



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Syndrom vyhoření sociálních pracovnic v přímé péči s klienty

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Martina Vrátilová

Vedoucí práce:

Mgr. Gabriela Lešáková

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2022



Zadání bakalářské práce

Syndrom vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty

Jméno a příjmení: **Martina Vrátilová**
Osobní číslo: P19000676
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávající katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: 2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Charakterizovat problematiku primární prevence syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěru.

Metoda: Dotazování

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- ČAPEK, R., a kol. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-392-6.
- HAVRDOVÁ, Z., a kol. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-71-95-573-3.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Lešáková
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 20. dubna 2021
Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

20. března 2022

Martina Vrátilová

Poděkování

Velice děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Gabriele Lešákové za metodické vedení bakalářské práce, její čas, cenné rady a vřelý přístup. Poděkování patří i všem respondentkám, které se účastnily mého průzkumu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. Cílem bakalářské práce bylo zjistit podoby prevence syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. V teoretické části jsem čerpala z odborných zdrojů zabývajících se touto problematikou. V empirické části jsem zjišťovala, jak sociální pracovníci relaxují a jaké formy metod používají proti syndromu vyhoření. Pro zjištění výsledků jsem použila polostrukturovaný rozhovor se záměrně vybranými sociálními pracovníci. V průzkumu pro bakalářskou práci jsem vybrala pracovníce v sociálních službách. Průzkumné výsledky ukázaly, že se pracovníci dobře orientují v problematice syndromu vyhoření. Za přínos mé práce považuji zjištění, že sociální pracovníci opravdu umí relaxovat, umí předcházet syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, sociální pracovníci, přímá péče, supervize, prevence syndromu vyhoření

Abstrakt

This bachelor thesis dealt with the burnout syndrome of social workers in direct care with clients. The goal of the bachelor's thesis was to find out the forms of prevention for this kind of burnout. In the theoretical part, I drew from professional sources dealing with this issue. In the empirical part, I found out how social workers relax and what methods they use against burnout syndrome. To answer my research question, I used a semi-structured interviews with deliberately selected social workers. This survey was conducted by the organization Pečovatelská Český Dub service. The survey results showed that the workers are well versed in the issue burnout syndrome. The research I conducted showed that social workers can relax and prevent burnout.

Key words: burnout, social worker, direct practise, supervision, prevention of burnout

Obsah

Seznam tabulek.....	10
Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 Syndrom vyhoření.....	13
1.1 Definice syndromu vyhoření.....	13
1.2 Projevy syndromu vyhoření.....	15
1.3 Syndrom vyhoření a jiné negativní psychické stavy.....	15
1.3.1 Burnout a stres.....	15
1.3.2 Burnout a deprese.....	16
1.3.3 Burnout a únava.....	16
1.3.4 Burnout a odcizení.....	16
1.3.5 Burnout a pesimismus.....	16
1.3.6 Burnout a existenciální neuróza.....	17
2 Stres.....	17
2.1 Stres v pracovním a osobním životě.....	17
2.2 Zvládání (coping) stresu.....	18
2.3 Důsledky dlouhodobého stresu.....	19
3 Syndrom vyhoření v sociální práci.....	19
3.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	19
3.2 Cesty, které vedou k syndromu vyhoření.....	20
4 Hlavní příznaky syndromu vyhoření.....	20
5 Pomáhající profese.....	22
5.1 Profese nejčastěji ohrožené syndromem vyhoření.....	23
5.2 Fáze syndromu vyhoření.....	24
5.3 Chování sociálního pracovníka postiženého syndromem vyhoření.....	25
5.4 Znamky vyhoření u sociálních pracovníků.....	26
5.4.1 Znamky vyhoření při práci s jednotlivci.....	26
5.4.2 Znamky vyhoření při sociální komunitní práci.....	26
6 Prevence syndromu vyhoření.....	27
6.1 Interní individuální možnosti prevence.....	28
6.2 Externí vlivy v prevenci a zvládání.....	28
6.2.1 Sociální opora.....	28
6.2.2 Sociální síť.....	29
6.2.3 Supervize.....	29
6.3 Cíl supervize.....	30
6.3.1 Formy supervize.....	30
7 Duševní hygiena.....	32
8 Relaxace.....	33
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
9 Cíl průzkumu.....	35
9.1 Metodologie.....	36
9.2 Prostředí průzkumu.....	37
9.3 Poslání organizace.....	38
9.4 Cílová skupina pečovatelské služby.....	38
9.5 Typy respondentů.....	39
10 Průběh průzkumu.....	39
11 Prezentace a interpretace získaných dat.....	41
12 Vyhodnocení průzkumného šetření.....	46

13 Navrhovaná opatření.....	50
14 Diskuze.....	51
Závěr.....	54
Seznam použitých zdrojů.....	55

Seznam tabulek

Tab. 1 Číslo respondentky, pohlaví, věk, délka praxe v sociálních službách

Tab. 2 PO1

Tab. 3 PO2

Tab. 4 PO3

Úvod

Tématem předložené bakalářské práce je syndrom vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. Téma syndromu vyhoření jsem si vybrala proto, že sama vykonávám profesi pracovníka v sociálních službách v přímé péči s klienty. Již několik let pracuji v pečovatelské službě jako pracovník v sociálních službách – pečovatelka. Práce pečovatelky je rozmanitá, náročná, někdy i smutná, ale zároveň přináší řadu pozitiv. Moje práce vyžaduje velkou dávku empatie, porozumění a především trpělivosti. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že na pracovníka v sociálních službách, ale i na sociálního pracovníka jako na pomáhající profesi jsou kladeny vysoké nároky ze strany klientů, zaměstnavatelů, ale i rodiny. I přesto můžeme říct, že pro některé pracovníky v přímé péči s klienty se nejedná pouze o zaměstnání. Někteří tuto profesi vnímají jako poslání. Syndrom vyhoření je v pomáhajících profesích vyšší než v ostatních profesích. Jedním z hlavních důvodů je právě přímý kontakt s klientem.

Studováním podkladů pro bakalářskou práci získám více informací na toto téma, blíže se s tématem seznámím. Získané informace využiji pro psaní bakalářské práce, tak i pro mou profesi.

Cílem předložené bakalářské práce je charakterizovat problematiku prevence syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do několika kapitol. V první kapitole se zabývám tématem syndromu vyhoření. Uvádím zde definice syndromu vyhoření a jak se syndrom vyhoření projevuje. Dále se v kapitole zabývám vztahy syndromu vyhoření k některým jiným psychologickým stavům. V druhé kapitole se zabývám stresem. Popisuji stres v pracovním a osobním životě. V této kapitole také uvádím zvládání stresu a důsledky dlouhodobého stresu, kdy může vyústit až ve zdravotní potíže. Ve třetí kapitole se zabývám syndromem vyhoření v sociální práci. Jaké jsou rizikové faktory a cesty, které vedou k syndromu vyhoření. Další kapitola navazuje tématem, které se zabývá příznaky syndromu vyhoření. V páté kapitole specifikuji pomáhající profese, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření a známky vyhoření u sociálních pracovníků. Další důležitou kapitolou je prevence. Zde se zabývám způsoby prevence syndromu vyhoření a uvádím zde téma supervize. V posledních kapitolách bakalářské práce věnuji prostor některým způsobům, které slouží jako prevence syndromu vyhoření. Jedná se o duševní hygienu, nastavení vlastních hodnot a v neposlední řadě

relaxace.

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo nahlédnout do problematiky syndromu vyhoření a prevence syndromu vyhoření.

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na průzkum podob prevence syndromu vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. Cílem průzkumu je zjistit, jak sociální pracovníci dokáží relaxovat a jaké metody používají proti syndromu vyhoření. Dále bych chtěla zjistit, jak jim jejich organizace dokáže zajistit metody proti syndromu vyhoření. V zadání bakalářské práce jsem uvedla, že se bude jednat o sociální pracovníce. Jak jsem již zmiňovala v úvodu empirické části, pro svůj průzkum jsem zvolila průzkumný vzorek pracovníků v sociálních službách. Při studiu jsem měla možnost v rámci vykonané praxe se seznámit se sociálními pracovníci. Měla jsem možnost se zúčastnit i sociálního šetření. Sociální pracovníci, ale i pracovníci v sociálních službách musí vykazovat určitou dávku empatie, také porozumění a trpělivosti. Proto se domnívám, že problematika syndromu vyhoření se týká jak sociálních pracovníků, tak pracovníků v sociálních službách v přímé péči. Průzkum tedy bude vycházet ze zkušeností pracovníků v sociálních službách. Rozhovory budu provádět se šesti pracovníci v sociálních službách. Pracovníci položí předem připravené otázky. Rozhovory budou probíhat samostatně přímo v dané organizaci.

Pro splnění cílů byly položeny tři průzkumné otázky: Jak se sociální pracovníci orientují v problematice syndromu vyhoření? Jakým způsobem využívají svůj volný čas? Zda jim dokáže jejich organizace zajistit metody proti syndromu vyhoření?

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření představuje smutný trend dnešní doby, kterým si prochází mnoho lidí. Čím dál častěji se setkáváme s lidmi, kteří jsou neustále unaveni z práce. Jedním z důvodů těchto pocitů je uspěchaný styl dnešní doby. Jedná se o dobu plnou nadměrného množství úkolů a hlavně stresu.

Stres a neustálý tlak na výkon v práci, ale i doma, strach ze selhání a z toho, že již nebudeme schopni dostát požadavkům okolí. Tyto pocity nás vedou k tomu, že se cítíme slabí a zcela vyčerpaní.

1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé odborně pojmenován jistým psychiatrem, panem *Freudenbergerem* který si všiml, že jeho kolegové se zhruba rok po nástupu do práce už přestávají těšit a ubývá jim energie. Protože pracoval na klinice pro drogově závislé, pojmenoval tento *úbytek motivace a další příznaky (i fyzické)* názvem, který jinak do té doby patřil spíše těmto pacientům. To bylo v roce 1974. Zanedlouho poté tento pojem převzala i sociální psycholožka Christiana Maslach, která zkoumala pracovníky v pomáhajících profesích. Zjistila jejich emoční vyčerpaní, profesní krize, jejich negativní vnímání klientů a další věci. Od té doby se efekt vyhoření stal nedílnou součástí našeho života. Narážíme na něj jak u sebe, tak u lidí kolem nás (Čapek, aj. 2018).

Syndrom vyhoření (burnout – původně burn-out, dříve také u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení) *vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné* (Bartošíková 2006).

Bartošíková (2006) ještě ve své publikaci zmiňuje, že syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy. Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní (zasahuje pracovníky pomáhajících profesích), ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb.

Syndrom vyhoření samotný se projevuje ztrátou energie a idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji (Jeklová, aj. 2006).

Kopřiva (2000) popisuje syndrom vyhoření takto. Je-li naše energetická bilance

dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotvení v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín *syndrom vyhoření*. K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Kopřiva (2000) dále zmiňuje, že do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.

V publikaci Maroona (2012) se dočteme, že syndrom vyhoření je bolestná zkušenost, ale pokud se včas rozpozná, dá se mu vyhnout či omezit škody. Tato zkušenost může být pro postiženého prvním krokem k tomu, aby začal lépe vnímat sám sebe, učinil rozhodující změny ve svém životě a posílil svou osobnost.

Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické slovo *to burn* znamená hořet, ve spojení *burn out* pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohřívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by oživil hořící oheň, nemá již dál co hořet (Kebza, aj. 2003).

V průběhu více než 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší.

Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde tu především o psychický stav, prožititek, vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně *práci s lidmi*.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a *opotřebení* a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout (vyhoření, či vyhasnutí) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků (Kebza, aj. 2003).

1.2 Projevy syndromu vyhoření

Dle (Matouška, aj. 2003) typickými projevy syndromu vyhoření jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi,
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů,
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách,
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty,
- důraz na pracovní pozici, na formální pravomoci,
- v úvahách o účinnosti služby,
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno,
- pocity depersonalizace, vyčerpání,
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

1.3 Syndrom vyhoření a jiné negativní psychické stavy

Křivohlavý (2012) ve své publikaci uvádí vztahy burnout syndromu k některým jiným negativním psychologickým stavům. Dále uvádí, že *burnout* se tak zařazuje do skupiny jevů negativní pověsti, do souboru obecné tísně či všeobecné indispozice, kdy člověku prostě není dobře (*general malaise*).

1.3.1 Burnout a stres

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak *burnout* se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle, vysoká očekávání a výkonovou motivaci. Kdo takovouto vysokou motivaci (nadšení) nemá, ten se může dostat do stresu, ne však do stavu *burnout* (vyhoření). Stres se může objevit při nejrůznějších činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, při nichž člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem – při práci s lidmi. Pravdou je, že stres obvykle přechází do vyhoření, avšak ne každý stresový stav dochází do této fáze celkového vyčerpání. Je-li práce pro

určitého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné, k *burnout* nedochází (Křivohlavý 2012).

1.3.2 Burnout a deprese

Podle statistik WHO (World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace) patří deprese v celosvětovém měřítku k nejčastějším nemocem. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí, což *burnout* nemá. Pravdou však zůstává, že vztahy mezi *burnout* a depresí jsou velice úzké (Křivohlavý 2012).

Bartošíková (2006) ještě ve své publikaci zmiňuje, že u jedince s příznaky vyhoření depresivní prožitky mizí, je-li například na dovolené nebo může-li dělat to, co jej baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení se objevuje, jakmile se do práce vrátí a znovu vše na něho působí.

1.3.3 Burnout a únava

Únava je dalším negativním psychologickým zážitkem podobným *burnout*. Únava se vyskytuje i při vyhoření. Obecně má však únava užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než tomu je u vyhoření. Z takovéto fyzicky způsobené únavy je možno dostat se odpočinkem (krátkodobou relaxací), což u vyhoření není možné. Únava z intelektuální práce je často spojována s radostí z toho, co se nám podařilo vykonat. Burnout se ovšem pojí s únavou, která je vždy něčím negativním, tíživým, těžkým nebo bezvýhodným. Tato únava je úzce spojována s pocitem selhání a marnosti (Křivohlavý 2012).

1.3.4 Burnout a odcizení

Odcizení (alienation) patří do skupiny negativních emocionálních zážitků. Křivohlavý (2012) ve své knize píše, že pocity odcizení je možno pozorovat i v *burnout syndromu*, tyto příznaky se zde však objevují až v posledním stadiu vyhoření, nikdy ne na začátku tohoto procesu. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které to, co dělali, nebylo smyslem jejich života, *celoživotním cílem* (ideálem či idolem). U vyhoření je tomu naopak.

1.3.5 Burnout a pesimismus

Stav člověka, který se propadá do stavu vyhoření, připomíná v mnohém pesimistu. I ten se domnívá, že to zlé, čeho se bojí, je nad jeho síly a že to bude trvat nekonečně dlouho. Je u něho však silná představa, že si to vše zavinil on sám, že je tím vinen a že se z toho, do čeho zabředl, nemůže za žádnou cenu dostat (Křivohlavý 2012).

1.3.6 Burnout a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je *moderním* negativním jevem. Při existenciální neuróze jde o pocit zplanění života a naprosté existenciální beznaděje. Křivohlavý (2012) dále uvádí, že s něčím podobným existenciální neuróze se setkáváme i při vyhoření, ale jen na konci tohoto procesu. Na začátku je naopak mimořádně intenzivní prožitek smysluplnosti života (práce, existence apod.). S pocitem ztráty smyslu života se setkáváme u těch lidí, kteří propadli psychickému vyhoření, až na konci tohoto procesu, když jejich snaha selhala, když překážky byly příliš velké, když okolnosti byly nepředstavitelně nepříznivé, když se jejich úsilí zcela zhroutilo.

2 Stres

Stres patří k běžnému životu pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé (Bartošíková 2006).

Nakonečný (1996) ve své publikaci popisuje stres takto: „Výraz stres (zátěž) vyjadřuje případ mimořádné silné a životně významné frustrace, ale upřesnění jeho významu není zcela jednotné. Někdy se jím rozumí mimořádně silný podnět, jindy situace, na niž se nelze adaptovat, či frustrace zvláště silné potřeby“.

2.1 Stres v pracovním a osobním životě

Pracovní zátěž (stres) v sociální práci je možné s jistým zjednodušením konceptualizovat jako dynamický vztah (rozpor) mezi souborem vnějších pracovních nároků či tlaků, které jsou na sociální pracovníky kladeny, a souborem jejich vnitřních osobnostních dispozic je adaptivním způsobem zvládat (Mlčák 2005, s. 126).

Stock (2010) ve své publikaci uvádí, že v prohlášení agentury OSHA (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci) z roku 2007 jsou jako příčiny pracovního stresu uvedeny tyto faktory:

- nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa,
- rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, např. nejistota a strach způsobené přesouváním pracovních míst do zahraničí,
- úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv, např. snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, více přesčasů, práce na zkrácený úvazek a smlouvy na

dobu určitou,

- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce (nárůst produktivity a následné *zhuštění* pracovní náplně),
- *zeštíhlení* společnosti a *outsourcing* (rušení pracovních míst a oddělení),
- rostoucí emocionální náročnost práce (vyžaduje stále vyšší stupeň sociálních/emocionálních kompetencí; v důsledku sociálních změn se práce s klienty stává náročnější, což potvrzují pedagogové či sociální pracovníci),
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.

Řada odborníků se v běžné praxi zabývá problematikou profesního vyhoření, tedy lidmi, na něž jsou v zaměstnání kladeny vysoké nároky, kteří pracují neustále přesčas a domů se chodí jen vyspat. Tento přístup je v pořádku, ovšem nezahrnuje všechny životní situace, jež mohou k syndromu vyhoření vést. Existuje totiž také něco jako vyhoření v osobním životě, popřípadě v rodinných vztazích (Stock 2010).

Stock (2010) ve své publikaci uvádí, že typickým příkladem jsou lidé, kteří pečují o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka anebo vychovávají problematické dítě. To platí zejména tehdy, připojí-li se ještě problémy v zaměstnání jako třeba narušené pracovní klima. Dále Stock (2010) uvádí, že největší nebezpečí pochopitelně hrozí tehdy, působí-li v pracovní i soukromé oblasti několik stresorů současně.

2.2 Zvládání (*coping*) stresu

Pojem coping vysvětluje Stock (2010) ve své publikaci takto. Pojem coping chápeme souhrn všech způsobů chování, které člověk uplatňuje při zvládání mimořádně obtížných životních situací. To znamená, že nesprávné strategie zvládání mohou být jedním z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření.

Dle Stocka (2010) rozlišujeme tři druhy copingu:

- strategie orientované na problém – např. otevřený rozhovor s nadřízeným v případě, že nesouhlasíme s nějakým rozhodnutím,
- strategie orientované na emoce – např. procházka jako zdroj rozptýlení či uklidnění,
- neefektivní postupy – v tomto případě se jedinec zátěžové situaci vyhýbá, nepřipouští si ji anebo ji vědomě potlačuje.

Své strategie si vytváříme v průběhu života. Podobně jako u motivátorů (které se také řadí

ke copingovým technikám) je přejímáme od svých blízkých a od svého okolí. Na základě konkrétní situace volíme buď emocionální strategie, nebo jednáme přímo (problémová orientace), podle toho, jak velké jsou naše šance na úspěch (Stock 2010).

Stock (2010) ještě dodává, že emocionální coping není ani horší ani lepší než problémově orientovaný přístup. Koneckonců, výsledek nám vždy ukáže, zda jsme problém vyřešili, či nikoli, a nezáleží na tom, jaký postup jsme zvolili.

Dle Nakonečného (1996) je zvládnutí stresu založeno na konfrontaci celé osobnosti se stresovou situací, je to *hra sil osoby a prostředí*. Důležitou okolností je tu míra sociální integrace stresované osoby, a tato míra je spojena s očekáváním i skutečným poskytnutím pomoci.

2.3 Důsledky dlouhodobého stresu

Každý nadměrný, dlouhodobý či často opakovaný stres je škodlivý. Traumata mechanická i psychická organismu škodí. Psychické podněty tak mohou vést i k somatickým potížím či onemocněním (Vágnerová 1999).

Vágnerová (1999) vyjmenovává potíže spojené s dlouhodobým stresem, jako jsou např. vysoký krevní tlak, stresové vředy žaludku a dvanáctníku, zhoršení cukrovky.

3 Syndrom vyhoření v sociální práci

Jsou určité profese, které jsou ke vzniku psychického vyhoření náchylnější. Ale ani profese sama o sobě není jediným klíčovým bodem, rozhodujícím o tom, zda syndrom vznikne či ne.

3.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Můžeme je rozdělit na tzv. vnější a vnitřní faktory (Jeklová, aj. 2006).

Vnější faktory

Dle (Jeklové, aj. 2006) se vnější faktory týkají situace v kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje, o situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i společnost, v níž žijeme, a podmínky, které na nás každodenně klade.

Vnitřní faktory

Vnitřní faktory pak můžeme nazývat různé osobnostní charakteristiky daného člověka, které podporují vznik vyhoření, dále pak stav organismu, především fyzický stav, a následně

i způsoby chování a reagování v různých situacích, které jedinec používá (Jeklová, aj. 2006).

3.2 Cesty, které vedou k syndromu vyhoření

Dle Kopřivy (2000), jsou tři cesty, které vedou k syndromu vyhoření:

Ztráta ideálů

Ten, kdo hoří, může vyhořet. Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení. Práce je zábavou, je smysluplná. Postupně však narůstají potíže. Mnohé z velkolepých cílů se oddalují, mnohé se ukážou jako nedosažitelné. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé – jen pokračující velké zatížení pomáhá od negativních myšlenek. Avšak zatížení víc a více vyčerpává, nakonec vede k vyhoření. Povolení ztratilo veškerý smysl.

Workaholismus

Workaholismus neznámá jen to, že někdo hodně pracuje. Jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat.

„Teror příležitostí“

Některým aktivním lidem práce roste pod rukama ne proto, že by tak pomalu ubývala, ale protože s každým úkolem, který přijmou, se jim po čase objeví několik dalších, které představují lákavé příležitosti, jak na výchozí úkol navázat. Neschopnost slevit pak po čase dovede pracovníka také k syndromu vyhoření. Nejde zde o nutkavost workaholika, spíše o nedostatek řádu v životě, o horší kontakt s realitou (chybí odhad, co bude stát kolik času) a někdy též o neschopnost odmítnout.

4 Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Poznávat a přesně určovat (diagnostikovat), že se v daném případě jedná o stav psychického vyhoření, lze různými způsoby. Je možné jej poznávat na sobě – pozorováním vlastního stavu (toho, co se se mnou děje); nebo jej poznávat u druhých lidí – například viděním změn v jejich chování a jednání (Křivohlavý 2012).

Syndrom vyhoření se projevuje v několika rovinách. Mezi psychické příznaky patří hlavně nechuť a lhostejnost k práci, ztráta nadšení a pracovní nasazení. Dále pak potíže se soustředěním a koncentrací. Vyvrcholením je pak agresivita a popudlivost vůči okolí. Důležitým příznakem je taktéž pocit nedocenenosti odvedené práce. Dalšími příznaky syndromu vyhoření jsou pak emocionální změny, jako například cynický přístup ke klientům, chladný vztah ke kolegům a emocionální problémy v osobním životě. Velmi nepříjemné jsou

pak tělesné příznaky, které se vyznačují například poruchami spánku, ztrátou chuti k jídlu, zvýšenou náchylností k nemocem, svalovým napětím a dokonce i vzestupem krevního tlaku (Nemoci.vitalion.cz).

Stock (2010) ve své publikaci popisuje tři základní symptomy vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání

Postižený se cítí emočně i fyzicky vysílený. Jedná se především o pocity, které bývají spojovány spíše s depresí. Dále rozlišuje znaky vyčerpání na emoční a fyzické.

Odcizení

Člověk trpící syndromem vyhasnutí má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Zvláštním projevem odcizení je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může v krajním případě přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování. Ruku v ruce s ním jde často nechut' stýkat se jak s kolegy, tak s klienty. Pracovní nasazení jedince, jenž dříve býval velmi snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu pociťuje zklamání a frustraci, na druhou je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál. Dále se autor ještě zmiňuje o tom, že chronická, dlouhodobá zátěž se negativně podepisuje také na soukromé sféře.

Pokles výkonnosti

Nízká efektivita spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Jde sice jen o jeho subjektivní hodnocení, nicméně k jistému oslabení výkonu většinou dochází. Snižování produktivity je třetím důležitým příznakem syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se projevuje také fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním, ale vše je v zásadě důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Můžeme proto říct, že se s ním setkáváme především u těch pracovníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí profesionálně do osobního kontaktu s jinými lidmi. Týká se tedy zejména tzv. pomáhajících profesí (Jankovský 2003).

Dále v textu se budeme zabývat pojmem pomáhající profese a následující řádky budou věnovány bližšímu popisu vybraných profesí, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření.

5 Pomáhající profese

V běžném životě považujeme díky slušné výchově za správné přiskočit druhému člověku na pomoc, jakmile to potřebuje, a to bez říkání, bez ptaní a pro samozřejmé dobro věci. Na takovém chování není nic mimořádného a netřeba z toho dělat vědu. Naopak vědu z pomáhání je nutné dělat všude tam, kde je prohlásíme za své poslání a svou pozici v něm jako profesionální (Úlehla 2005).

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost (Kopřiva 2000).

Géringová (2011) ve své knize uvádí, že termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem.

Pomáhání spojuje nejrůznější obory služeb lidem. Probíhá ve zcela zvláštním kontextu, přitom se však týká těch nejobyčejnějších věcí všedního života. Úkolem profesionálního pomáhání je přispět k tomu, aby se lidem žilo lépe (Úlehla 2005).

Úlehla (2005) také ve své knize definuje pojem profesionální pomoc. Profesionální pomoc je mimo jiné typická tím, že se dostává ke slovu tehdy, kdy ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy, selhávají nebo nejsou dosažitelné ať z osobních, či společenských důvodů. Proto je profesionální pomoc v životě člověka neobvyklá situace, neboť běžně své problémy řeší sám za přispění svého okolí, přátel a dalších profesionálů. Tímto způsobem lidé vyřeší drtivou většinu svých problémů a trápení. Právě tam, kde končí možnosti běžné mezilidské pomoci, nastupuje pomoc profesionální.

Pole působnosti pomáhajících profesí je široké a tím i problematika, s kterou se setkávají je různorodá. Lidé v pomáhajících profesích by neměli být zaměřeni pouze na sebe. Jejich cílem by měla být potřeba dávat, ale i touha pomáhat. Pro tuto profesi je důležitá empatie, tedy schopnost vcítění se. Lidé v pomáhajících profesích by se měli neustále ve svém oboru vzdělávat. Pro tuto profesi je důležitá praxe, ale i kvalitní vzdělání. Následky

neprofesionality by mohly být pro ně, ale i pro klienty fatální a nevratné.

5.1 Profese nejčastěji ohrožené syndromem vyhoření

Zdravotnictví

Křivohlavý (1998) uvádí, že to bylo právě zdravotnictví, které jako první upozornilo na syndrom burnout. Přesněji: byla to situace zdravotních sester.

Motivace lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi (včetně zdravotnictví) bývá velmi podobná – pomáhat druhým lidem. Vstupují do profese s nadšením a ideály a teprve postupně zjišťují, s jakým velkým výkonovým i emočním nasazením musí počítat (Bartošíková 2006).

Sestry čelí ve své práci velkému množství stresových faktorů, které mohou spustit řadu psychologických problémů a vést k syndromu vyhoření (*burn-out*). Faktory, jež přispívají k rozvoji syndromu vyhoření, jsou nerealistická očekávání nadřazených ohledně výkonnosti, nadměrné pracovní vytížení nebo komplikované situace na pracovišti včetně zátěžových situací souvisejících s diagnózami či úmrtími pacientů (prosestru.cz).

Školství

Po mnoho let se považují zaměstnanci v sociálních službách za osoby se zvláštním rizikem syndromu vyhoření. K takovým profesím patří i učitelství. Učitelé významně přispívají k učení studentů a rozvoji příští generace. Emoční vyčerpání zhoršuje kvalitu pracovního výkonu učitelů, a proto je obzvláště důležité poznat prediktory vyhoření učitelů (dnasensor.sk/cs/).

Ve škole může být pro učitele zdrojem zátěže v podstatě cokoliv, co s daným povoláním souvisí. Ať už je to práce samotná – výuková činnost či příprava na ni, mezilidské vztahy na pracovišti, problém v hierarchii školy či setkávání s rodiči (Čapek, aj. 2018).

Sociální pracovníci

Maroon (2012) v publikaci zabývající se syndromem vyhoření u sociálních pracovníků tvrdí, že ztráta idealismu, nadšení a angažovanosti jako reakce na zátěž a špatné pracovní podmínky se může projevit v každé fázi a době zaměstnání. V prvních letech, kdy sociální pracovník opouští roli studenta a začíná sbírat zkušenosti v praxi na svém prvním pracovišti, dochází ke klíčovým změnám v jeho chování. Představy o profesi, hodnoty, postoje a cíle na sebe berou konkrétní podobu. Je to období, kdy se pokládá základní kámen pro všeobecný směr profesionálního vývoje – a také pro proces vyhoření.

Maslachová v publikaci Maroona (2012) vyjmenovává charakteristické znaky ve vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem, které vyhoření urychlují: pomáhající je neustále vtahován do lidských problémů; rozhovory se točí okolo lidských slabostí a problémů, když se u jednoho klienta problémy vyřeší, přijde jiný s podobnými problémy; emocionální tlak je nepřetržitý a zesiluje s klienty s chronickými problémy. Tento tlak může být východiskem pro dva rozdílné scénáře: sociální pracovník vyvine silnou osobní spoluúčasť a tím se emocionální zátěž ještě zvýší. Nebo nabude přesvědčení, že situaci nemůže změnit, je zklamaný a zlostný, což může vyústit v nepřátelství a odcizení vůči klientovi.

5.2 Fáze syndromu vyhoření

Burnout syndrom může být chápán jednak jako stav, vznikající v důsledku řady okolností, zvl. pak chronického stresu, jednak jako permanentně se vyvíjející proces (Kebza, aj. 2003).

(Jeklová, aj. 2006) ve své publikaci nabízí fáze vyhoření dle Edelwicha a Brodského:

Na počátku je *nadšení* idealismus a nereálné očekávání, práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života, neefektivně vydává vlastní energii, dobrovolně se přepracovává. Stock (2010) ve své publikaci ještě doplňuje, že existuje řada zaměstnanců a podnikatelů, kteří se své práci věnují naplno, ovšem dovedou realisticky odhadnout překážky a k rozvoji burnout syndromu u nich nedochází. Jsou dokonce lidé, kteří se do práce zcela ponoří a díky ní pak zažívají pocit sebeuspokojení.

Další fází je *stádium stagnace*. Jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá reálné podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod. (Jeklová, aj. 2006). Stock (2010) ještě dodává, že v tomto počátečním stadiu vyhoření ještě ani postižený, ani jeho nejbližší okolí nepozorují žádné známky onemocnění.

Následuje *stádium frustrace*. Jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam pomáhat někomu, objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích (Jeklová, aj. 2006). Stock (2010) ještě popisuje, že postupem času sociální pracovník zjišťuje, jak jsou jeho možnosti omezené. Přibývají problémy s byrokracií a s nedostatkem uznání ze strany klientů a nadřízených. V důsledku propastného rozdílu mezi tím, co by chtěl udělat, a tím, co lze reálně provést, vzrůstá jeho zklamání.

Následuje *apatie*. Stock (2010) ji ve své knize popisuje jako obrannou reakci proti frustraci nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Pokud se práce stává trvalým zdrojem

zklamání a postižený nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se náročným úkolům i kontaktům s klienty a vše se snaží vyřídit co nejrychleji. Počáteční nadšení se zcela vytrácí. K tomu se přidávají pocity rezignace, popřípadě zoufalství, způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění.

(Jeklová, aj. 2006) ve své publikaci uvádí ještě jednu fázi vyhoření a to *stádium intervence*. Vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu; může jim být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled.

5.3 Chování sociálního pracovníka postiženého syndromem vyhoření

Maroon (2012) se ve své knize věnuje chováním sociálního pracovníka, který je zasažen syndromem vyhoření.

Uvádí, že sociální pracovník:

Stanovuje si skromnější cíle – sociální pracovník se soustředí na pár klientů, s nimiž snáze vyjde, zatímco jiné téměř ignoruje.

Schovává se za jiné viníky – když sociální pracovník nedosáhne už ani nenáročných cílů, když už selhává i v malých věcech a s každým novým selháním jeho soužení roste, dá to za vinu jiným, aby se s těmito porážkami vyrovnal.

Je méně empatický ke klientům – pracovník během terapeutických setkání narazí na neočekávané potíže a začne z toho obviňovat klienta, místo aby přemýšlel o své odpovědnosti, roli a pocitech vůči němu. Idealismus, důvěra a víra v klientovu osobní sílu se vytrácejí, pomáhající dokonce pociťuje nepřátelství.

Snaží se získat osobní výhody – lidé v pomáhajících profesích jsou zpravidla altruisté, kteří chtějí jiným pomoci a posloužit – přinejmenším na počátku své pracovní dráhy. Později se soustředí na své osobní potřeby a stěžují si, že je nemohou uspokojit, že jsou vykořisťováni. Jejich přání se dostávají na první místo, obětavost a empatie vymizela.

Vzdá se svého povolání – když nový sociální pracovník nechá své cíle padnout ke dnu a postupně ztrácí empatii a soucit s klienty, začne mít pocit, že není s to cokoli ovlivnit a dosáhnout pozitivních výsledků. Je zahlcen vlastními problémy, ztrácí soucit a vědomí poslání. Nakonec se své práce vzdá docela.

5.4 Znamky vyhoření u sociálních pracovníků

Maroon (2012) se ve své publikaci zmiňuje, že práce s jednotlivci a v komunitě jsou dvě hlavní oblasti sociální práce. Dále zmiňuje, že je patrná značná odpovědnost, kterou sociální pracovníci musí v různých rolích převzít. Také rozděluje známky vyhoření při práci s jednotlivci a komunitní práci.

5.4.1 Znamky vyhoření při práci s jednotlivci

- Procedury v organizacích sociální péče, které klientům umožňují stále přicházet

Často jde vyloženě o klienty bez motivace a o ty, kteří se péči brání. Sociální pracovníci se cítí bezmocní, zklamaní a pochybují o vlastních schopnostech a pak mají ke klientovi a k práci negativní postoj. Pomáhající se snaží vyřešit každý případ a tak vzniká tlak a stres. Pokud se s touto situací nenaloží patřičně, tlak způsobí tělesné a citové vyčerpání.

- Rozmanitost rolí a vyžadované dovednosti

Většina sociálních pracovníků označuje za činitele vyhoření konflikt rolí a jejich mnohoznačnost, k nimž se druzí ztráta smyslu, nedostatek příležitosti si popovídat, nedostatečný osobní rozvoj, monotónnost rolí, chybějící ucelenost a autonomie a nedostatek motivace.

- Politika v instituci

Hodně sociálních pracovníků má dojem, že nemůže společně se zaměstnavatelem rozhodovat, co se týče uplatňování dané směrnice a při zavádění nových. Narůstá v nich pocit zklamání a bezmoci, který může vyústit přímo ve vyhoření.

- Počet klientů s chronickými problémy

Řešení problémů vyžaduje tvořivé, komplexní metody péče, ale pomáhající má povinnost dodržovat předpisy.

- Potíže s hodnocením

Úspěch a výkon se úzce pojí s tím, do jaké míry si pomáhající uvědomuje důležitost a smysluplnost své práce. Nemá žádný nástroj k měření svých úspěchů a neúspěchů, proto těžko cítí uspokojení, které vzniká zpětnou vazbou.

5.4.2 Znamky vyhoření při sociální komunitní práci

Dle Maroona (2012) sociální pracovník vykonávající sociální komunitní práci pomáhá lidem zlepšit vzájemné vztahy a vztahy k okolí. V rámci sociální komunitní práce musí

pracovníci v souvislosti s dynamickou a intenzivní činností převzít množství rolí, od prostředníka až k vedoucí pozici. Pomáhající je vystaven velké zátěži, jeho činnost vyžaduje dlouhou a nekonvenční pracovní dobu. Odborníci opakovaně ukazují na nedostatek jasně definovaných teorií sociální komunitní práce. Sociální pracovníci si toto zvláště uvědomují, když nevědí kudy dál. Absence jakékoli teorie může sice podporovat jejich tvořivost, ale hrozí jim vyhoření.

6 Prevence syndromu vyhoření

Doposud jsme se věnovali vysvětlení základních pojmů stresu a syndromu vyhoření, příčinám vzniku, rizikovým faktorům a fázím vývoje. Následující část práce bude věnována možnostem předcházení syndromu vyhoření a prevenci syndromu vyhoření.

Kopřiva (2000) ve své publikaci uvádí tři oblasti, které při prevenci a zvládnutí stresu hrají hlavní roli.

Životní styl. Sem patří pohyb, výživa, spánek. Dle autora někteří pomáhající potřebují aktivně myslet na to, aby jejich profesionální zájmy nepohltily veškerý jejich volný čas, aby zůstal prostor na koníčky, kulturu a společenský život.

Mezilidské vztahy. Pro pomáhajícího je ovšem velmi významné, jaké má zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají.

Přijetí sebe samého. Víme, že naši klienti od nás potřebují, abychom je v zásadě přijali, akceptovali, abychom jim věnovali jistou základní náklonnost bez ohledu na to, zda jednají lépe či hůře. Autor ještě uvádí, že tentýž postoj potřebuje každý člověk zachovávat i vůči sobě samému. Dvojnásob je takového postoje vůči sobě zapotřebí člověku pomáhajícímu. Dle autora pomáhající je tedy v jistém smyslu sobě samému nejdůležitějším klientem.

Dle Havrdové (1999) preventivní přístup k vyhoření spočívá ve vytváření stimulačního prostředí, které umožňuje další učení. Týmová spolupráce a rozvojová supervize jsou v tomto smyslu jedním z nejdůležitějších způsobů, jak předcházet vyhoření.

Bartošíková (2006) ve své publikaci vysvětluje prevenci syndromu vyhoření takto. Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnutí stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.

Dle Bartošíkové (2006) prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebedopory – což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzický aktivní život mimo roli pomáhajícího. Ve své publikaci zmiňuje pečovat o sebe, odpočívat, myslet i na své potřeby. Dále jako prevenci uvádí, požádat o pomoc, tam, kde naše síly nestačí, udělat si čas na svůj život, na své koníčky, udržovat se v dobré tělesné kondici, nenosit si práci domů a v neposlední řadě požádat o odbornou pomoc.

Prevence na úrovni organizace dle autorky je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá i do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti (absence, předčasné odchody, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost aj.) má i ekonomické důsledky.

6.1 Interní individuální možnosti prevence

Křivohlavý (1998) poukazuje na to, že z nepřehledné řady studií případů lidí, kteří psychicky vyhořeli se ukazuje, že otázka uspokojení či neuspokojení tzv. základní existenciální potřeby – smysluplnosti bytí – je jedním z hlavních faktorů jak při vzniku, tak při zvládnutí jevu burnout. Zážitek smysluplnosti práce je přitom dílčím úsekem celkové životní spokojenosti a jednou z nejdůležitějších složek smysluplnosti bytí. S otázkami smysluplnosti se setkáváme ve všech psychologických pojetích, které se zabývají zvládnutím obtíží, stresů, distresů, depresí, burnout atp.

Je pravdou, že různí lidé jsou vybaveni odlišnými osobnostními charakteristikami v boji se syndromem psychického vyhoření. Patří sem to, co bylo označeno termínem *nezdolnost*, tvrdost, nepoddajnost, zaujatost, schopnost vidět možnost změn a vítat tuto možnost atp. Autor dále poukazuje na to, že je důležité věnovat v rámci prevence a psychoterapie pozornost nejen osobnostním charakteristikám, ale i životním a pracovním podmínkám, které nás zatěžují a vedou do psychického vyhoření.

6.2 Externí vlivy v prevenci a zvládnutí

6.2.1 Sociální opora

Bartošíková (2006) ve své publikaci uvádí jako sociální oporu poskytující týmovou práci. Podle autorky se sociální opora jeví jako jeden z nejdůležitějších faktorů při prevenci vyhoření. Týmová práce vyžaduje změnu myšlení, chování i postojů. Výhody týmové spolupráce lidé většinou dokážou ocenit.

Křivohlavý (2012) popisuje sociální oporu, kterou malá skupina osob danému člověku poskytuje ve chvílích jeho těžkostí a životních krizí, se rozumí v první řadě sociální kontakt, neopouštění postiženého v jeho těžké situaci. Autor to nazývá tzv. *bytí s ním*. Jako oporou se rozumí i ochota naslouchat mu a vyslechnout jeho nářky, stížnosti a problémy tedy sdílet spolu s ním jeho rozbouřené emoce (být k němu empatický), neodsuzovat ho – ani kdyby byl v těžké situaci, na jejímž vzniku má určitý podíl. Rozumí se jí i materiální a finanční pomoc v případě potřeby.

Sociální opora má hlavní zdroje v rodině, v zaměstnání (od spolupracovníků), mimo práci u přátel a dobrých známých, v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků atd. (Kebza, aj. 2003).

6.2.2 Sociální síť

Člověk se sice rodí jako jedinec (*individuum*), avšak prakticky vždy jako člen malé skupiny – rodiny. Tato pokrevní malá skupina může zahrnovat nejen dítě a rodiče, jak tomu je v tzv. sociální minirodině, ale i širší okruh příbuzných (sourozenec, prarodiče aj.). Tak se člověk rodí do společenské skupiny, vyrůstá v sociální skupině mezi kamarády, spolužáky, přáteli a později mezi spolupracovníky atp. Toto společenství druhých lidí určitým způsobem spolu spjatých vytváří tzv. sociální síť. Dle autora takovouto sociální sítí může být nejen rodina, třída, kolektiv učitelů na určité škole, pracovní či sportovní tým, ale i společenství sousedů, přátel ze zájmové skupiny (kulturní, náboženské). Sociální síť slouží jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při prevenci emocionálního vyhoření (Křivohlavý 2012).

6.2.3 Supervize

Supervize je určitá podpora zejména pracovníků v pomáhajících profesích a v přímé péči s klienty. Supervizi však mohou využívat pracující lidé ve všech ostatních profesích. V posledních letech je supervize velice žádána, ať už ze strany pracovníků nebo ze strany zaměstnavatelů. Supervize je brána jako důležitý prvek proti syndromu vyhoření. V přímé péči s klienty, potřebujeme od klientů dostávat zpětnou vazbu. Pokud dostáváme zpětnou vazbu pozitivní, víme, že svou profesi vykonáváme dobře a cítíme se smysluplně. Na druhou stranu se nám v této profesi může stát, že se zpětné vazby nedočkáme nebo je zpětná vazba od klientů jiná než očekáváme. Potom můžeme znejistit, zda děláme vše dobře. Pak nám může pomoci pohled a názor odborníka – supervizora a supervize.

Výraz *supervize* byl odvozen od anglického výrazu *supervision*, a ten z latinského slova

super – nad a *videre* – hledět, vidět, zírat. V angličtině se původně vztahoval na každou situaci, v níž pověřená či zkušenější osoba *dohlíží/dozírá* na jinou osobu či osoby při provedení nějakého úkolu nebo průběhu činnosti. Chápání pojmu supervize v pomáhajících profesích se ovšem postupně proměňovalo, tak jak se proměňovala celá konkrétní kultura *dohlížení na práci v různých oblastech*. Měnila se nejen podle zemí, ale i podle vývoje společnosti, profese a povahy činnosti (Havrdová, aj. 2008).

V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření (Co je supervize: Stránky pro supervizory a supervidované).

6.3 Cíl supervize

(Matoušek, aj. 2003) ve své publikaci uvádí, že cíle supervize mohou být: krátkodobé – např. získání několika elementárních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci dlouhodobé – např. formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů.

6.3.1 Formy supervize

Bartošíková (2006) ve své publikaci uvádí, že supervidovaným může být jednotlivec, skupina nebo tým, podle ní se rozlišuje individuální, skupinová nebo týmová supervize. Toto rozlišení je dáno různým důrazem na vztahy a role v supervizi. Podle autorky, každé uspořádání něco umožňuje a něco znemožňuje. Proto je potřeba zvažovat, jaké cíle má supervizní práce sledovat. Supervidovanými mohou dle autorky být sestry, lékaři, (profesní skupiny), vedoucí pracovníci, začínající pracovníci, studenti nebo celý pracovní tým, i celé zařízení.

Individuální supervize

Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím

úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj. Má podobu plánovaných, časově vymezených schůzek s předem dohodnutým programem (Matoušek, aj. 2003).

Skupinová supervize

Skupinová supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých skutečných aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají při práci. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Skupinová supervize je výhodná proto, že členové se mohou vzájemně podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit (Matoušek, aj. 2003).

Týmová supervize

Týmová supervize dle autora zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich konkrétní pozici, potřeby, zdroje a odpovědnost. Je zaměřena především na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu, popř. na práci celé organizace (Matoušek, aj. 2003).

Hajný v publikaci (Havrdová, aj. 2008) popisuje týmovou supervizi jako zpřehledňující proces práce s klienty (v tomto případě v sociálním a zdravotnickém rámci), aby její pracovníci lépe *viděli*, mohli se v něm orientovat a jednat v souladu s profesními principy ve prospěch klientů, učit se ze své práce a rozvíjet kvalitu vzájemné spolupráce i celé organizace.

Autoři (Hawkins, aj. 2004) ve své publikaci uvádějí ještě druhy supervize jako výukovou, výcvikovou, řídicí (manažerskou) a poradenskou supervizi.

Výuková supervize

Autoři uvádějí, že v některých prostředích mívá supervizor spíše roli učitele, zaměřuje se téměř výhradně na vzdělávací funkci, pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klientem, zatímco řídicí a podpůrnou supervizní funkci poskytuje účastníkům někdo na pracovišti (Hawkins, aj. 2004).

Výcviková supervize

U výcvikové supervize autoři uvádějí, že tato supervize rovněž zdůrazňuje vzdělávací funkci. Může jít o studenty sociální práce na praxi nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik. Na rozdíl od výukové supervize má supervizor jistou odpovědnost za práci s klienty, a proto přebírá jednoznačnou řídicí či normativní roli (Hawkins, aj. 2004).

Řídící (manažerská) supervize

Tento termín dle autorů se využívá tam, kde je supervizor také nadřízeným supervidovaných. Tak jako ve výcvikové supervizi má supervizor určitou jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty, avšak supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený – podřízený spíše než ve vztahu instruktor – účastník (Hawkins, aj. 2004).

Poradenská supervize

Supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem, který není ani jejich instruktorem ani vedoucím, konzultují otázky, které si přejí rozebrat. Tento druh supervize je určen zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům (Hawkins, aj. 2004).

Autoři ještě dodávají, že je důležité pro každý supervizní vztah vytvořit jednoznačnou smlouvu a v ní stanovit, jakou řídící, vzdělávací a podpůrnou odpovědnost supervizor ponese. Prvním krokem při tvorbě smlouvy je udělat si jasno v tom, kterou z hlavních kategorií supervize požaduje supervidovaný a kterou nabízí supervidovaný a kterou nabízí supervizor (Hawkins, aj. 2004). Proti syndromu vyhoření se můžeme bránit i jinými způsoby.

7 Duševní hygiena

Duševní hygiena neboli psychohygiena je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Cílem je chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat tak odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Psychohygiena poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se co nejvíc uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici, duševní rovnováhu. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat.

Hlavním přínosem duševní hygieny je prevence somatických a psychických nemocí, dobrá pracovní výkonnost, společenská vyrovnanost a celková rovnováha a spokojenost člověka (Duševní hygiena.zdravě.cz).

Duševní hygiena úzce souvisí s naším systémem hodnot. Každý člověk by si měl sám pro sebe ujasnit, co jsou pro něho hodnotné cíle, k nimž bude zaměřovat své úsilí, čemu bude dávat přednost. Také uspokojivé sociální a citové vztahy jsou významnou součástí našeho života a posilují naši odolnost vůči fyzickým i duševním stresům. Duševní hygiena by měla zahrnovat i cílevědomou práci na sobě samém (Duševní hygiena.zdravě.cz).

8 Relaxace

Relaxace dle Kopřivy (2000) představuje snadný, rychlý a účinný kontakt s tělem. Relaxace znamená symptomovou úlevu, velmi potřebnou v situaci zvýšené zátěže.

Třeba (Jeklová, aj. 2006) nabízí k zamyšlení 7 praktických postupů zvládnání stresu z publikace *Umíme si poradit se stresem?*, kterou vydalo Národní centrum podpory zdraví. Tyto praktické postupy může do svého života aplikovat každý člověk a tím se aktivně podílet na snížení pravděpodobnosti onemocnění vyvolané stresem, což je v první řadě právě syndrom vyhoření:

Vytvořme si pořadí důležitosti

Stanovíme-li si, co je pro nás nejdůležitější, máme možnost vidět doléhající nároky v perspektivě. Potom napětí, vyplývající ze záležitosti, které jsme si definovali jako méně důležité, vychází jako zbytečné plýtvání energií.

Vyhňeme se stresu

Předpokladem pro zvládnutí této strategie, která se možná na první pohled zdá jako nesmyslná, je udělat si *inventuru* opakujících se denních nepříjemností a nalezení způsobů, jak se jim vyhnout.

Naučme se *vypnout*

Znamená to trávit odpočinkově svůj volný čas. Jít na procházku, vyvenčit psa, vyrazit na výlet o víkendu, zvolit si vhodně dovolenou, věnovat se svým zájmům apod.

Pohybujme se, cvičme!

Pohyb je právě ta činnost, která okamžitě snižuje negativní účinky stresu. Pravidelná pohybová aktivita prokazatelně snižuje reaktivitu oběhové soustavy (zvýšení krevního tlaku a srdeční frekvence) na psychické stresory. To znamená, že šetří naše srdce.

Pěstujme své vztahy s druhými lidmi, navazujme nová přátelství

Od přátel máme možnost získat nejen podporu, pocit solidarity a porozumění, ale také zpětnou vazbu, která je důležitá pro korekci našeho jednání a chování. Pokusíme-li se odstranit nevhodné způsoby jednání a chování, můžeme se vyhnout zbytečným konfliktům, které jsou také zdrojem stresu.

Dbejme na správnou výživu

Harmonie organismu a soulad mezi správnou váhou a proporcemi má i pozitivní vliv na naše sebevědomí a sebevědomí lidé směřují k aktivnímu přístupu k životu.

Naučme se relaxovat!

Pravidelné provádění relaxačního cvičení vytváří pocit pohody a snižuje nepříjemné pocity.

(Matoušek, aj. 2003) zase ve své knize zmiňuje prevenci syndromu takto:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce
- existence systému zácviku nových pracovníků
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde,
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnáni,
- průběžná supervize,
- případová konference v jiné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí,
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby,
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů,
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí (např. pobytů v přírodě) a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky,
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty,
- omezení pracovního úvazku,
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

EMPIRICKÁ ČÁST

9 Cíl průzkumu

Téma mé bakalářské práce je Syndrom vyhoření sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. Osobně jsem svůj průzkum zaměřila na pracovníky v sociálních službách v přímé péči se seniory ve městě Český Dub. Pracovníky v sociálních službách jsem vybrala záměrně. První důvod byl ten, že v této organizaci sama několik let pracuji a průzkumem jsem chtěla u kolegyně zjistit problematiku syndromu vyhoření. Dalším důvodem bylo, poukázat na skutečnost, že nelze oddělovat sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Problematika syndromu vyhoření se týká jak sociálních pracovníků, tak pracovníků v sociálních službách v přímé péči.

Cílem empirické části je zjistit, jaká je prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči s klienty.

Pro splnění cílů byly položeny tři hlavní průzkumné otázky:

PO1: *Jak se sociální pracovníky orientují v problematice syndromu vyhoření?*

PO2: *Jakým způsobem využívají svůj volný čas?*

PO3: *Zda jim dokáže jejich organizace zajistit metody proti syndromu vyhoření?*

Pro důsledné zodpovězení hlavních průzkumných otázek jsem zvolila několik dílčích otázek.

Dílčí otázky uvádím zde:

- 1) Víte, co je syndrom vyhoření?
- 2) Setkala jste se se syndromem vyhoření? (u sebe, v okolí, kolegyně)
- 3) Umíte si nastavit při práci s klientem hranici?
- 4) Umíte říkat ne?
- 5) Předcházíte syndromu vyhoření?
- 6) Cítíte se přepracovaná?
- 7) Je pro Vás odpočinek důležitý?
- 8) A jak odpočíváte?
- 9) Prošla jste školením k syndromu vyhoření?

- 10) Máte pravidelné supervize se supervizorem?
- 11) Máte pravidelné porady, kde můžete vyjádřit svůj názor k tématu, své pocity?
- 12) Mají pro Vás supervize a porady význam?

9.1 Metodologie

Pro splnění cíle průzkumu jsem zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodu jsem si zvolila, protože se domnívám, že při rozhovoru se respondentky dokáží lépe k tématu vyjádřit. Dle mého názoru je rozhovor více empatický.

Reichel (2009) ve své knize uvádí, že kvalitativní výzkum nelze chápat jako jednotlivý, homogenní celek, nýbrž že se jedná o paletu rozdílných postupů, které však vycházejí z jednoho základního principu – zkoumat určitý prvek, proces, fenomén atd. v přirozených podmínkách, snažit se mu porozumět a vytvořit pokud možno jeho komplexní obraz. Dále se v knize dočteme, že stěžejní zásada kvalitativního zkoumání je otevřenost. Dle Reichela (2009) si musíme uvědomit, že otevřenost vůči osobám též představuje být k nim upřímný a chovat se eticky.

Hendl (2005) uvádí, že *kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*

Hypotézy či teorie vzniklé na základě kvalitativního výzkumu však není možné zobecňovat. Jsou platné právě jen pro vzorek, na kterém byla data získána (Švaříček, aj. 2007).

Záměrně jsem si vybrala i méně respondentů, tedy menší počet pracovníků. Míovský (2006) uvádí, že při metodě záměrného výběru, pracujeme s užším pojetím termínu. Dále uvádí, že za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Pro tento rozhovor jsem měla připravené tři průzkumné otázky, na které jsem se respondentek tázala. Dle Žižlavského (2003) polostrukturovaný rozhovor tvoří soubor otázek v pevném pořadí a stejně formulovaných. Formulace sleduje maximální srozumitelnost pro informanty. Dále uvádí, že účel rozhovoru nám dovolí nahlédnout do perspektivy jiné osoby a zjistit, co si myslí. Reichel (2009) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodu, částečně řízený aj.) se vyznačuje tím, že má připraven soubor témat/otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí.

Hlavní skupinou metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří naslouchání, vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí (Hendl 2005). Hendl (2005) také zmiňuje, že otázky by měly být jasné, citlivé a především otevřené.

Toto je i jeden z důvodů, proč jsem si vybrala tento způsob sběru dat. Je pro mě důležité být s dotazovaným (v mém případě s kolegyní) v přímém kontaktu. Jsem si vědoma toho, že se s kolegyněmi znám několik let. Dlouho jsem váhala, zda si mám vybrat respondentky z řad kolegyň. Nakonec jsem dospěla k názoru, že bude tento výběr zajímavý, právě proto, že se s kolegyněmi znám. Proto pro mě bylo zajímavé kolegyně sledovat, jak se o tomto tématu rozovídají bez přítomnosti paní ředitelky. A jaký zaujmeme navzájem k rozhovoru postoj. Najednou jsme se ocitly v jiném postavení, než jako kolegyně. Při rozhovoru jsem kolegyně poslouchala, naslouchala jim a informace zpracovávala.

Během rozhovoru musíme dbát na jeho průběh. Rozvleklé odpovědi, nepodstatné poznámky snižují jeho efektivnost. Aby měl rozhovor správný průběh, musí tazatel vědět, co se chce dozvědět, musí klást správné otázky, které povedou k informačně hodnotným odpovědím, a musí dotazovanému nabízet vhodnou zpětnou informaci (Hendl 2005).

S ohledem na toto citlivé téma jsem si na každý rozhovor s kolegyní vyčlenila dostatek času. Rozhovory probíhaly individuálně. Nakonec jsem požádala o rozhovor i paní ředitelku, která mi laskavě zodpověděla mé otázky. Je ředitelkou organizace několik let. Je také na pozici sociální pracovnice, ale vypomáhá nám i s přímou péčí s klienty. Proto mě zajímalo, zda i ona sama pocítila syndrom vyhoření. Při rozhovoru jsem položila předem připravené otázky. Otázky jsem pak dále zpracovala a postupně vyhodnotila. Otázky jsem pokládala ve stejném pořadí a průběh rozhovoru jsem si zapisovala.

K získávání dat jsem použila metodu dotazování, konkrétně se jednalo o rozhovor. Konkrétně se jednalo o polostrukturovaný rozhovor. Průzkumný vzorek byl tvořen šesti pracovníci v sociálních službách, které pracují v přímé péči s klienty. Jelikož sama v této organizaci také pracuji, rozhovory probíhaly průběžně.

9.2 Prostředí průzkumu

Jak už bylo řečeno výše pro svůj průzkum jsem si vybrala organizaci ve které pracuji několik let. Průzkum proběhl v pečovatelské službě Český Dub.

Pečovatelská služba Český Dub je příspěvková organizace města Český Dub a její provoz byl zahájen 1. listopadu 1996. Poskytuje sociální služby podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou provádějí některá ustanovení

o sociálních službách. Organizace nabízí seniorům a lidem se zdravotním postižením služby, které vedou k podpoře jejich aktivního a důstojného života v jejich domácnosti. Organizace respektuje bydlení jako velmi křehkou a intimní oblast života člověka, se kterou je spojeno očekávání soukromí, bezpečí a jistoty. Pečovatelská služba sídlí v městském bytovém domě č.p. 190 na p.p.č. 752/4 v k.ú. Český Dub. Celý objekt je provozován pro účely bydlení seniorů, popř. osob se zdravotním postižením, kteří potřebují sociální služby. Byty jsou přidělovány v souladu s právními předpisy o hospodaření s byty zvláštního určení.

Organizace zajišťuje služby včetně sobot, nedělí a svátku v době od 7,00 – 19,00 hod. Služba je poskytována i v obcích, které o spolupráci projevily zájem a uzavřely s organizací Dohodu o poskytování pečovatelské služby.

9.3 Poslání organizace

Posláním Pečovatelské služby v Českém Dubu je prostřednictvím služeb poskytovaných v domácnosti a středisku osobní hygieny:

- podporovat seniory uvedené níže v cílové skupině v řešení jejich nepříznivé situace, tak aby mohli setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí, zachovat si důstojnost a v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života, mít možnost věnovat se svým zájmům, zachovat si přirozené vztahy a místo v místní komunitě
- poskytovat osobám se zdravotním postižením takové služby, které vedou v maximální možné míře k podpoře jejich samostatného života v domácím prostředí, aktivního využívání veřejných služeb, k zachování přirozených vazeb a místa v místní komunitě
- poskytnout rodinám s dětmi, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání situace při současném narození 3 a více dětí a to do věku 4 let těchto dětí.

9.4 Cílová skupina pečovatelské služby

Osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodiny s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zejména se jedná o seniory, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi v nepříznivé sociální situaci při současném narození 3 a více dětí a to ve věku 4 let těchto dětí, která vyžaduje podporu druhé osoby, bez které se osoba neobejde při zajištění některých z těchto běžných životních záležitostí:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

9.5 Typy respondentů

Jednalo se o pět pracovníků v sociálních službách, které pracují v přímé péči s cílovou skupinou seniory a paní ředitelkou zmíněné organizace.

Na začátku rozhovoru se upřesnily identifikační údaje týkající se pohlaví, věku, a doby zaměstnání na pozici pracovníků v sociálních službách. Jelikož se s kolegyněmi známe, mohla jsem na začátku rozhovoru vynechat vzájemné představování. Pro uchování anonymity byly pracovníky v sociálních službách uváděny jako respondentka 1, 2, 3, 4, 5, 6.

A nadále budu ve své práci kolegyně nazývat respondentkami.

Tabulka 1: Číslo respondentky, pohlaví, věk, délka praxe v sociálních službách

Číslo respondentky	pohlaví	věk	odpracovaná doba v sociálních službách
Respondentka 1	žena	56 let	30 let
Respondentka 2	žena	48 let	14 let
Respondentka 3	žena	57 let	10 let
Respondentka 4	žena	55 let	12 let
Respondentka 5	žena	59 let	13 let
Respondentka 6	žena	55 let	26 let

10 Průběh průzkumu

Pro svůj průzkum jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru, metodou dotazování. K rozhovoru jsem si připravila 3 průzkumné otázky. Abych dosáhla požadovaného cíle mé práce, byly respondentkám položeny ještě dílčí otázky. Tím jsem se ujistila, že otázkám respondentky rozumí a dokážeme spolu na toto téma komunikovat.

Reichel (2009) říká, že další cestou získávání výzkumných informací je dotazování, způsob specifický pro výzkum sociální. Navíc uvádí, že jde o kontaktní zkoumání výhradně živých osob. Podstatou dotazování je kladení otázek. Reichel (2009) se také zmiňuje, že mnohdy tazatel může formulace pokládaných otázek částečně modifikovat. Nezbytné ale je, aby byly probrány všechny a aby tazatel případně pokládal doplňující otázky.

Poměrně běžným uspořádáním je volba jedné základní a velmi obecné otázky, která je dále rozložena na několik otázek specifických, jež jsou přesněji zaostřeny (Švaříček, aj. 2007).

Před začátkem každého rozhovoru jsem se respondentek zeptala, zda si mohu průběh rozhovoru nahrávat. Každá z dotazovaných respondentek mě poprosila, zda si rozhovor mohu pouze zapisovat. Jejich požadavku jsem vyhověla. Jen jsem je informovala, že může dojít k delšímu časovému rozmezí mezi otázkami. Protože zapisování rozhovoru mi zabere více času než nahrávání. Respondentky mě ujistovaly, že jim to nebude vadit. Po domluvě jsem jejich odpovědi zaznamenávala na papír. Reichel (2009) totiž říká, že pořizování zvukového nebo obrazového záznamu, případně použití další techniky a pomůcek, musí být zkoumaným osobám předem oznámeno.

Po získání dat následovalo jejich třídění a analyzování.

Etika průzkumu

Při rozhovoru jsem postupovala dle etických otázek, které ve své knize uvádí Hendl (2005).

Uvádí například:

Soukromí

Paní ředitelka mi umožnila provádět rozhovory v její kanceláři, tudíž nedocházelo k rušivým elementům a kolegyně se mohly více rozprávět. Také jsem ocenila vstřícnost kolegyně. Protože z důvodu soukromí rozhovory probíhaly vždy po pracovní době.

Anonymita

Také jsem kolegyně ujistila, že rozhovor je anonymní a výsledek rozhovoru použiji pouze pro mou bakalářskou práci.

Reichel (2009) ještě zmiňuje, že zkoumaná osoba nesmí být k účasti na výzkumu jakkoli nucena. Musí se jí současně dostat záruk, že ze zkoumání může kdykoli svobodně odstoupit. Proto jsem kolegyně obeznámila s účelem rozhovoru a ujistila je, že rozhovor mohou kdykoliv ukončit.

Jak jsem se již zmínila rozhovory probíhaly v soukromí. Rozhovor byl veden s každou respondentkou zvlášť. Respondentky jsem vždy ještě jednou obeznámila s tématem bakalářské práce a s cílem mé bakalářské práce. Před rozhovorem jsem respondentku opět ujistila o anonymitě a možnosti rozhovor kdykoliv ukončit. Rozhovory probíhaly v období leden – únor 2022. Každý rozhovor trval zhruba 1 hodinu.

11 Prezentace a interpretace získaných dat

Jak již bylo zmíněno, respondentky si nepřály rozhovory nahrávat. Odpovědi jsem si proto zapisovala. Pro každou respondentku jsem měla připravené otázky a k otázkám jsem si zapisovala odpovědi. Každý rozhovor jsem si zaznamenávala na nový papír. Proto důležitým krokem po absolvování rozhovorů bylo si odpovědi důkladně přečíst a přepsat tak, aby došlo k lepšímu vyhodnocení. Dále jsem získaná data z rozhovorů rozdělila na 3 oblasti hlavních průzkumných otázek a postupně data zpracovávala.

PO 1 *Jak se orientujete v problematice syndromu vyhoření?*

Všech šest dotazovaných respondentek mi na tuto otázku odpovědělo, že v problematice syndromu vyhoření se celkem dobře orientují. Respondentky 1, 2, 3 odpověděly, že informace o problematice syndromu vyhoření získaly z internetu, z kurzů týkajících se tohoto problému. Respondentky 4, 5, 6 se s problematikou syndromu vyhoření setkaly z vyprávění od starších kolegyně a ze školení.

Víte, co je syndrom vyhoření?

R1 odpověděla, že ví, co je syndrom vyhoření.

R2 odpověděla, že se jedná o vyčerpání z náročné práce.

R3 „*Ano vím, slyšela jsem o tomto problému, že se často vyskytuje právě u pomáhajících profesí.*“

R4 uvedla, že se nejedná o nemoc, ale o fyzické a psychické vyčerpání.

R5 „*Z vyprávění jsem se dozvěděla, že se problematika syndromu vyhoření týká i osobního života.*“

R6 „*Ano vím, z vyprávění a ze školení.*“

Setkala jste se se syndromem vyhoření? (u sebe, v okolí, kolegyně)

R1 doslova tuto zkušenost popsala takto: „*Měla jsem nechuť do práce. Byla to taková únava, že jsem vůbec nemohla vstát z postele. Pokračovalo to i nechutí k jídlu. Musela jsem se úplně izolovat od lidí. Nakonec se u mě dostavila úplná apatie.*“

Touto odpovědí jsem byla velice překvapena. Jak jsem již uvedla, jedná se o mé kolegyně a tento stav jsem opravdu na kolegyni nezaregistrovala. Proto jsem se jí ještě zeptala, jak je

možné, že jsem to na ní nepoznala. Odpověděla mi, že to bylo asi tím, že hned nastoupila na dovolenou. A odpočívala. V tuto chvíli mě napadla doplňující otázka. *Jak na tento stav reagovala rodina?*

R1 uvedla, že přístup její rodiny ji velice překvapil. *„Byli ke mně vstřícní, vyslechli mě. Mohla jsem se se svými pocity svěřit a vyplakat se.“* V teoretické části se zmiňuji, že *pro pomáhajícího je ovšem velmi významné, jaké má zázemí ve svém osobním životě* (Kopřiva 2000). Nakonec **R1** ještě dodala, že s odstupem času, již tento problém vidí jinak. Dnes by již vyhledala odbornou pomoc. Protože, jak se mi svěřila, tak *„za syndrom vyhoření se člověk nemusí stydět.“*

R2 uvedla, že zatím ne.

R3 odpověděla, že ano. Ale pouze na různých debatách, školeních a z vyprávění.

R4 odpověděla, ve svém okolí ano.

R5 uvedla: *„S problematikou syndromu vyhoření jsem se setkala na školeních, přímo zaměřených na tuto problematiku a z vyprávění některých účastníků školení.“*

R6 odpověděla, že u sebe ne. Spíše z vyprávění, četla i nějaké příběhy.

Umíte si nastavit při práci s klientem hranici?

Tuto otázku jsem položila, protože si myslím, že správné nastavení hranice s klientem souvisí s prevencí syndromu vyhoření.

R1 odpověděla: *„Ano, pečovatelku dělám 30 let a tudíž jsem se naučila díky častým školením a praxí hranici nastavit.“*

R2 uvedla, že určitě ano, je to důležité. Také dodala: *„Kdybych si klienta pustila k tělu, tak mě vysaje.“*

R3 uvedla *„Ano, aby odpovídala dané situaci.“*

R4 odpověděla, že ano.

R5 *„Někdy umím, ale určitě ne vždy.“*

R6 *„Ano, v zásadních věcech a situacích. Občas se mi stane, že poskytnu klientovi i něco navíc.“*

Umíte říkat ne?

R1 uvedla, že ano. Zároveň podotkla, že je to velice těžké, ale nutné.

R2 odpověděla, že s věkem se to člověk učí.

R3 odpověděla stejně jako **R1**. Umí říkat ne, ale je to těžké.

R4 „Snažím se, ale ne vždy to dokážu.“

R5 „Neumím říkat ne, ale vždy se snažím, aby došlo alespoň ke kompromisu.“

R6 odpověděla: „Pro mě je říkat ne velmi obtížné – vždy se bojím, že někoho naštvu nebo dokonce rozzlobím“. Také dodala, že záleží na okolnostech, dané situaci, které se to týká. Svou odpověď ještě doplnila. „V jasných případech, kde bych překročila své kompetence nebo pravidla řeknu jasné ne. V situaci nové neobvyklé se domluví v kolektivu nebo zjistím možnosti a pak výsledek sdělím klientovi.“

PO 2 Jakým způsobem využíváte svůj volný čas?

Na druhou položenou otázku mi všechny respondentky odpovídaly stejně. Všechny tráví volný čas s rodinou, v přírodě, sportují. Věnují se vnučatům.

Předcházíte syndromu vyhoření?

R1 „Ano, snažím se být pozitivní.“

R2 odpověděla „Při návratu z práce domů, vypouštím vše z hlavy.“

R3 uvedla, že se o to snaží.

R4 uvedla, že se snaží a že za ty roky už ví, jak na to.

R5 odpověděla ano.

R6 uvedla, že ano. Je to velice důležité. Využívá k tomu odpočinek a relax.

Cítíte se přepracovaná?

R1 uvedla, že v tomto období ne. Zeptala jsem se, zda mi může říct, v jakém období se cítila přepracovaná. Odpověděla „Přepracovaná jsem se cítila v době, kdy nás zasáhl COVID 19. Toto období bylo určitě náročné pro nás všechny.“

R2 uvedla, že někdy ano.

R3 odpověděla, že někdy ano.

R4 odpověděla, že ano.

R5 uvedla, že někdy ano. Pak se mě R5 zeptala, zda může uvést období, kdy se cítila přepracovaná. Odpověděla jsem jí, že samozřejmě. „Obzvlášť jsem se cítila přepracovaná a vyčerpaná v době COVIDU 19. Ty veškeré omezení, roušky, neustálá dezinfekce.“ Ještě dodala, že jí vyčerpával i strach o svou rodinu a své rodiče.

R6 uvedla ne, spíš se jedná o únavu.

Je pro Vás odpočinek důležitý?

R1 uvedla, že ano. „*Odpočívát jsem se naučila po zkušenosti se syndromem vyhoření.*“

R2 uvedla, že ano. A, že se s věkem naučila odpočívát.

R3 odpověděla, že velice.

R4 uvedla, že teď už ano. „*Naučila jsem se více odpočívát.*“ Ještě dodala, že je to s přibývajícím věkem.

R5 odpověděla „*S přibývajícím věkem určitě.*“

R6 „*Ano, zatím mi stačí víkend, abych si odpočimula.*“

A jak odpočíváte?

R1 uvedla, že nejraději odpočívá při čtení pěkné knihy. Dodala „*Při čtení úplně vypnu a soustředím se na děj knihy.*“ Ráda odpočívá v přírodě. Jako odpočinek bere i posezení s přáteli.

R2 odpověděla, že je to u ní podle situace. Přímo uvedla „*Jak kdy, někdy prací, někdy na gauči.*“

R3 „*Relaxuji na zahradě, jsem v přírodě na vzduchu, užívám si klid a ticho.*“

R4 „*Pustím si pěkný film, jdu na procházku do přírody.*“

R5 uvedla, že odpočinek je pro ní práce na zahradě, procházky v přírodě a společnost vnoučat.

R6 odpověděla, že odpočívá při pravidelném setkávání s rodinou, na dovolené. Ráda odpočívá při procházkách, četbě, luštění křížovek. Také dodala „*nejvíce k odpočinku potřebuji spánek.*“

PO 3 Dokáže Vám organizace zajistit metody proti syndromu vyhoření?

Na tuto položenou otázku odpovídaly respondentky všechny stejně. Uvedly, že ano.

Další otázku jsem proto směřovala k tomu. *O jaké metody se jedná?* Respondentky uvedly, že jim organizace umožní školení a semináře k tématu syndromu vyhoření. Dále doplnily, že je toto školení pro ně vždy příjemné a vždy se dozvedí nové věci.

Prošla jste školením k syndromu vyhoření?

R1 odpověděla „*Ano, vždy je to příjemné. Díky mé profesi mám možnost absolvovat školení na toto téma. I když jsem si syndromem vyhoření prošla, vždy mě toto školení něčím překvapí.*“

R4 uvedla ano. Ale zároveň dodala. *„Školení k syndromu je zajímavé a něčím obohacující, pokud je správně vedeno. Prošla jsem mnoha školeními k tomuto tématu. Některé byly zajímavé. U některých to podle mého názoru byla ztráta času.“*

R5 uvedla ano. *„Některé školení jsou zajímavé, některé bohužel ne.“*

Respondentky 2, 3 a 6 shodně uvedly, že školení syndromu vyhoření v minulosti absolvovaly.

Máte pravidelné supervize se supervizorem?

Všechny respondentky uvedly, že nemají a že o supervize nestojí. Připadá jim zvláštní rozebírat pracovní problémy s cizím člověkem.

R1 odpověděla ne.

R2 odpověděla ne. *„Ani o to nestojím. Nechci se s pracovními záležitostmi svěřovat někomu, kdo o tom problému nic neví, zná problém pouze z vyprávění.“*

R3 uvedla ne. *„Jsou pro mě důležitější naše porady, kde si vzájemně poskytujeme supervizi.“*

R4 odpověděla ne. *„Zatím mi vyhovují naše porady, které беру jako supervize. Všechny víme, o jakém problému se bavíme, kterého klienta máme na mysli.“*

R5 uvedla ne. *„Mám zkušenost z minulého zaměstnání, kde supervize probíhaly. Řeči, jako, co se zde řekne, zde zůstane, v tomto případě nebyly pravdivé. Vždy je nějaký zadavatel supervize a ten si může výstup ze supervize vyžádat. Proto mám se supervizi špatnou zkušenost a postačí mi naše porady.“*

R6 uvedla ne, nerada se svěřuje cizím lidem.

Máte pravidelné porady, kde můžete vyjádřit svůj názor k tématu, své pocity?

V předešlé otázce respondentky odpovídaly, že supervize nemají, ale porady ano. Porady jsou pro ně dostačující.

R1 třeba uvedla *„Máme dobrý kolektiv a tudíž si můžeme sdělit své pocity navzájem.“*

R2 *„Porady máme nastavené tak, abychom se vyventilovaly, vždy se nám uleví a hlavně jdeme domů s čistou hlavou.“*

R3 *„Ano jsou pro mě velice důležité. Myslím si, že i pro celý kolektiv. Probereme celý den, co se nám povedlo, co naopak ne.“*

R4 odpověděla ano.

R5 uvedla ano. *„Na poradách můžeme probrat úplně všechno.“*

R6 doslova uvedla „*Můžu vypustit páru, trochu si i zanadávat.*“ Co se řekne na poradách a v kolektivu se mezi klienty nevynáší.

Mají pro Vás porady význam?

Všechny dotazované respondentky odpověděly, že ano. Porady jsou pro respondentky velmi důležité. V každodenní poradě si každá z respondentek řekne, jaký měla den, s čím by potřebovala poradit. Také k tomu patří pochvala a povzbuzení od paní ředitelky nebo od kolegyň.

Dobré vztahy na pracovišti jsou obecně velmi důležité, vzájemná důvěra, pomoc tvoří příznivou atmosféru. Jakmile je narušený určitý soubor jistot, klesá důvěra zaměstnanců směrem k vedení organizace a výsledkem pak může být destabilizace týmu a snížení výkonnosti.

12 Vyhodnocení průzkumného šetření

Výsledky z první průzkumné otázky

Tabulka 2: PO 1

Číslo respondentky	Jak se orientujete v problematice SV?	Víte co je SV?	Setkala jste se se SV?	Umíte si nastavit hranice?	Umíte říkat ne?
Respondentka 1	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Ano
Respondentka 2	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Učí se to
Respondentka 3	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Ano
Respondentka 4	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Ne vždy to dokáže
Respondentka 5	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Neumí, ale snaží se
Respondentka 6	Ano orientuji	Ano	Ano	Ano	Je to těžké, ale snaží se

Cílem první průzkumné otázky bylo zjistit, jak se respondentky orientují v problematice syndromu vyhoření. Zda vědí, co je syndrom vyhoření, zda se se syndromem vyhoření setkaly. Dalším cílem bylo zjistit, zda si umí při práci s klientem nastavit hranice a jestli umí říkat ne.

Z průzkumného šetření jsem zjistila, že dotazované respondentky se v problematice syndromu orientují. Všechny vědí, co je syndrom vyhoření. Dotazované respondentky se také se syndromem vyhoření setkaly. Většinou syndrom vyhoření znají z vyprávění, ze školení, ze seminářů. Jen **R1** dodala, že zná syndrom vyhoření z vlastní zkušenosti. Jak jsem již uvedla, tato informace mě překvapila. Její stav vyhoření jsem vůbec nepoznala. **R1** se mi také přiznala, že to nikomu neřekla. Pouze požádala o dovolenou. Dodala: „*byla jsem ráda, že to nikdo nepoznal, cítila jsem se, jako kdybych své okolí zklamala.*“ Uvedla symptomy, které uvádím v teoretické části této práce. Na závěr této otázky ještě dodala, že dnes už by se za tento stav nestyděla. Dnes by již vyhledala odbornou pomoc.

Při nastavení hranic mezi klientem respondentky odpovídaly podobně. Většinou si hranice dokáží udržet, uvědomují si, že je to při jejich práci velice důležité.

V rámci průzkumného šetření jsem také zjistila, že si respondentky uvědomily, že za dobu své dlouholeté praxe mají stále potíže říci klientovi *ne*. Dodaly, že nezáleží, jak dlouho pracují v sociálních službách. Tvrdily, že je to prostě v jejich povahách. Na závěr dodaly, že se ale vždy snaží najít kompromis ku prospěchu situace.

Výsledky z druhé průzkumné otázky

Tabulka 3: PO 2

Číslo respondentky	Jakým způsobem využíváte svůj volný čas?	Předcházíte SV?	Cítíte se přepracovaná?	Je pro Vás odpočinek důležitý?	Jak odpočíváte?
Respondentka 1	Příroda, rodina	Ano	Někdy ano	Ano	Čtení, luštění, procházky, přátelé.
Respondentka 2	Příroda, rodina	Ano	Někdy ano	Ano	Práce na zahradě, příroda.
Respondentka 3	Příroda, rodina	Ano	Někdy ano	Ano	Je to individuální
Respondentka 4	Příroda, rodina	Ano	Někdy ano	Ano	Příroda, pěkný film.
Respondentka 5	Příroda, rodina	Ano	Někdy ano	Ano	Procházky, práce na zahradě, společnost vnoučat.
Respondentka 6	Příroda, rodina	Ano	Spíše únava	Ano	Rodina, dovolená, procházky, spánek.

Cílem druhé průzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem respondentky využívají svůj volný čas, zda předchází syndromu vyhoření. Zda se cítí přepracované, jestli je pro ně odpočinek důležitý a jak odpočívají.

Z průzkumného šetření jsem zjistila, že všechny respondentky využívají volný čas poměrně stejně. Všechny uvedly přírodu a rodinu. To mě opět vrací k teoretické části mé práce. Kde se zmiňuje, jako prevence stresu procházka. Také mě potěšily odpovědi, že využívají volný čas s rodinou. A, že jim rodina pomáhá. Dle mého názoru si myslím, že rodina je důležitá opora, v rodině se hledá pochopení, povzbuzení, úkryt. Jak jsem již uvedla v teoretické části. Kde se uvádí rodina jako malá sociální síť v prevenci proti syndromu vyhoření. Dle Křivohlavého (2012) sociální síť slouží jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při prevenci emocionálního vyhoření.

Potěšilo mě, že všechny respondentky se snaží předcházet syndromu vyhoření. Uvědomují si, že je to moc důležité. Nejvíce se mi líbila odpověď **R1**. Uvedla: „*snažím se být pozitivní*“.

Co se týče přepracovanosti, tak všechny respondentky uvedly, že se někdy cítí přepracované. Většinou to přikládaly i k přibývajícimu věku. V poslední době přepracovanost pocítily v rámci COVIDU 19. Jen **R6** uvedla: „*necítím se přepracovaná, spíše bych to přirovnala k únavě*.“

Všechny respondentky jasně a bez zaváhání odpověděly, že je pro ně odpočinek moc důležitý.

Každá z respondentek odpočívá trochu jinak. Jedná se o odpočinek jako je čtení, luštění, procházky, přátelé, práce na zahradě. Jak se dočteme v teoretické části, toto je odpočinek, který zmiňuje Kopřiva (2000) jako životní styl, který při prevenci a zvládnání stresu hraje jednu z hlavních rolí.

Výsledky ze třetí průzkumné otázky

Tabulka 4: PO 3

Číslo respondentky	Dokáže Vám organizace zajistit metody proti SV?	O jaké metody se jedná?	Máte pravidelné supervize se supervizorem?	Máte pravidelné porady?	Mají pro Vás porady význam?
Respondentka 1	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano
Respondentka 2	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano
Respondentka 3	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano
Respondentka 4	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano
Respondentka 5	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano
Respondentka 6	Ano	Školení, semináře	Ne	Ano	Ano

Cílem třetí průzkumné otázky bylo zjistit, zda jim organizace dokáže zajistit metody proti syndromu vyhoření. Jestli prošly školením syndromu vyhoření, zda mají pravidelné supervize se supervizorem. Dále bylo cílem zjistit, zda mají pravidelné porady a zda mají pro

ně nějaký význam.

V rámci průzkumného šetření jsem zjistila, že organizace respondentkám dokáže zajistit metody proti syndromu vyhoření. Všechny dotazované respondentky se na této zkušenosti shodly.

Všechny dotazované respondentky také uvedly, že se jedná většinou o školení nebo semináře k tématu syndromu vyhoření.

Na položenou otázku, zda mají supervize se supervizorem jednoznačně odpověděly, že ne. V rámci metod proti syndromu vyhoření mají každodenní porady. Každodenní porady dle slov respondentek jim dostatečně nahrazují zmiňované supervize.

Dotazované respondentky uvedly, že porady mají pravidelné. Podle odpovědi jsem zjistila, že jsou pro respondentky každodenní porady důležité a dostačující. Na tuto odpověď jsem byla jako kolegyně zvědavá. Zajímalo mě, zda mi odpoví takto anonymně v soukromí stejně, jako na poradách. Opravdu mě ujistily, že porady jsou pro ně dostačující. Při rozhovoru mi respondentky řekly, že jim tento způsob zatím vyhovuje a supervizi zatím nepotřebují. Na každodenních poradách mohou probrat veškeré pracovní záležitosti. Mohou se vypovídat, jak **R6** uvedla „*můžu upustit páru*“. Všechny respondentky mají stejný názor, že si nedovedou představit, rozebírat pracovní záležitosti s někým cizím.

Hlavní průzkumné cíle byly rozčleněny na tři dílčí cíle a ty byly podloženy na základě operacionalizace průzkumnými otázkami, na které respondentky odpověděly. Tím bylo odpovězeno na hlavní cíl práce Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. A zvolený cíl byl naplněn.

13 Navrhovaná opatření

Navrhovaná opatření vychází z uskutečněného průzkumu a jeho následného vyhodnocení. Z průzkumu vyplynulo, že zmíněná organizace po vzájemné dohodě respondentek se zaměstnavatelem zatím nevyužívá supervize. Respondentky v rozhovorech uvedly, že nerady hovoří o pracovních problémech s někým cizím. Nedokážou se svěřit a otevřeně hovořit o daném pracovním problému.

Prvním navrhovaným opatřením je, že by respondentky měly umět definovat své potřeby tak, aby zaměstnavatel mohl zajistit další návazné semináře a školení. Dodržovat standardy kvality sociálních služeb, které jsou pomůckou pro nastavení pravidel. Bylo by ideální, aby

respondentky získané znalosti ze školení a seminářů dokázaly vzájemně propojit. Pak lépe porozumí vzniklým emočně vypjatým situacím a problémům s klienty.

Dalším navrhovaným opatřením je i nadále pokračovat v relaxaci a pravidelném odpočinku tak, jak respondentkám vyhovuje. Odpočinkem a relaxací obnovujeme životní sílu, energii, pociťujeme radost a štěstí. Velmi důležité je v kolektivu zachovat každodenní vzájemnou komunikaci, která umožňuje respondentkám se vypovídat z pracovních problémů, dostávat zpětnou vazbu od kolegyně nebo vedení. Jak vyplynulo z rozhovorů je efektivní komunikace s kolegy i s vedením pro respondentky klíčová.

Posledním navrhovaným opatřením je zavedení pravidelných supervizí v organizaci. Pokud se organizace rozhodne využít supervizi a hledat vhodného supervizora, měla by zvážit, čeho má být supervizí dosaženo, jaké organizační uspořádání je pro ni vhodné. Přání mohou být velmi obecná nebo se mohou týkat přímo konkrétních případů, kdy si supervidovaný není jistý svým postupem.

Supervize nabízí profesionální nadhled, nové pohledy a podněty pro řešení problémů, prostor pro zamyšlení se a podívat se na danou situaci z jiného úhlu pohledu. Je součástí profesního a osobního rozvoje, dokáže zefektivnit práci a komunikaci s druhými lidmi, pomáhá najít cestu, pokud se ocitneme v situaci, kdy nevíme kudy dál a cítíme se unaveni, vyčerpáni. Slouží jako prevence syndromu vyhoření.

14 Diskuze

V teoretické části bakalářské práci zmiňuji projevy syndromu vyhoření. Z rozhovorů vyplývá, že projevy syndromu vyhoření respondentky znají.

Hranicí mezi pracovníkem a klientem se také ve své publikaci zabývá Kopřiva (2000). Uvádí, že hranice je nezbytná a určuje, co je záležitostí mou a co je záležitostí druhého. Z průzkumu bylo zjištěno, že některé respondentky si umí nastavit hranici s klientem a umí říkat ne. Ostatní respondentky se o to snaží. Při rozhovoru se mi respondentky svěřily, že nastavit hranice při péči s klientem sice umí, ale dokázaly to až s přibývajícím věkem a praxí v sociálních službách. Když nastupovaly jako pracovnice do přímé péče, měly tyto hranice nastavené úplně jinak. Respektive neměly. Myslely si, že klientovi musí splnit, co mu na očích vidí. Že se tím vlastně řítí do problému netušily. Až s odstupem času si uvědomují, jaký problém u nich mohl nastat. Byly upozorněny, že se musí dodržovat standardy kvality sociálních služeb. Také na to byly upozorněny staršími a zkušenějšími kolegyněmi. V tuto chvíli, jak vyplývá z průzkumu, nastavené hranice v podstatě mají. Dalším důvodem, proč

jsem si vybrala polostrukturované rozhovory je, že mi respondentky mohly tuto odpověď dále rozvést. To by mi dotazník neumožnil.

Dotazované respondentky se shodly, že říkat klientovi ne, se naučily hlavně v době COVIDU 19. Byly v rámci nařízení a restrikcí nuceny dodržovat určitá pravidla. Jak vyplývá z rozhovorů, COVID 19 zasáhl respondentky, co se týče tématu přepracovanosti. Respondentky uvedly, že se v této době cítily hodně přepracované až vyčerpané. Hlavním důvodem uvedly nošení roušek, neustálé dezinfikování. Komunikace díky rouškám byla s klientem náročnější. Respondentky se také obávaly o své zdraví a o zdraví svých rodin.

Každý pracovník v pomáhající profesi by měl dbát na prevenci syndromu vyhoření. Proto další průzkumná část práce byla zaměřena na využití volného času. Zajímalo mě, jakým způsobem respondentky využívají volný čas. Z rozhovorů vyplynulo, že odpočinek vnímá každá z respondentek jinak, každá odpočívá jinak. Důležité zjištění pro mou práci je, že dokáží využít svůj volný čas tak, aby předcházely syndromu vyhoření. A vědí, že odpočinek je pro ně moc důležitý.

Poslední průzkumná část se týkala tématu supervize. V teoretické části zmiňuji, že supervize je jednou z možností prevence. Nicméně v tomto ohledu průzkum potvrdil, že v organizaci supervize nevyužívají. Respondentky nejeví o supervize zájem. Hlavním důvodem je, že nechtějí své pracovní problémy probírat s někým cizím. Postačí jim každodenní porady, které vnímají jako supervize. Možná je to i tím, jak vyplývá z rozhovorů, že se v organizaci jedná o menší pracovní kolektiv. Výhodu malého kolektivu spatřují jako možnost si navzájem kdykoliv popovídat, probrat pracovní záležitosti třeba i během dne. Nemusí čekat ani na poradu. Všechny dotazované respondentky se navzájem znají, znají i své rodiny. Při průzkumu bylo zjištěno, že dobrému kolektivu prospívá i fakt, že se kolektiv nemění. Většinou se pozmění až odchodem nějaké kolegyně do důchodu. Došla jsem k zjištění, že i bez supervize dokáží respondentky plně vykonávat svou profesi aniž by pocítily syndrom vyhoření.

Při rozhovoru s paní ředitelkou mě zajímalo, zda neuvažovala svým pracovním zajistit supervizi. Odpověděla: „*Ano, uvažovala, ale pracovnice tuto nabídku odmítly, s tím, že nemají zájem*“. Z rozhovoru také vyplynulo, že paní ředitelka své kolegyně zná natolik dobře, že pozná, když se něco děje. Když je nějaký problém v kolektivu. Vždy se snaží kolegyně vyslechnout. Poskytne jim možnost se vyprávět při poradách ale i v soukromí. Několikrát se již stalo, že tuto možnost kolegyně využily. Je si také vědoma, že pochvala za dobře odvedenou práci je důležitá, proto své kolegyně umí i pochválit. Snaží se jim zajistit

určité vzdělávání pomoci kurzů, školení, seminářů. Dle paní ředitelky, výsledkem dobrého pracovního kolektivu, je pochvala od inspekce kvality sociálních služeb. Celý kolektiv pracovníků Pečovatelské služby byl pochválen za milý, empatický a profesionální přístup ke klientům. Při rozhovoru se všemi pracovníci nebylo „*cítit žádné napětí*“. Pro paní ředitelku, ale i pro kolektiv, je důležitá spokojenost klientů a vzájemná tolerance mezi kolegy. Křivohlavý (2012) se ve své publikaci například zmiňuje o vztazích nadřízených k podřízeným. Kladně působí, když vedoucí dává podřízeným zřetelně najevo, že si jejich práci váží, a to jak on osobně, tak i jeho nadřízení (Křivohlavý 2012).

Profese sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách je velice náročná po fyzické i psychické stránce. Proto je velmi důležité si uvědomit, že odpočinek by měl být součástí, která k této profesi patří. Pracovnice, která má dobře vykonávat tuto profesi, musí nejprve začít u sebe. Jedině pracovníce, která je dobře naladěná, ve fyzické a psychické pohodě, je pro tuto profesi a pro klienty přínosem. I klienti totiž poznají a vnímají chování pracovníce. Naproti tomu pracovníce, která vykazuje známky přepracovanosti, vykazuje nechuť k práci, ke klientům, nemůže tuto profesi plnohodnotně vykonávat.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči s klienty. Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část se zabývala teoretickými poznatky, které jsem čerpala z odborné literatury zabývající se tímto tématem. Empirická část práce se zabývala průzkumem k tomuto tématu. Se všemi respondentkami jsem vedla polostrukturované rozhovory. Jak jsem již zmínila na začátku mé práce, rozhovory jsou pro mě v rámci průzkumu více empatické. Dotazované respondentky se mi mohly při rozhovoru více rozpovídat. Mohla jsem i pokládat doplňující otázky.

Pro mě bylo i důležité být při rozhovoru v bližším kontaktu s respondentkou. Z uskutečněných rozhovorů vyplývá, že dotazované respondentky vnímají prevenci proti syndromu vyhoření jako důležitou součást jejich života. Na základě průzkumu bylo zjištěno, že oslovené respondentky znají problematiku syndromu vyhoření a dokáží jej popsat. Při průzkumu vyšlo najevo, že 1 z 6 dotazovaných respondentek přímo prošla syndromem vyhoření.

Závěrem bych mohla dodat, že si respondentky uvědomují velkou míru zátěže v této profesi a s tím spojený problém syndromu vyhoření. Je pro ně velice důležitý odpočinek a prevence, kterou jim organizace dokáže zajistit. Prevenci využívají respondentky i individuálně a to v přírodě, s rodinou.

Seznam použitých zdrojů

- BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006 *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů. ISBN 80-7013-439-9.
- CO JE SUPERVIZE. *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [vid. 13. 9. 2021]. Dostupné z: <http://supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>
- ČAPEK, R., aj., 2018. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-392-6.
- DNASENSOR.SK/CS. *Příznaky vyhoření mohou pociťovat i učitelé a zdravotníci* [online]. [vid. 23. 8. 2021]. Dostupné z: <http://dnasensor.sk/cs/priznaky-vyhoreni-mohou-pocitovat-i-ucitele-a-zdravotnici/>
- DUŠEVNÍ HYGIENA. *Duševní hygiena.zdravě.cz*. [online]. [vid. 28 .8. 2021]. Dostupné z: <http://hygiena.zdrave.cz/dusevni-hygiena/>
- GÉRINGOVÁ, J., 2011. *POMÁHAJÍCÍ PROFESE – tvořivé zacházení a odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
- HAVRDOVÁ, Z., aj., 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galen. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4329-6.
- JEKLOVÁ, M., REYTMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86-991-74-1.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- KOPŘIVA, K., 2000. *Lidský vztah jako součástí profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.

- KŘIHOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-71-95-573-3.
- MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, O., aj., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- MLČÁK, Z., 2005. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládání. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. Roč. 5, č. 3, s. 124-138 [vid. 27. 7. 2021]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2005-3.pdf>
- NAKONEČNÝ, M., 1996. *Motivace lidského chování*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-200-0592-7.
- NEMOCI.VITALION. *Syndrom vyhoření: příznaky, léčba* [online]. [vid. 28. 8. 2021]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/syndrom-vyhoreni/>
- PROSESTRU. *Prosestru.cz* [online]. [vid. 25. 8. 2021]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <http://Prosestru.cz/novinky/syndrom-vyhoření-v-praci-sestry-123649>. ISSN 1803-6597.
- REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006-6.
- STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., a kol., 2006. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7376-313-0.
- ÚLEHLA, I., 2005. *Umění pomáhat*. 3. vyd. V Sociologickém nakl. 2. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty, sv. 20. ISBN 80-86429-36-9.
- VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Psychologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. [online]. [vid. 21. 7. 2021]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/30790142-Psychologie-pro-pomáhající-profese-marie-vagnerova.html>

ŽIŽLAVSKÝ, M., 2003. *Metodologie pro Sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3110-7.