobů prevence a následnému zavedení opatření, která doposud nebyla využívána. Mimopracovní sféra pracovníků je velmi důležitá pro udržení duševního zdraví. Využití preventivních opatření v osobním životě může být snazší, nežli v pracovní oblasti. Přesto na náplň času mimo práci není kladen takový zřetel. Po zpracování této práce však spatřuji velký vliv v osobnostní sféře. Postoj k problémům, pracovním úkolům nebo poslání této profese je velmi vlivným faktorem hodným výzkumu.

Seznam použité literatury

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017, 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce – reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 120 s. ISBN 978-80-7435-374-1

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Autor úvodu Jiřina ŠIKLOVÁ. Praha: Portál, 2013, 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

NEŠPOR, Karel. *Kudy do pohody: tisíc snadných rad, jak se uklidnit*. Praha: Portál, 2016, 167 s. ISBN 978-80-262-1044-3.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007, 277 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.

RATH, Tom. *Jezte, hýbejte se, spěte: jak malá rozhodnutí vedou k velkým změnám*. Přeložil Martina BRUNNEROVÁ. Olomouc: ANAG, [2017], 215 s. ISBN 978-80-7554-083-6.y

SELYE, Hans. *Stres života*. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016], 390 s. ISBN 978-80-7349-392-9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008, 234 s. Spektrum, 58. ISBN 978-80-7367-369-7.

VÍCHOVÁ, Veronika. *Autogenní trénink a autogenní terapie: relaxace, která pomáhá*. Praha: Portál, 2016, 181 s. ISBN 978-80-262-0999-7.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Transformace dílčích cílů 33

Tabulka č. 2: Výzkumný vzorek 35

Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor