

Univerzita Hradec Králové

Filosofická fakulta

Ústav sociální práce

Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků

ve státní správě

Bakalářská práce

Autor: Štěpánka Valentová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Forma studia: kombinovaná

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

Hradec Králové, 2018



Zadání bakalářské práce

Autor:	Štěpánka Valentová
Studium:	U15017
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
Název bakalářské práce:	Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě
Název bakalářské práce AJ:	Burnout syndrome and its prevention among social workers of the state administration

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR. V teoretické části bude zpracováno téma syndromu vyhoření - vznik, příčiny a projevy, dále pak otázka prevence. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná metoda formou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bakalářské práce je zjistit znalosti těchto pracovníků o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. 1. vydání. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5. SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	27.4.2017

Prohlášení

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

Ve Veselí dne 31. 3. 2018.

Štěpánka Valentová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytnuté rady a doporučení.

Anotace

VALENTOVÁ, Štěpánka. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. 58 s. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky. Teoretická část představuje syndrom vyhoření - definice, rizikové faktory vzniku, příznaky, vývojové fáze a také diagnostické metody zkoumání. Podrobně je rozebráno téma prevence syndromu vyhoření, okrajově je zmíněna léčba syndromu vyhoření. Poslední kapitola se věnuje sociální práci ve státní správě, konkrétně na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky. Ve výzkumné části používám kvalitativní výzkumnou strategii s technikou polostrukturovaných rozhovorů. Jejím cílem je zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, státní správa, supervize

Annotation

VALENTOVÁ, Štěpánka. *Burnout syndrome and its prevention among social workers of the state administration*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2018. Bachelor Degree Thesis. 58 pp. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The bachelor thesis is focused on the burnout syndrome and its prevention among social workers in the state administration - specifically the social workers of the Department of the material needs of the Labor Office of the Czech Republic. The theoretical part deals with burnout syndrome - definitions, risk factors of its origin, symptoms, developmental phases and diagnostic methods for its investigation. The subject of prevention of burnout syndrome is discussed in detail and the treatment of burnout syndrome is mentioned. The last chapter is dedicated to social work in the state administration, specifically to the Department the material needs of the Labor Office of the Czech Republic. In the research section, I use a qualitative research strategy with the technique of semi - structured interviews . The aim of thesis is to evaluate awareness of social workers in the state administration - specifically the social workers of the Department of the material needs of the Labor Office of the Czech Republic about burnout syndrome and possibilities of its prevention.

Keywords: burnout syndrome, prevention, state administration, supervision

Obsah

Úvod	9
A. Teoretická část	11
1 Syndrom vyhoření	11
1.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	11
1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření	12
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	14
1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření.....	16
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření	17
2 Prevence a léčba syndromu vyhoření	20
2.1 Uvedení do tématu prevence syndromu vyhoření	20
2.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince.....	20
2.2.1 Zvládání zátěžových situací	20
2.2.2 Preventivní programy zvládání syndromu vyhoření	22
2.3 Psychohygiena	23
2.4 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace	25
2.5 Supervize	26
2.6 Léčba syndromu vyhoření.....	28
2.7 Psychoterapie	29
3 Sociální práce ve státní správě.....	31
3.1 Státní správa.....	31
3.1.1 Specifika zaměstnání ve státní službě	33
3.2 Úřad práce ČR	33
3.3 Systém pomoci v hmotné nouzi.....	34
3.3.1 Dávky pomoci v hmotné nouzi	34
3.4 Role sociálního pracovníka oddělení dávek hmotné nouze.....	36
4 Shrnutí teoretické části	37

B. Praktická část	38
5 Výzkumné šetření	38
5.1 Cíl výzkumu.....	38
5.2 Kvalitativní výzkumná strategie	38
5.3 Transformace dílčích cílů	39
5.4 Výzkumný soubor.....	41
5.5 Popis organizace a průběhu výzkumu	42
6 Analýza získaných dat a interpretace výsledků výzkumu	43
7 Shrnutí praktické části	52
Závěr.....	54
Seznam dostupných zdrojů.....	56
Seznam tabulek.....	58
Seznam příloh.....	58

Úvod

Motto:

„Ten, kdo vyhořel, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou - většinou lidumilskou - činnost. Ale zapálíš-li svíčku na obou koncích, dostaneš sice dvakrát světla, vyhoří však za poloviční dobu.“ (Honzák Radkin, 2013, s. 11)

Pro většinu lidí ve společnosti zaujímá zaměstnání jedno z předních míst v žebříčku životních hodnot. Práce určuje náš životní styl, sociální rámec, naše sebepojetí. Pomáhající profese se mohou jevit pro některé z nich povoláním více smysluplným a obohacujícím. V pomáhání druhým uspokojujeme naši potřebu užitečnosti i důležitosti. V pracovním procesu se však stále více setkáváme s problémem tzv. pracovního stresu, který může vyústit v syndrom vyhoření. Tento pojem v České republice nabývá na významu, postihuje stále více lidí a je třeba mu věnovat pozornost. Důvodem jsou stále rostoucí požadavky společnosti na jedince v oblasti ekonomické, sociální i emoční. Nejvýrazněji se projevuje u pracovníků pomáhajících profesí. Tato práce má své aspekty, které činí příslušníky těchto profesí zranitelnějšími. V pracovní době přichází do intenzivního styku s lidmi, angažují se v zájmu svého klienta a často energie plyne pouze od toho, kdo pomáhá. Všichni tito lidé mají svoji práci rádi, dělají ji s nadšením a láskou, doslova pro ni hoří. Zároveň se domnívají, že jejich práce je druhými lidmi kladně hodnocena. O to více je pro ně frustrující, když za to nakonec nesklidí uznání. Zklamání je činí zatrpklými. Pokud nemají dostatek času a energie na odpočinek a relaxaci, oheň energie a nadšení slábně, až vyhoří a zhasne. Ztrácí se čirá smysluplnost bytí, tedy práce a života jako celku.

Tématem mé bakalářské práce je Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě. Sociální pracovníci patří do skupiny pomáhajících profesí, u kterých hrozí velké riziko vzniku syndromu vyhoření, a proto se domnívám, že by měl být pracovník informován o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence dříve, než se u něho objeví některý z příznaků. Pro svůj výzkum jsem si vybrala sociální pracovníky státní správy - konkrétně sociální pracovníky oddělení dávek hmotné nouze ÚP ČR. Důvodem bylo absolvování mé praxe na tomto oddělení. Myslím si, že jsou tito pracovníci vystaveni velkému pracovnímu stresu a ráda bych věděla, zda jsou dostatečně informováni o této problematice.

Hlavním cílem předložené bakalářské práce je **Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.**

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Smyslem teoretické části je uvedení do problematiky syndromu vyhoření. V první kapitole této části se zabývám vymezením pojmu syndrom vyhoření, příčinami jeho vzniku, příznaky a fázemi, dále pak diagnostickými metodami zkoumání. Další kapitola je podrobně věnována prevenci syndromu vyhoření ve dvou úrovních - na úrovni jedince a na úrovni organizace. V rámci prevence je zde zmíněna psychohygiena a supervize. Závěr této kapitoly je zaměřen na léčbu syndromu vyhoření, psychoterapii. V poslední kapitole je přestavena státní správa, dále sociální práce na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR. Cílem praktické části je zjistit informovanost výše uvedených sociálních pracovníků o syndromu vyhoření, dále o možnostech jeho prevence. Praktická část má také za úkol zjistit, zda je věnována dostatečná pozornost prevenci syndromu vyhoření na jejich pracovišti. Výzkum bude proveden kvalitativní metodou formou polostrukturovaných rozhovorů.

Domnívám se, že má bakalářská práce bude mít význam pro sociální pracovníky ve státní i nestátní sféře. Mohou zde nalézt důležité informace o rizikových faktorech nebo projevech syndromu vyhoření, o možnostech jeho prevence.

A. Teoretická část

1 Syndrom vyhoření

První kapitola této bakalářské práce je věnována obecné charakteristice syndromu vyhoření. Je zde vysvětlen pojem syndrom vyhoření, některé jeho definice, rizikové faktory jeho vniku, vývojové fáze. Na závěr kapitoly jsem uvedla také diagnostické metody zkoumání syndromu vyhoření.

1.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Již od sedmdesátých let 20. století se lékaři a psychologové zabývají stavy celkového, především psychického vyčerpání, které se nejvíce projevuje v oblasti motivace, emocí a poznávacích funkcí. Ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce profesionálního chování a jednání. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení. (Kebza, Šolcová, 2003)

V roce 1974 poprvé použil Henrich Freudenberger v psychologii a psychoterapii termín burnout v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“. V té době Freudenberger pracoval v rehabilitačních centrech pro drogově závislé a popisoval tento stav jako emocionální, fyzické a intelektuální vyčerpání způsobené neustálou mentální zátěží. Projevem byla chronická únava, nespokojenost, náchylnost k nemocem, pocit selhání, beznaděj, silící odpor k práci a k životu obecně. (Stock, 2010)

Termín burnout pochází z anglického jazyka, „to burn“ - hořet, „burn out“ - vyhořet, vyhasnout. „*Metaforické označení syndromu vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie - ohně života.*“ (Švingalová, 2006, s. 46) Dokud hoří, jsme v rovnováze. Oheň zahřívá náš dům - naše tělo i duši. Pokud hoří silně, vše spálí a dům vyhoří. Pokud hoří slabě, dostatečně nezahřeje a dům vychladne. V obou případech dochází k vyhasnutí naší aktivity, angažovanosti a zájmu. (Švingalová, 2006)

V odborné literatuře existuje více definic syndromu vyhoření, které se nejčastěji omezují na popis jeho projevů, příznaků. Křivohlavý (1998, s. 49) ve své knize uvádí několik definic syndromu vyhoření, ze kterých jsem vybrala definici Henricha Freudenbergera: „*Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své hnací síly)*“ a dále definici Agnes Pines a Elliott Aronson: „*Burnout*

je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a situačními stresy.“ (Křivohlavý, 1998, s. 49)

Maroon (2012, s. 20) ve své knize použil definici Christiny Maslachové, autorky řady dalších prací o syndromu vyhoření, která ho charakterizuje jako „*nepřetržitý, systematický proces ochabování, narůstajícího cynismu a ztráty angažovanosti vůči klientům.*“

Angelika Kallwass (2007, s. 9) popisuje syndrom vyhoření jako „*stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.*“

Syndrom vyhoření je vnímán jako dlouhodobý proces. Nikdy pracovníka nezasáhne z čista jasna, nevyhoří najednou. Grün (2014) uvádí, že si své vyhoření pracovníci vysvětlují následovně: jsem vyhořelý a syndromem vyhoření trpím proto, že jsem příliš pracoval. Pravděpodobně za svoji práci čekal obdiv nebo soucit.

Většina definic syndromu vyhoření nese společné znaky. Křivohlavý (1998) mezi ně řadí negativní emocionální příznaky, např. stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese. Důraz je kladen spíše na příznaky chování než na fyzické příznaky, snížená výkonnost úzce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývající chování.

Dle Peška, Praška (2016) se jedná především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu. Vyskytuje se nejvíce u osob, jež pracují s lidmi.

1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Nelze jednoznačně odpovědět, co vede k syndromu vyhoření. Kalwas (2010) uvádí, že mezi nejčastější faktory patří přílišná očekávání, konflikty rolí, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce, nedostatečná zpětná vazba. Dalšími jsou situace, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence, konkurenční boj v pracovním prostředí. Zmiňuje se o tom, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. Mezi rizikové faktory řadí

permanentní pochybnosti o sobě samých, strach z nezvládnutí určitých nároků. Nervozita nebo hektičnost nedovoluje duševní uvolnění, u některých je negativním faktorem představa, že musí fungovat, jako by se nic nestalo. Strach o lásku nebo uznání okolí je příliš velký.

Dle Kebzy, Šolcové (2003) je rizikovým faktorem již samotný život v současné civilizované společnosti, rostoucí životní tempo a nadměrné požadavky na výkon, angažovanost, vysoký pracovní entuziasmus.

Peško, Praško (2016) se zmiňují o tom, že syndromem vyhoření trpí především ambiciózní, schopní a zodpovědní lidé.

Velkou roli zde hrají osobní charakteristiky člověka, který podléhá stresu a upadá do stavu fyzického vyčerpání. Kebza, Šolcová (2003) a Křivohlavý (1998) je dělí do dvou skupin - typ A chování a typ B chování:

- Typ A chování: tyto lidé jednají s mimořádnou energičností, až soupeřivě. Chtějí být nejlepší, jsou velmi pilní, zůstávají v práci často přesčas, riskují hranice únosnosti. Přitom ovšem bývají ohroženi a prožívají specifické úzkosti, které se projevují nervozitou, netrpělivostí, občas se dívají při neúspěchu na své spolupracovníky jako na nepřátele. Mají vysoké cíle, pracují tvrdě a bezohledně. Permanentně prožívají časový tlak, trpí nízkým či nestabilním sebepojetím a sebehodnocením. Často prožívají hněv, agresi.
- Typ B chování: tyto lidé oplývají dostatečnou asertivitou. Jsou schopni dobře relaxovat, jsou optimističtí, v případě burnout je pro ně nejefektivnější opora ze strany spolupracovníků. Jsou v životě spokojeni, zažívají pozitivní emoce a štěstí, mají pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení. Úspěch v zaměstnání není jediným, oč jim v životě jde. Bývají bezstarostní, s vysokým sebehodnocením, sebeúctou a pracovní morálkou.

Syndrom vyhoření se dále projevuje u pracovníků, kteří trpí chorobnou závislostí na práci a výkonu - workoholismem. Takový člověk je závislý na podnětech, které mu jeho práce poskytuje. Dochází k omezení a narušení důležitých lidských vztahů, aktivit a zájmů. Workoholismus je přehnanou snahou získat přijetí, ocenění a kontrolu pomocí nadměrné pracovní aktivity. Hodnota člověka je určována úspěchy a výkonem. Dalším osobnostním rysem je perfekcionalismus, vyznačující se tendencí dělat věci dokonale,

bez chyb. Tito lidé věří, že perfektní výkon vede k úspěchu, uznání, k přijetí druhými. Opak je pravdou, jelikož bývají často nerozhodní, nejistí, nedůvěřují druhým. (Peško, Praško, 2016)

Švingalová (2006) se zmiňuje o tom, že dalším rizikem vzniku je u sociálních pracovníků velký počet klientů, se kterými vstupují do pracovního kontaktu. „*Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků vyplývá ze zvláštních nároků profese, které vyplývají z intenzivního kontaktu se specifickými klienty využívajícími sociální služby.*“ (Švingalová, 2006, s. 74). Často těmto klientům chybí motivace, jsou agresivní, snaží se zneužívat sociální služby. Může jít o osoby nemocné, často handicapované, jejich psychika není mnohdy vyvážená a jejich představa o přiměřené pomoci není realistická.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření skrývá řadu tělesných i duševních potíží. Švingalová (2006, s. 57) vymezuje syndrom vyhoření jako „*duševní stav, projevující se řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální a tělesné, které tvoří klinický obraz syndromu vyhoření.*“ U většiny postižených jedinců se projevují celou řadou obtíží, např. nespavost, rozlady, bolesti hlavy, počínající hypertenze, poruchy trávení.

Popisuje tři základní oblasti, ve kterých se objevuje:

1. Psychická oblast - Dominují pocity emocionálního vyčerpání a psychické únavy, efektivita snažení není srovnatelná s vynaloženým úsilím. U pracovníka dochází ke ztrátě zájmů o profesní témata, potížím s koncentrací, snížení sebevědomí. Zvyšuje se agresivita, úzkost, negativismus a deprese.
2. Sociální oblast - Dochází k úbytku pracovní angažovanosti, pracovní výkon je zhoršený kvalitativně i kvantitativně. Charakteristický je nezájem o hodnocení ze strany druhých, narůstají interpersonální konflikty na pracovním i mimopracovním poli, postižený omezuje kontakty s kolegy, rodinou, klienty.
3. Tělesná oblast - Přichází celková únava, apatie. Objevují se poruchy spánku, často nespecifikované bolesti hlavy, svalové napětí a bolest. Švingalová (2006)

Obdobně popisují příznaky (symptomy) Kebza, Šolcová (2003) a rozdělují tyto příznaky dle úrovní, v nichž se projevují:

1. Psychická úroveň - Převládá pocit, že namáhavé úsilí trvá příliš dlouho a efektivita je nepatrná v porovnání s vynaloženou námahou. Převažuje pocit celkového - především duševního vyčerpání v oblasti emocionální a kognitivní s výrazným poklesem výkonnosti. Přichází depresivní ladění, objevuje se marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost. Člověk vnímá intenzivní prožitek nedostatku uznání, redukuje činnosti na rutinní postupy a stereotypy.
2. Fyzická úroveň - Přichází stav celkové únavy organismu, je viditelná rychlá unavitelnost, která přichází po krátkých etapách zotavení. Jsou znatelné vegetativní obtíže ve formě bolesti u srdce, zažívací obtíže, bolesti hlavy, poruchy spánku, bolesti ve svalech. Hrozí zde riziko vzniku závislostí (alkohol, nikotinismus, drogy).
3. Na úrovni sociálních vztahů - Přichází útlum sociability, člověk výrazně redukuje kontakt s klienty a často i kolegy. Postupně narůstají konflikty v důsledku nezájmu a lhostejnosti, objevuje se zjevná nechuť k vykonávané profesi, nízká empatie.

Jiný pohled naskýtá Stock (2010), který uvádí, že nejnápadnější je emocionální vyčerpání. City ztrácí na intenzitě, člověk nevnímá lásku, nenávidí, radost ani žal. Jedná se spíše o pocity spojené s depresí - strachu a prázdnoty. Znakem vyčerpání může být sklíčenost, bezmoc, beznadějí, apatie. Druhou oblastí příznaků je depersonalizace neboli odosobnění. Člověk trpící syndromem vyhoření má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Počáteční pracovní nasazení slábne, postupně nastupuje cynismus. Taková dlouhodobá zátěž se dříve či později projeví také v soukromé sféře, dotyčný může být podrážděný či naopak apatický. Hledí na sebe i druhé z přílišného odstupu, přichází citová vyprahlost. Takový člověk má problém vcítit se do sebe i ostatních, vyhýbá se společnosti, propadá do stále větší samoty. Třetí skupinu příznaků můžeme shrnout pod pojmem snížení výkonnosti.

Schmidbauer (2008) se zmiňuje o tom, že takto postižený člověk se nedokáže koncentrovat, dopouští se stále více chyb z nepozornosti. Mizí pracovní angažovanost, člověk není schopen zpracovat kritiku. Mohou se objevit i tělesné symptomy ve formě

bolestí zad, nespavosti, zvýšení náchylnosti k infekcím. V této době narůstá nebezpečí zneužívání drog, alkoholu a medikamentů. Poškozený bývá i soukromý život.

1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

V odborných zdrojích jsou fáze vývoje syndromu vyhoření popisovány různě. Kebza, Šolcová (2003) uvádí koncepci R. Schwaba. Dle něho vzniká syndrom vyhoření jako proces interakce mezi jedincem a situačními podmínkami, je charakterizován třemi fázemi. V první fázi je patrná nerovnováha mezi požadavky v zaměstnání a schopnosti pracovníka, který není schopen těmto nárokům vyhovět. Ve druhé fázi se objevují pocity úzkosti, tenze a únavy jako emocionální odpověď na tuto nerovnováhu. V poslední fázi dochází ke změnám v postojích a chování, objevují se tendence jednat s klienty neosobně, s despektem.

Stock (2010) i Pešek, Praško (2016) zdůrazňují, že vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces, nikdy nevznikne ze dne na den.

Oba autoři uvádějí celkem 5 fází vývoje syndromu vyhoření:

1. Idealistické nadšení - Je typické pro nástup do zaměstnání. Pracovník je plný nadšení a velkých očekávání. V počátku pracuje s nadprůměrným nasazením, často má nereálné představy o náplni práce, nadřízených, kolektivu. Těší se, jak bude pomáhat druhým, na skvělou seberealizaci. Má pocit, že všem svým klientům zvládá pomoci, přičemž svoji energii vkládá neefektivně, přeceňuje své síly, bývá bezmezně optimistický.
2. Stagnace - Pracovník postupně přehodnocuje své počáteční ideály. Projevuje se konfrontací ideálů s realitou, člověk upíná svoji pozornost k tomu, aby se vyhnul obtížnější práci. Pod tíhou jistého zklamání jeho práce není již tak vzrušující jako na začátku. Dostavuje se pocit nevděku, náznak nespokojenosti či neúspěchu.
3. Frustrace - Postupem času pracovník začíná pochybovat o smyslu jeho snažení, uvědomuje si vlastní bezmoc. Přibývá problém s uznáním ze strany klientů, vyvstává rozdíl mezi tím, co by chtěl udělat a tím, co lze reálně provést. Klade si otázky, zda si zvolil správné povolání, touží po změně. Vytrácí se celkový zájem o práci i spolupracovníky.

4. Apatie - Charakteristická je vnitřní rezignací pracovníka v důsledku pochyb o smyslu jeho snažení. Dělá pouze to, co je nezbytné, vyhýbá se náročným úkolům, popírá zklamání a zoufalství. Začínají se u něj objevovat psychosomatické problémy.
5. Úplné emoční vyčerpání - Často je doprovázeno depresivními stavy. Pracovník odchází ze zaměstnání, či mění stávající pozici. Často tento stav charakterizují myšlenky typu: už to nejde vydržet, mám toho po krk.

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány.“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

Křivohlavý (1998) ve své knize uvádí několik způsobů, kterými lze diagnostikovat syndrom vyhoření:

1. Orientační dotazník:

Dotazník je velice jednoduchou a vhodnou metodou, jelikož respektuje psychické vyhoření jako proces. Je typem diagnostické samoobsluhy, tedy vhodný pro každého, kdo chce sám zjistit, jak to s ním vypadá. Autory dotazníku jsou Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thurstman. Dotazník obsahuje 24 otázek, na které odpovídáme ano nebo ne. Je-li většina odpovědí „ano“, je zde možnost zrodu syndromu burnout.

2. Dotazník BM - psychického vyhoření:

Dotazník BM je zaměřen na tři různé aspekty jednoho jediného psychického jevu - celkového vyčerpání. Jednotlivými aspekty jsou pocity fyzického vyčerpání, pocity emocionálního vyčerpání a pocity duševního vyčerpání. Autory dotazníku jsou Ayalá Pinesová a Elliot Aronson. Dotazník má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou míru shody při opakování v rozmezí 1 - 4 měsíců a také vysokou míru shody mezi údaji, kdy se pracovník hodnotí sám a kdy ho hodnotí ten, kdo ho dobře zná. Obsahuje 21 bodů, na

kteře má pracovník možnost odpovědět na škále od 1 do 7 (1 - nikdy, 2 - jednou za čas, 3 - zřídka kdy, 4 - někdy, 5 - často, 6 - obvykle, 7 - vždy).

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možné hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako dobrý, je-li výsledná hodnota BM = 2 a nižší.

Lze ho hodnotit jako uspokojivý, je-li BM = 3.

Leží-li výsledná hodnota mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet se nad stylem a smysluplností života.

Pokud je celkový výsledek BM = 4,0 až 5,0, je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou.

Je-li výsledek vyšší nežli BM = 5, je to třeba považovat za havarijní signál. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta.

3. MBI – metoda Maslach Burnout Inventory:

Tento nástroj pro diagnosu a měření vyhoření se zakládá na tom, jak sociální pracovník odhaduje sám sebe. Účelem je zjistit, jak se pracovníci pomáhajících profesí dívají na svou práci a na osoby, se kterými úzce spolupracují. Byl zaveden v roce 1981 autorkami Maslachovou a Jacksonovou a je dosud nejrozšířenějším nástrojem pro diagnosu a měření vyhoření.

Křivohlavý (1998) uvádí, že touto metodou se zjišťují tři faktory:

- EE – emocionální vyčerpání,
- DP – depersonalizace,
- PA – snížený pracovní výkon.

Emocionální vyčerpání je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti syndromu vyhoření. Je charakteristické ztrátou chuti k životu, pocitem pracovníka, že stres, jemuž je vystaven, dosáhl či již překročil své hranice. Depersonalizace představuje proces, ve kterém má jedinec sklony se distancovat od sebe samého i od jiných osob ve svém okolí. Zřetelně je vyjádřen u lidí, kteří mají velkou potřebu reciprocit, tj. kladné odezvy od lidí, kterým se věnují. Pokud se jim této odezvy nedostává, zahořknou a staví se k ostatním cynicky. Snížený pracovní výkon - s touto charakteristikou syndromu

vyhoření se setkáváme u pracovníků s nízkou mírou sebedůvěry a sebe-cenění. Trpí nedostatkem energie k zvládnání stresových situací a konfliktů.

Dotazník obsahuje celkem 22 otázek, z toho devět z nich je zaměřených na oblast emocionálního vyčerpání, pět na oblast depersonalizace a osm zaměřených na oblast sníženého pracovní výkonosti. Každou odpověď je možné vyjádřit jedním ze sedmi stupňů škály.

V roce 1996 Maslachová se svými kolegy navrhla ještě další nástroj pro měření vyhoření pro všechna povolání, který lze použít i pro pracovníky pomáhajících profesí - dotazník, jehož účelem je zjistit, jaký pohled mají dotazovaní na svoji práci a na postoj k ní. Obsahuje 16 výpovědí v oblasti pocitu vyčerpání (únava a stavy napětí při práci), v oblasti cynismu zaměstnance vůči práci (vývoj negativních postojů a odcizení) a v oblasti osobní výkonosti, která více zdůrazňuje očekávání zaměstnance vůči sobě samému a ke své práci. (Maaron, 2012)

2 Prevence a léčba syndromu vyhoření

Tato kapitola podrobně pojednává o prevenci a léčbě syndromu vyhoření. První část je věnována prevenci syndromu vyhoření ve dvou úrovních - na úrovni jedince a na úrovni organizace. V rámci prevence je zde zmíněna psychohygiena a supervize. Závěr této kapitoly je zaměřen na léčbu syndromu vyhoření, psychoterapii.

2.1 Uvedení do tématu prevence syndromu vyhoření

Původ slova prevence je v latině. Latinské „*praeventia*“ označuje předcházení nemoci, něčemu nežádoucímu, včasnou ochranu před onemocněním, „*praevenire*“ znamená předcházet nějakému nežádoucímu jevu. (Orel a kol., 2012)

Jelikož je syndrom vyhoření důsledkem nerovnosti mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je vhodné řešit tuto diskrepanci jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresových situací a jednak na straně zaměstnavatele změnou organizace a kultury. V popředí zájmu se jeví organizační rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, týmovou spolupráci, pracovní poradenství, supervize. (Kebza, Šolcová, 2003)

2.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince

Je snazší negativním důsledkům pracovního stresu a tím i syndromu vyhoření předcházet, než jej odstraňovat. To znamená zamyslet se nad svou stínovou motivací k práci

a vytvořit si zdravý systém podpory, jež představuje vlastní, smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. (Hawkin, Shohet, 2004)

2.2.1 Zvládání zátěžových situací

Každý jedinec má různou míru odolnosti vůči zátěžím a vyrovnává se s ní individuálním způsobem. Jedním ze způsobů prevence je schopnost zvládat zátěžové situace, které ve své knize popsala Vágnerová (2008) :

1. Zvládání zátěžových situací – obrana, útok:

Útok vyjadřuje tendenci s ohrožující a nepřijatelnou situací bojovat, přičemž může přímo útočit na zdroj ohrožení či náhradní objekt. Agrese může být obrácena vůči sobě samému ve formě sebeobviňování, občas i suicidními myšlenkami. Ovšem tendence

k agresi se nemusí projevit pouze negativně. „*Její pozitivní, socializovaná varianta může mít charakter asertivity, tj. schopnosti sebeprosazení, realizace vlastních plánů a uspokojení potřeb v rámci platných norem.*“ (Vágnerová, 2008, s. 56)

2. Zvládání zátěžových situací – coping:

Způsoby vyrovnávání se zátěžovými situacemi dělíme dle toho, zda jsou vědomé či neuvědomované. „*Coping, tj. zvládání zátěžové situace, je vědomou volbou strategie. Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace.*“ (Vágnerová, 2008, s. 57). Při zachování psychické rovnováhy a pozitivního obrazu lze dosáhnout určité pozitivní změny a tolerance, v některých případech i smíření s tím, co nelze změnit.

Vágnerová (2008) uvádí dva druhy přístupu k řešení:

- Coping zaměřený na řešení problému: podstatou této strategie je představa, že člověk může svůj problém řešit a je schopen tohoto cíle dosáhnout. Do této kategorie řadí např. úsilí o samostatnost při řešení problému, hledání fyzické pomoci či symbolické podpory. V některých případech se lze zaměřit pouze na zlepšení situace a nepřipouštět si budoucí potíže, které z jeho rozhodnutí vyplývají.
- Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody: tato strategie je zaměřena na uchování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků. Vychází z představy, že pokud problém nelze řešit, je možné k němu přistupovat jiným způsobem, např. se s ním smířit. Změnou postoje dojde k nalezení vyhovující interpretace a z toho vyplívajícího přístupu.

3. Zvládání zátěžových situací - obranné reakce, které nejsou plně uvědomované:

Tyto reakce mají podobný význam. Lze je rozlišit i podle toho, jak jsou účinné, do jaké míry pomáhají vyrovnávat se s danou zátěží, či naopak. Mohou být i prospěšné, neboť umožní pracovníku získat čas potřebný k nalezení účelnějšího řešení.

Dle Vágnerové (2008) mezi tyto obranné reakce patří:

- Popření - Pracovník se brání tím, že neakceptuje takové informace, které jsou pro něho nepříjemné. Například popírá svou chorobu, chová se stále jako zdravý, o chorobě nemluví, a ani na ni nemyslí.
- Potlačení a vytěsnění - Pracovník má tendenci vytěsnit pocity a myšlenky, které jsou pro něho subjektivně nepříjemné, traumatizující. Ty se pak objevují v podobě, která nevyvolává pocity ohrožení.
- Racionalizace - Představuje pokus o zvládnutí zátěžové situace jejím logickým přehodnocením, čímž poskytne subjektivně lepší vysvětlení jinak tíživé situace.
- Identifikace - Podstatou je posílení vlastní hodnoty ztotožněním s osobou, kterou lze obdivovat. Posiluje sebevědomí, snižuje pocity nejistoty, méněcennosti.
- Substituce - Znamená náhradu nedosažitelného tím, co je dostupné. Tento přesun zcela neodstraní pocity frustrace, ale přispívá ke snížení intenzity zklamání.
- Projekce - Představuje tendenci promítat své vlastní názory do jednání druhých, čímž pracovník očekává takové jednání, ke kterému má sám sklony.

2.2.2 Preventivní programy zvládnání syndromu vyhoření

Švingalová (2006) ve své knize zmiňuje několik preventivních programů, které podporují klidné, bezkonfliktní sociální zázemí jedince a jeho životní perspektivy.

Některé z nich nyní uvádím:

1. Antistresové relaxační programy:

Tyto programy jsou nejrůznější metody, jejichž podstatou je psychická a fyzická relaxace prostřednictvím sugesce a imaginace. Pravidelným uplatňováním relaxačních technik je možné stresu předcházet a udržovat organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Vhodné je také zařazovat pravidelné přestávky, krátká cvičení, poslech hudby.

2. Antistresové aktivity v oblasti emoční:

Jejich podstatou je zvládnání negativních emocí, jako je strach, vztek, zlost. Doporučuje se citlivě definovat vzniklou emoci sobě i jiným a tím nechat stresovou situaci odeznít.

3. Antistresové aktivity v oblasti myšlení:

Jedním z důležitých kroků při překonávání stresu je naučit se regulovat myšlenkové pochody takovým způsobem, abychom ovládali své myšlení - ne ono nás. Negativní myšlenky totiž posilují stav stresu. Základem této techniky je dialog, ve kterém nedáme prostor našim negativním myšlenkám a nápadům a polemizujeme s nimi produkcí pozitivních myšlenek. Nedaří-li se nám takto koncentrovat, použijeme dechová cvičení, čímž dosáhneme klidu a kontaktu se sebou samým.

4. Humor:

Smích mobilizuje náš organismus, problémy se z psychologického hlediska stávají menšími.

5. Správná životospráva a zdravý životní styl:

Tato oblast zahrnuje zejména tělesný pohyb ve formě turistiky, plavání nebo běhu. Pravidelný tělesný pohyb působí preventivně proti stresu, odbourává negativní emoce, psychické napětí, posiluje činnost srdce, reguluje krevní tlak. Dochází k produkci endorfinů, které přispívají k pocitu klidu a vyrovnanosti. Důležitý je také dostatek spánku a odpočinku. Nedílnou součástí správné životosprávy je racionální strava s dostatkem ovoce a zeleniny. (Švingalová, 2006)

Účinnou ochranou proti vyhoření je vyvážený program doplněný relaxačním cvičením, dostatkem pohybu a také pravidelný odpočinek spojený s regenerací a prožitky spokojenosti při oblíbených aktivitách. Důležitou roli hraje také funkční síť sociálních vztahů. (Stock, 2010)

2.3 Psychohygienu

„Dušení hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad, sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“
(Míček, 1969, s. 5)

Duševní hygiena se zabývá problematikou uchování duševního zdraví, zabývá se rozvojem a podporou duševního zdraví, včetně prevence duševních chorob a nemocí. Je určena všem, kteří si chtějí osvojit principy kvalitního života. Znalost duševní hygieny a dodržování jejích zásad jim umožní poznat sama sebe, lépe se orientovat ve svém

okolí. Přičemž duševní zdraví lze charakterizovat jako schopnost pracovníka formovat svoje okolí a přizpůsobit se životu tak, jak se s ním střetává, a to s velkým stupněm spokojenosti.

Pro lepší uchopení tohoto pojmu uvádím některá kritéria duševního zdraví:

1. Postoj vůči sobě samému - Zahrnuje především přístupnost sama sebe, svému vědomí, výkonnosti a štěstí. Tento pohled by měl být přesný a realistický, se všemi svými nedostatky a silnými stránkami, neboť čím objektivněji se člověk vidí, tím pevnější je jeho duševní zdraví. Zdravý člověk ví, kým je a nepocituje o sobě žádné pochybnosti.
2. Růst, vývoj a sebeuskutečňování - Je založeno na myšlence, že organismus funguje na bázi motivů nedostatků a růstu. Pokud je motivů málo, objevuje se zvýšená potřeba bezpečí, respektu, lásky. Čím více je přítomno množství motivů růstu, tím lepší je duševní zdraví.
3. Autonomie, nezávislost a sebeurčení - Toto kritérium zahrnuje schopnosti spoléhat se sám na sebe a kontrolovat své činy, neboť z toho plyne sebedůvěra.
4. Percepce reality - Duševně zdravý člověk správně vnímá své okolí, vidí svět objektivně, tedy nezávisle na svých přáních a postojích. Je schopen empatie, sociální citlivosti.
5. Zvládnutí svého prostředí - Tento pojem zahrnuje schopnost člověka mít rád své okolí, neboť hlavním cílem člověka je bezpečnost a pocit příslušnosti k nějaké skupině. (Míček, 1969)

V rámci duševní hygieny je důležité vytvořit si jistý odstup od klientů. Pracovníci si mohou pomoci různými technikami. První technikou je sémantické odosobnění, při kterém se klient stává kauzou, pacientem, klientem. Dalším je intelektualismus. V tomto případě profesionál hovoří o klientovi bez emocí a osobního přístupu. Poslední technikou je izolace. Spočívá v jasném rozlišení profesionálního přístupu pracovníka ke klientům od přístupu k ostatním lidem. Kebza, Šolcová (2003, s. 20) se zmiňují o tom, že *„účinným prostředkem redukce stresogenního dopadu různých problémů je vyhnout se jejich osobnímu prožívání - vztahování k vlastní osobě.“* Při řešení životních situací je rozhodující aktivní přístup k životu, schopnost bojovat vlastními silami se všemi obtížemi. Aktivním přístupem rozumíme otevřenost tomu, co se okolo nás děje, snaha o pochopení veškerých situací jako smysluplných a zajímavých. Je důležité se nebát

změn, nebýt pasivní, aktivně hledat způsoby, jak vypjatým situacím čelit. Je vhodné dbát na dobré vztahy s kolegy, neboť zakotvení ve vztazích a dobré sociální zázemí pomáhá při zvládnání stresu. (Kebza, Šolcová, 2003)

2.4 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Je v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí syndromu vyhoření zabýval. Burnout se často promítá do postojů a chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti - absence, snížení pracovního úsilí, což má pro organizaci i ekonomický dopad. Intervence na straně organizace může spočívat v rozvoji programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, týmovou spolupráci, kondiční programy. Pozitivním faktorem je také zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytvoření sociálně citlivého prostředí, spokojenost s kariérním postupem, finančním ohodnocením. (Kebza, Šolcová, 2006)

Matoušek (in Švingalová, 2006) uvádí základní prvky prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na straně organizace:

- Kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech.
- Jasná definice poslání organizace a metod práce, se kterými se pracovník důkladně seznámí.
- Jasná definice profesionální role pracovníka.
- Existence systému zácviku nových pracovníků.
- Možnost využít profesionální poradenství.
- Existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání.
- Průběžná supervize.
- Případová konference.
- Omezení počtu případů na jednoho pracovníka.
- Nasazení více pracovníků v náročných programech.
- Organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí a personál je schopen objevit jejich skryté charakteristiky.
- Omezení administrativní zátěže.
- Omezení pracovního úvazku.
- Kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi.

Důležitou součástí prevence syndromu vyhoření je vytvoření dobrých pracovních podmínek a organizace práce. Nemá-li docházet ke stresům a vyhoření, je třeba si co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává. Pracovní úkoly je třeba stanovovat s ohledem na možnosti realizace, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracovníka. Zároveň se ukazuje, že míra spokojenosti s prací je do značné míry přímo úměrná uznání, kterého se pracovníku dostane. Nejen formou platu, ale i slovním vyjádřením, odměnami, pracovním postupem. Pojem dobré pracovní podmínky zahrnuje také individuální úpravu pracoviště, kde má pracovník možnost si zařídit prostor, v němž žije a pracuje, dle svého. Je řada věcí, které z pracovního prostoru vytvářejí „osobní“ prostor - například květiny, obrazy. Samozřejmostí by mělo být ticho a klid na práci, světlo, tepelná pohoda. (Křivohlavý, 1998)

Elichová (2017) zdůrazňuje, že důležitou součástí prevence je také sladování pracovního a osobního života, tzv. „Work - Life Balance“. Termín tedy vyjadřuje míru, do jaké pracovník subjektivně vnímá, že má dostatek časového prostoru na práci a rodinu. Usilovat o sladování uvedených oblastí by měli všichni zaměstnavatelé, jelikož respektování potřeb jejich zaměstnanců je v očích široké veřejnosti vnímáno velmi pozitivně. Mezi nejčastěji užívaná opatření patří zřízení flexibilních pracovních míst a forem úvazků, podpora péče o děti a nemocné, podpora žen a mužů na mateřské dovolené, prarodinná personální politika.

2.5 Supervize

Příčina vyhoření je následkem interakce osobních a institučních činitelů vyplývajících z třenic a nesouladu mezi jedinci a pracovním prostředím. Podstatným prvkem efektivní obrany proti vyhoření je supervize. (Maaron, 2012)

Hawkins, Shohet (2004, s. 34) uvádějí, že *„Za prvé, supervize je ústřední forma podpory, při níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část zodpovědnosti za práci s klienty. Za druhé, supervize je součástí našeho neustálého profesního učení a vývoje, včetně toho, že nás postupně učí, jak se sami stát supervizory.“*

Supervize je formou podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích. Může probíhat formou individuální nebo skupinové, tedy na případ určitého klienta, atmosféru v týmu, vztahy s kolegy. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným je považován

za nejdůležitější v ovlivnění míry stresu. Naopak nedostatek podpory ze strany supervizora patří k nejvýznamnějším příčinám vyhoření, špatné morálky a tlaku. (Pešek, Praško, 2016)

Dle Maarona (2012) je supervize nejvýznamnějším procesem v sociální práci, neboť supervizor předává supervidovaným určité schopnosti a vědomosti. Je zde procesně řízen a přehodnocován profesní vývoj supervidovaných, účelem je pomoci sociálním pracovníkům dosahovat dobrých výkonů odpovídajícím způsobem. Zahrnuje aktivní učení, sociálním pracovníkům jsou předávány vědomosti, schopnosti, postoje a modely chování. Důležitou roli zde hrají vztahové otázky, reflexe a sebereflexe. Supervize je formou učení v bezpečné, oceňující a tvůrčí atmosféře. Učí supervidované určit si vlastní směr, schopnosti sebehodnocení, vytváření dobře fungujících mezilidských vztahů, rozvíjení řídicích vlastností a schopnosti komunikovat a angažovat se ve vztahu ke klientům a sociálním změnám.

Supervize má tyto tři hlavní funkce:

- vzdělávací,
- podpůrná,
- řídicí.

Vzdělávací funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopnosti supervidovaných. Děje se prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty. Při tomto rozebírání může supervizor pomoci lépe porozumět klientovi, lépe si uvědomovat své reakce na klienta a zkoumat další způsoby práce s podobnými situacemi. Podpůrná funkce je způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky působí zoufalství, bolest a roztříštěnost klienta a potřebují čas a způsob, jak tuto situaci nejlépe zvládnout. Řídicí funkce plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality. (Hawkins, Shohet, 2004)

Hlavním úkolem supervizora je vyučovat, radit, řídit, hodnotit a podporovat výkon.

Každý supervizní vztah vzniká smlouvou mezi supervizorem a supervidovaným. Prvním krokem při tvorbě smlouvy je důležité stanovit si, kterou z hlavních kategorií supervize vyžaduje supervizor a supervidovaný, a do jaké míry se v tom shodují či rozcházejí.

Nyní uvádím hlavní kategorie supervize:

1. Výuková supervize - Supervizor má spíše roli učitele, zaměřuje se téměř vždy na vzdělávací funkci. Pomáhá supervidovaným rozebírat jejich práci s klienty, zatímco řídicí a podpůrnou supervizní funkci poskytuje účastníkům někdo na pracovišti.
2. Výcviková supervize - Zdůrazňuje vzdělávací funkci a supervidovaní jsou v jakési výcvikové roli. Zde má supervizor jistou odpovědnost za práci s klienty, a proto přebírá jednoznačnou řídicí roli.
3. Řídicí (manažerská) supervize - V tomto případě je supervizor také nadřízeným supervidovaných. Tak jako ve výcvikové supervizi má supervizor odpovědnost za práci s klienty, avšak supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený - podřízený spíše než ve vztahu instruktor - účastník.
4. Poradenská supervize - Supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty, ale se supervizorem, který není ani jejich instruktorem, konzultují otázky, které si přejí rozebrat. (Hawkins, Shohet, 2004)

Supervize je nástrojem, který kombinuje preventivní rozměr se vzdělávacím a vývojovým. Je tedy zcela zásadní, aby byla prováděna odborně a kvalitně, což může efektivně přispívat k posilování profesní identity a autonomie u sociálních pracovníků. Elichová (2017)

2.6 Léčba syndromu vyhoření

„Jedním z největších problémů při burnout syndromu je skutečnost, že postižený připomíná křečka uvězněného v běhacím kole.“ (Stock, 2010, s. 59)

Jako u všech onemocnění platí i v případě syndromu vyhoření, že čím dříve se začne řešit, tím lépe. V ideálním případě jsou problémy identifikovány již ve fázi stagnace, kdy jsou předpoklady pro zabránění rozvoji burnout nejlepší. Úspěchem je ale i to, pokud je problém rozpoznán ve stadiu frustrace a apatie. Při léčbě syndromu vyhoření je nejdůležitější odstranění nejakutnějších potíží (deprese, sebevražedné sklony), dále se pracuje na získání realističtějšího přístupu k zaměstnání, k sobě samému. Důležité je osvojení si základů zdravé životosprávy, umění odpočívat, pozornost je věnována i vybudování systému zdravých mezilidských vztahů. (Peterková, Syndrom vyhoření, [online])

Stock (2010) se zmiňuje o tom, že lidé často podléhají svým zvykům a návykům bez myšlenky, že se některé věci mohou začít dělat i jiným způsobem. Při rozhovoru s lidmi trpícími burnout syndromem je často zmiňována metafora s bateriemi, kdy postižení vysvětlují, že jim „došly baterky“ a potřebují je opět dobít. Vyhořelý člověk v podstatě více dával, než následně dostával. Ve své knize uvádí několik způsobů, jak účinně bojovat se syndromem vyhoření:

1. Zmapujte svůj stres:

Zásadní je si uvědomit, co nám energii ubírá a co dává. Tím, že začneme posilovat své zdroje energie, udržíme svůj příjem a výdej v rovnováze. Příkladem jsou koníčky, které jsme v poslední době zanedbávali.

2. Relaxace:

Pro člověka postiženého syndromem vyhoření jsou důsledky relaxačních cvičení velmi žádoucí. Mezi účinky pravidelné relaxace patří duševní svěžest, zvýšení prahu vnímání, snížení svalového napětí, snížení krevního tlaku. Mezi relaxační metody řadíme autogenní trénink podle Shultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky jako jóga a Tai chi, dále pak hypnóza a meditace. Důležitá je pravidelnost a trpělivost.

3. Kondiční cvičení:

Pravidelný pohyb přispívá ke zlepšení nálady. Dochází ke snížení pocitu napětí, zvýšení schopnosti koncentrace a posílení sebevědomí ve smyslu, že člověk něco dokázal. Zpočátku postačí pravidelné procházky, vhodné je zařazení plavání nebo nordic walking.

4. Vyřešte svou pracovní situaci:

Pracovní zatížení můžeme snížit zkrácením pracovní doby, prodloužením pracovních přestávek, využitím zvláštní dovolené. Důležitou roli hraje vzájemná soudržnost v kolektivu, od svých kolegů můžete požádat o pomoc a podporu. (Stock, 2010)

2.7 Psychoterapie

Švingalová (2006) ve své knize uvádí, že základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie. Jako podpůrnou léčbu lze použít farmakoterapii.

Psychoterapií rozumíme léčebné působení na nemoc nebo poruchu psychologickými prostředky. K těmto prostředkům patří především slovo, mimika, manipulace prostředím a jiné. Cílem psychoterapie je pomocí mechanismů psychoterapie odstranění chorobných příznaků pomocí terapeuta, osobnost člověka se přetváří ve směru správné adaptace a realizace svého životního poslání. (Bouček, 2002)

Bouček (2002) zmiňuje tyto hlavní mechanismy psychoterapie:

- Využití pozitivního a negativního zpevnování při učení se novému i přeučování starého chování.
- Změna chování využitím zpětné vazby.
- Postupné formování chování, myšlení pomocí opakovaného procvičování.
- Imitace chování podle pozitivních vzorců.
- Přenos naučeného z terapeutické situace do přirozené životní situace.

Existuje více psychoterapeutických zdrojů, ze kterých nyní některé uvádím:

1. Existencionální psychoterapie - Soustřeďuje se především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka.
2. Desainsanalýza - Snaží se pomocí nalézt pacientovi cestu k pochopení jeho existence. Důraz je kladen na jedinečnost a neopakovatelnost individuality. Nejde zde ani tak o to, jaký byl člověk v minulosti, ale spíše o to, jaký je nyní a kam směřuje. Cílem je naplnění a pochopení vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Role terapeuta je modifikována na konzultanta, udílejícího doporučení, nikoli však pokyny či příkazy.
3. Logoterapie - Usiluje o to, aby přispěla pacientovi nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se přitom především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem, přičemž psychoterapeut pomáhá nalézat nové důvody v návaznosti na existenciálně založené obavy. Logoterapie si klade za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. (Kebza, Šolcová, 2003)

3 Sociální práce ve státní správě

V této kapitole je představena státní správa, další část je věnována sociální práci na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR. V závěru kapitoly je popsána role sociálního pracovníka tohoto oddělení.

3.1 Státní správa

Státní správa je nezastupitelnou částí veřejné správy, je podstatou a způsobem realizace státní moci. „*Výkon státní správy je svěřen orgánům státní správy.*“ (Tomeš, 2009, s. 27). Některé subjekty mohou vykonávat státní správu na základě zmocnění (např. orgány místní samosprávy).

Obecně funkce státní správy spočívá v aplikaci zákonů, rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob při výkonu správy, provádění státní politiky a sledování státních zájmů. (Tomeš, 2009)

Státní správa má prováděcí, podzákonný a nařizovací charakter:

- Prováděcí charakter státní správy - Státní správa slouží jako organizované zabezpečení exekutivy a její úkolem je provádění zákonů, které přijala legislativa.
- Podzákonný charakter státní správy - Státní správa je vázána zákony a řídí se jejím obsahem.
- Nařizovací charakter státní správy - Státní správa má pravomoc vydávat správní akty, které jsou závazné vůči svým adresátům (pravomoc nařizovat).

Státní správa může být vykonávána přímo nebo nepřímo, a to podle subjektů, které ji vykonávají. Přímo státní správu vykonávají bezprostředně státní orgány (jednotlivé organizační složky státu), nepřímá státní správa je vykonávána (v přenesené působnosti) veřejnoprávními korporacemi (obce, kraje) nebo fyzickými a právnickými soukromými osobami. (mvcr.cz,[online])

Orgány státní správy mají svou hierarchii, rozlišujeme vyšší a nižší orgány státní správy.

Nejvyšším orgánem státní správy je vláda, podle Ústavy ČR je nejvyšším vrcholným orgánem výkonné moci. Členy vlády tvoří předseda, místopředsedové a ministři jednotlivých ministerstev. Vláda řídí, kontroluje a sjednocuje činnost ministerstev.

Ústředními orgány státní správy jsou ministerstva a další ústřední orgány státní správy. Ministerstva zkoumají společenskou problematiku v okruhu své působnosti, analyzují dosahované výsledky a činí opatření k řešení aktuálních otázek.

Nyní některé z nich uvádím:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR je ústřední orgán státní správy pro pracovně právní vztahy, zaměstnanost a rekvalifikaci, důchodové a nemocenské pojištění, sociální péči, a pro další otázky sociální politiky. Řídí podřízené organizační složky státu - Úřady práce, Českou správu sociálního zabezpečení, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí a jiné. MPSV ČR zajišťuje agendy v oblastech sociálních služeb, důchodového a nemocenské pojištění, státní sociální podpory, sociální péče a pomoci v hmotné nouzi.
- Ministerstvo vnitra ČR je ústředním orgánem státní správy pro vnitřní věci, spravuje agendu v oblasti evidence obyvatel, rodných čísel a občanských průkazů, potřebné pro výkon sociální správy.
- Dalšími ústředními orgány státní správy jsou: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo obrany ČR, Ministerstvo spravedlnosti ČR, Ministerstvo dopravy ČR, Ministerstvo pro místní rozvoj a Ministerstvo financí ČR. (Tomeš, 2009)

Na nižším stupni hierarchie státní správy jsou místní orgány státní správy. Jsou vytvářeny za účelem zefektivnění fungování státní správy a přiblížení jejich služeb občanům. Jsou zřizovány zákonem, s vlastní působností a pravomocí, zpravidla územně strukturované. Z organizačního hlediska jde o přenášení úkolů na podřízené složky, kterými jsou například úřady práce, finanční úřady, celní úřady, okresní správy sociálního zabezpečení. (Tomeš, 2009)

Státní správa je v některých případech vykonávána také veřejnými sbory (např. Policie ČR, Celní správa ČR) nebo právníckými a fyzickými osobami soukromého práva.

Ve značném rozsahu je státní správa vykonávána v přenesené působnosti samosprávnými územními korporacemi. Mezi tyto korporace patří kraje a obce, obecní úřady. (mvcr.cz, [online])

3.1.1 Specifika zaměstnání ve státní službě

Státní služba jako povolání má svá specifika, kterým je nutno podřídít pravidla a systém personálního zajištění. Tomeš (2009, s. 120) uvádí, že „*zaměstnanci veřejné správy jsou nejen vykonavateli této správy, ale ve většině případů jsou pro ostatní občany také její personifikací.*“

Záleží tedy na morálních a odborných vlastnostech pracovníka, jakým způsobem bude prezentovat opatření orgánů státu, jak jej bude občan akceptovat. Pro zaměstnance státní správy platí nejen odborná, ale i morální kritéria. Mezi nezbytné vlastnosti státního úředníka patří korektnost, loajálnost, profesionalita, neúplatnost.

3.2 Úřad práce ČR

Úřad práce ČR je správním úřadem s celostátní působností a organizační složkou státu. Byl zřízen 1. 4. 2011, zákonem č. 73/2011 Sb. o Úřadu práce České republiky a o měně souvisejících zákonů. Úřad práce řídí a kontroluje Ministerstvo práce a sociálních věcí a je jeho nadřízeným správním úřadem.

Správní řízení v působnosti Úřadu práce se řídí zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů a zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Organizačně je Úřad práce členěn na generální ředitelství a krajské pobočky.

Obvody působení krajských poboček jsou shodné s územím krajů. Součástí krajských poboček jsou kontaktní pracoviště.

Úřad práce ČR plní úkoly v těchto oblastech:

- zaměstnanosti,
- ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele,
- státní sociální podpory,
- dávek pro osoby se zdravotním postižením,
- příspěvku na péči,
- pomoci v hmotné nouzi,
- inspekce poskytování sociálně-právní ochrany a dávek pěstounské péče.

(mpsv.cz, [online])

3.3 Systém pomoci v hmotné nouzi

Systém pomoci v hmotné nouzi je upraven dvěma základními právními normami. Řídící normou je zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Tento zákon obsahuje procesně i hmotně právní úpravu pomoci v hmotné nouzi a navazuje na zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. K zákonu byla vydána prováděcí vyhláška č. 389/2011 Sb., která obsahuje úpravu zvýšení částky živobytí osoby z důvodu dietního stravování a dále náležitosti průkazu zaměstnance oprávněného k vykonávání činnosti sociální práce. Náklady na dávky pomoci v hmotné nouzi hradí stát z prostředků získaných příslušným orgánem pomoci v hmotné nouzi formou dotace poskytované podle rozpočtových pravidel. (Veselý a kol., 2013)

Pomoc v hmotné nouzi je formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb, za předpokladu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje. Je jedním z opatření, kterým Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení těchto osob. Kromě poskytování dávek pomoci v hmotné nouzi a sociálního poradenství hraje významnou roli také sociální práce s osobami, kterým je tato pomoc poskytována. Jako účinný se jeví zejména aktivizační plán a program individuálního motivačního postupu vedoucí k plnění přesně stanovených úkolů vedoucích ke zlepšení jejich sociální situace. (Břeská, Vránová, 2007)

Za osoby v hmotné nouzi považujeme osobu či rodinu, která nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni ještě přijatelné pro společnost. Současně si tyto příjmy nemůže z objektivních důvodů zvýšit a vyřešit tak svoji nelehkou situaci vlastním přičiněním. (Veselý a kol., 2013)

3.3.1 Dávky pomoci v hmotné nouzi

Dle zákona jsou poskytovány dvě základní dávky, a to příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení a dále dávka souhrnně označená jako mimořádná okamžitá pomoc. Na první dvě dávky je nárok při splnění stanovených podmínek. Poskytnutí mimořádné okamžité pomoci závisí na posouzení příslušného orgánu.

Nyní uvádím podrobněji jednotlivé dávky pomoci v hmotné nouzi:

- Příspěvek na živobytí: je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu. Nárok na tuto dávku vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí. Částka je stanovena pro každou osobu individuálně. Hodnotí se především možnost zvýšení příjmu vlastní prací, řádným uplatněním nároků a pohledávek, prodejem nebo jiným využitím majetku. Tato částka se může zvýšit v případě, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.
- Doplatek na bydlení: řeší nedostatek příjmu k uhrazení nákladů spojených s bydlením tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Podmínkou nároku na doplatek na bydlení je získání nároku na příspěvek na živobytí. Výše doplatku na bydlení je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení zůstala osobě či rodině částka živobytí.
- Mimořádná okamžitá pomoc: je poskytována osobám, které se ocitnou v situacích, které je nutno bezodkladně řešit. Za osobu v hmotné nouzi můžeme považovat osobu, kterou postihne vážná mimořádná událost (např. povodeň, požár) a její majetkové a sociální poměry jsou takové, že jí neumožňují překonat tuto nepříznivou situaci vlastními silami. Dále jde o osoby, které nemají vzhledem ke svým příjmům a celkovým sociálním a majetkovým poměrům, dostatečné prostředky k úhradě nezbytného jednorázového výdaje spojeného se zaplacením správního poplatku při ztrátě osobních dokladů, vydání duplikátu rodného listu nebo na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou nezbytných základních předmětů dlouhodobé potřeby. Mimořádná okamžitá pomoc se poskytuje také na náklady souvisejícími se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí a v neposlední řadě také osobě, která s ohledem na neuspokojivé sociální zázemí a nedostatek finančních prostředků nemůže úspěšně řešit svoji situaci a hrozí jí sociální vyloučení. (Veselý a kol., 2013)

3.4 Role sociálního pracovníka oddělení dávek hmotné nouze

Role sociálního pracovníka na oddělení dávek hmotné nouze je založena na pomoci a podpoře klienta nacházejícího se v hmotné nouzi, ve zvládnutí jeho obtížné situace a následné odpoutání se od této pomoci.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Dle §109 tohoto zákona: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“ (zakonyprolidi.cz, [online], [cit. 2.2.2018])

Některá ustanovení obsažená v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, která se týkají výkonu pomoci v hmotné nouzi, vymezují práva a povinnosti zaměstnanců orgánů pomoci v hmotné nouzi, kteří jsou zařazeni jako sociální pracovníci: zaměstnanci orgánů pomoci v hmotné nouzi, kteří jsou zařazeni jako sociální pracovníci, jsou povinni v souvislosti s posuzováním stavu hmotné nouze shromažďovat a analyzovat údaje o osobách v hmotné nouzi, potřebné pro posouzení jejich situace, dále vést nezbytnou dokumentaci o metodách a postupech řešení situace hmotné nouze osob včetně zhodnocení při ukončení spolupráce a spolupracovat s dalšími zaměstnanci orgánu pomoci v hmotné nouzi, provozovateli sociálních služeb a dalšími organizacemi, které osobám v hmotné nouzi pomáhají. (sbirkazakonu.cz,[online])

Sociální pracovník se souhlasem žadatele o dávku vykonává sociální šetření v obydlí klienta za účelem vyhodnocení podmínek nároku na dávku spojenou s posuzováním sociální situace klientů. Na základě sociálního šetření je povinen vypracovat záznam, který je součástí spisu klienta. (Tomeš, 2009)

4 Shrnutí teoretické části

Teoretická část pojednává o hlavních pojmech, které umožňují vhled do problematiky a napomáhají jejímu lepšímu porozumění.

V první kapitole jsem se zabývala obecnou charakteristikou syndromu vyhoření. Byl zde vysvětlen pojem syndrom vyhoření, některé jeho definice, rizikové faktory vzniku, fáze vývoje a možnosti diagnostiky zkoumání. Tato kapitola úzce souvisí s výzkumnou částí, jelikož prvním dílčím cílem mého výzkumu je zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o syndromu vyhoření.

Druhá kapitola se věnuje prevenci a léčbě syndromu vyhoření. V první části této kapitoly jsem uvedla některé možnosti zvládnání zátěžových situací, dále jsem přiblížila téma prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince, psychohygienu. Další část pojednává o prevenci syndromu vyhoření na úrovni organizace, podrobněji o supervizi. Poslední část této kapitoly je věnována léčbě syndromu vyhoření, zmíněna je také psychoterapie. I tato kapitola souvisí s praktickou částí, jelikož druhým dílčím cílem výzkumu je zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o možnostech prevence syndromu vyhoření.

V poslední kapitole je představena státní správa. Další část této kapitoly je věnována sociální práci na oddělení dávek hmotné nouze, jelikož svůj výzkum budu realizovat právě na tomto oddělení. Třetím dílčím cílem mého výzkumu je zjistit, zda je na pracovišti sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR dostatečně věnována pozornost prevenci syndromu vyhoření a jakým způsobem je realizována.

B. Praktická část

5 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření navazuje na teoretickou část. Zabývá se zjištěním informovanosti sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze ÚP ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.

5.1 Cíl výzkumu

Ve fázi přípravy výzkumného šetření jsem si stanovila hlavní výzkumný cíl této bakalářské práce: **Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.**

Tento hlavní výzkumný cíl mé bakalářské práce je rozdělen do tří dílčích výzkumných cílů:

DC 1.: Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o syndromu vyhoření.

DC 2.: Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o možnostech prevence syndromu vyhoření.

DC 3.: Zjistit, zda je na pracovišti oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR věnována dostatečná pozornost prevenci syndromu vyhoření a jakým způsobem je na pracovišti realizována.

5.2 Kvalitativní výzkumná strategie

Výzkumné šetření se zaměřuje na zjištění informovanosti sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence. Kvalitativní výzkumnou strategii jsem se rozhodla využít proto, jelikož prostřednictvím kvalitativního výzkumu je možné získat detailnější informace o daném jevu.

Kvalitativní výzkum umožňuje výzkumníkovi vstoupit do reality, jít do hloubky zkoumaného jevu, lépe porozumět přirozenému prostředí, v němž žijí zkoumaní lidé a vznikají určité události. Smyslem kvalitativního výzkumu je porozumět tomu, jak sami jedinci vnímají svou sociální realitu a jak ji prožívají. (Škvaříček, Šedřová, 2007).

Při kvantitativním výzkumu často dochází ke standardizaci, a tudíž k velké redukci informací, zkoumaných proměnných a především vztahů mezi nimi. Jelikož se shromažďují informace od mnoha lidí, je jejich množství omezené.

Pro samotné získání dat jsem zvolila metodu rozhovoru. Rozhovor je sice velmi pracná a časově náročná technika sběru informací, výzkumník má ale možnost získat velké množství velmi konkrétních dat, byť od malého počtu respondentů. Výhodou rozhovoru je také „vysoká návratnost“ a možnost se kdykoli doptávat na rámec předem připravených otázek. Z hlediska typu rozhovoru jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který se skládá z předem připraveného souboru otevřených otázek a témat. (Škvaříček, Šedřová, 2007)

5.3 Transformace dílčích cílů

Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek je popsána v následující tabulce 1. Odpovědi na tazatelské otázky byly získávány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Tazatelské otázky
	DC 1. - Zjistit informovanost sociálních	T01 -Jak byste charakterizoval/a (definoval/a) syndrom vyhoření?
		T02 - Jaké jsou dle Vašeho názoru rizikové faktory vedoucí ke vzniku

<p>Hlavní cíl výzkumu: Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě – konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence</p>	<p>pracovníků ve státní správě – konkrétně sociálních oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o syndromu vyhoření</p>	<p>syndromu vyhoření?</p>
		<p>T03 - Jaké jsou dle Vašeho názoru příznaky syndromu vyhoření, popřípadě v jakých oblastech se projevuje?</p>
		<p>T04 - V jakých fázích obvykle probíhá syndrom vyhoření?</p>
		<p>T05 - Jakým způsobem je dle Vašeho názoru možno diagnostikovat syndrom vyhoření?</p>
	<p>DC 2. - Zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě – konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o možnostech prevence syndromu vyhoření</p>	<p>T06 - Jaké jsou možnosti zvládnutí zátěžových situací?</p>
		<p>T07 - Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince?</p>
		<p>T08 - Jaké máte informace o psychohygieně?</p>
		<p>T09 - Jaké jsou dle Vašeho názoru možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace?</p>
		<p>T10 - Jaké máte informace o supervizi?</p>

		T11 - Jaké máte informace o léčbě syndromu vyhoření?
	DC 3. - Zjistit, zda je na pracovišti oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR věnována dostatečná pozornost prevenci syndromu vyhoření a jakým způsobem je realizována	T12 - Jakým způsobem probíhá prevence syndromu vyhoření na Vašem pracovišti?
		T13 - Máte na Vašem pracovišti možnost supervize, popřípadě jakou formou probíhá?

Pramen: vlastní

5.4 Výzkumný soubor

Nositeli informací byli sociální pracovníci státní správy - konkrétně sociální pracovnice oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky v Hradci Králové, Pardubicích a Přelouči.

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného vzorku

Přehled informantů	Pohlaví	Délka praxe
Informant 1	Žena	2
Informant 2	Žena	6
Informant 2	Žena	3
Informant 4	Žena	6
Informant 5	Žena	3

Pramen: vlastní

5.5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Výzkumné šetření jsem realizovala na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky v Hradci Králové, Pardubicích a Přelouči.

V listopadu 2017 jsem informovala vedoucí odborů ÚP a následně vedoucí oddělení dávek hmotné nouze o tématu své bakalářské práce za účelem získání souhlasu s oslovením sociálních pracovníků tohoto oddělení.

Sběr dat proběhl v období měsíce února 2018. Výběr informantů byl záměrný, snažila jsem se do šetření zařadit takové účastníky, kteří mají praxi v oboru alespoň dva roky a splňují odborné požadavky na vykonávání své profese.

Osloveno bylo celkem 5 sociálních pracovníc, všechny ochotě souhlasily.

Sociálním pracovnícím byl před zahájením rozhovoru objasněn důvod a účel setkání. Byly poučeny o utajení identity a možnosti rozhovor kdykoli ukončit. Rozhovory probíhaly v jejich kancelářích, formou polostrukturovaných rozhovorů v rozsahu 20-40 minut. Byla zde navozena velmi příjemná a otevřená atmosféra. Při rozhovoru jsem se souhlasem sociálních pracovníc použila diktafon, následně jsem přepsala rozhovory do písemné podoby.

6 Analýza získaných dat a interpretace výsledků výzkumu

Interpretace rozhovorů DC 1.

Ke zjištění prvního dílčího cíle byly použity tazatelské otázky T01 - T05.

T01. Jak byste charakterizoval/a (definoval/a) syndrom vyhoření?

Definice syndromu vyhoření se nejčastěji omezují na popis jeho projevů. Při položení této otázky všechny sociální pracovnice uvedly, že neznají přesnou definici syndromu vyhoření, ale pokusí se o jeho charakteristiku. V odpovědích sociálních pracovnic byl nejvíce zastoupen aspekt úplného vyčerpání organismu, stav psychického a fyzického zhroucení.

Informant 1: „*Syndrom vyhoření je celkové fyzické i psychické zhroucení z práce, hlavně je to u lidí, co pracují s lidmi.*“

Informant 2: „*Syndrom vyhoření je stav vyčerpání organismu. Provází ho únava, nezám, apatie, nezám o rodinu, o práci, žádná zábava, bez lidí, člověk se cítí úplně vyčerpaný, je schovaný ve své ulitě.*“

Informant 4: „*Syndrom vyhoření je špatný psychický i fyzický stav člověka, kdy má pocit, že už to k ničemu nevede, stav psychického i fyzického vyčerpání z práce.*“

T02. Jaké jsou dle Vašeho názoru rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření?

U všech sociálních pracovnic jsme zaznamenala velmi podobné odpovědi. Mezi nejčastěji uvedené rizikové faktory patřily: náročnost jednání s klienty, velké množství práce, uspěchanost, stres, nevhodné pracovní podmínky.

Informant 1: „*Hlavně ta práce s lidma, která je psychicky náročná. K tomu určitě nabírání si hodně práce, kterou nemůžu zvládnout, to je u nás běžné.*“

Informant 2: „*Potom ta uspěchanost, hodně informací - hodně negativních jednání s lidmi, které musím ustát, rozmrzelost a agresivita klientů, jednání s klienty, časové lhůty pro splnění úkolů, které ukládá správní řád, nespoupráce klientů, úkoly od nadřízených, třeba statistiky.*“

Z odpovědí bylo patrné, že se snaží svoji práci dělat co nejlépe. Jedna z pracovnic uvedla, že člověk si klade více, než je schopen udělat.

Informant 3: *„Jsem precizní, pak se to nabaluje, když si člověk neumí říct o pomoc, protože to bere jako osobní selhání.“*

T03. Jaké jsou dle Vašeho názoru příznaky syndromu vyhoření, popřípadě v jakých oblastech se projevuje?

Sociální pracovnice se shodly na tom, že syndromu vyhoření je třeba se věnovat ještě dříve, než člověka postihne a zasáhne jeho pracovní i osobní život. Příznaky syndromu vyhoření lze podle jejich odpovědí pozorovat v oblasti psychické, fyzické a sociální. Charakteristická je především psychická oblast, kde syndrom vyhoření popisují jako psychické vyčerpání, které je doprovázeno nechutí k práci, sníženou empatií, smutkem, cynismem, špatnou koncentrací na práci.

Informant 1: *„Začíná to nějakou tou psychikou, hlavně nestíhání, nervozita, pak deprese vlastní, že nestíhám. Myslím, že až apatie, kdy je to všechno jedno. Na fyzický úroveň je to únava, to může pak přejít do bolestí hlavy, průjemy a bolesti břicha, zvracení a potom asi celkový kolaps toho organismu, klepání se a tak. No a oblasti sociální je to pak vztahovačnost, podrážděnost vůči kolegům, podrážděnost doma, útky do samoty.“*

V oblasti fyzické uvedly jako nejčastější příznaky celkovou únavu, náchyllost k nemocem, bolesti hlavy, břicha a zad, psychosomatické obtíže.

V oblasti sociální byly téměř shodné odpovědi: podrážděnost vůči klientům a kolegům, špatné vztahy doma.

T04. V jakých fázích obvykle probíhá syndrom vyhoření?

Při položení této otázky sociální pracovnice většinou znejistěly, jelikož přesné označení všech fází nevěděly. Všechny se shodly na tom, že první fází je nadšení, se kterým se nově příchozí zaměstnanec vrhá do práce, plný ideálů a energie.

Informant 1: *„Nejdříve je ta euforie, nadšení, nová práce, zajímavá. To nevadí, že zůstávám v práci přesčas, hlavně, že to stihnu, ti lidé to potřebují. Chvilí to jde. Ale pak to člověk začne valit před sebou, začne být unavený, no pořád se snaží to udělat nejlíp, jako to jde.“*

Jako další uvedly sociální pracovnice fázi přehodnocování, když člověk zjistí, že je z práce unavený, přestává mít čas na své koníčky, rodinu.

Informant 4: „*Potom se to navalilo, pak ty klienti, pak člověk přijde domů a tupě zírá, začne přehodnocovat, že to tak asi nejde.*“

Fázi frustrace neuvedla žádná sociální pracovnice.

Fázi apatie naopak uvedly všechny sociální pracovnice.

Informant 3: „*Začíná být apatický vůči klientům, vidí v nich osoby, který lžou a dobře řeší na náš systém státní pomoci. Přibíjí i někdy problémy u kolegů, člověk se začíná stranit, začíná mu všechno vadit. Doma slyší, že nemá na nic čas, je podrážděný. Přemejšlí, jak z toho ven.*“

Tři pracovnice uvedly ještě poslední fázi - vyhoření, kterou charakterizovaly jako úplný kolaps organismu, útěk do nemoci, výpověď.

Informant 5: „*Pak přijdou ty deprese, bolesti, nemoci, vyhoření.*“

T05. Jakým způsobem je dle Vašeho názoru možno diagnostikovat syndrom vyhoření?

U této otázky byly odpovědi pracovnic téměř shodné. Všechny uvedly, že k diagnostice syndromu vyhoření slouží dotazníky, se kterými se setkaly na školení prevence syndromu vyhoření.

Informant 2: „*Testy v podobě dotazníkové metody - měli jsme na školení, má x otázek, ve kterých se špatně lze - 3 oblasti, který se prolínají.*“

Vyskytl se i názor, že k diagnostikování syndromu vyhoření slouží psychologické vyšetření. Žádná z pracovnic nevěděla, kdo dotazníky sestavil.

Shrnutí DC 1.

Z odpovědí sociálních pracovnic jsem zjistila, že mají dobré informace o syndromu vyhoření. Správně charakterizovaly syndrom vyhoření, v odpovědích byl nejvíce zastoupen aspekt úplného vyčerpání organismu, stav psychického a fyzického zhroucení z práce. Jako nejčastější rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření uvedly velké množství práce, uspěchanost, stres, nevhodné pracovní podmínky, lhůty pro splnění

úkolů, problematické jednání s klienty. Všechny sociální pracovnice také věděly, v jakých oblastech se syndrom vyhoření projevuje. Důraz kladly zejména na psychickou oblast, kde syndrom vyhoření charakterizovaly jako psychické vyčerpání, které je doprovázeno nechutí k práci, sníženou empatií, smutkem, cynismem, špatnou koncentrací. V oblasti fyzické uvedly jako nejčastější příznaky celkovou únavu, náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, břicha a zad, psychosomatické obtíže. V oblasti sociální zmínily zejména podrážděnost vůči klientům a kolegům. Tři sociální pracovnice uvedly čtyři fáze syndromu vyhoření, dvě pouze tři. V otázce diagnostických metod zkoumání syndromu vyhoření byly odpovědi shodné. Všechny sociální pracovnice zmínily dotazníky, jelikož se s nimi setkaly na školení prevence syndromu vyhoření.

Interpretace rozhovorů DC 2.

Ke zjištění druhého dílčího cíle byly použity tazatelské otázky T06 - T11.

T06. Jaké jsou možnosti technik zvládnání zátěžových situací?

Ve většině případů uvedly sociální pracovnice tyto odpovědi: asertivní chování, nebrat si nic osobně, být v klidu, schopnost umět říci NE.

Informant 1: *„Tak rozhodně to je říkání NE, když mám hodně práce a když už pak nemůžu, tak musím říct NE a ne si přidělovat dál a dál, nebrat si toho tolik, snažit se to psychicky ustát, všechnu tu náročnost tý práce, asi si žádat i o pomoc, když nemůžu, nezvládám.“*

Informant 4: *„Být v klidu, nepřipouštět si to, parafrázování, asertivní chování, ale chtělo by to i ten protějšek, někteří to berou jako provokaci.“*

T07. Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince?

Odpovědi pracovnic na tuto otázku byly opět velmi podobné. Na osobní úrovni byly zmíněny záliby a koníčky, dobré zázemí, partner, rodina, schopnost si rozdělit čas na práci a čas na rodinu, relaxaci. Mezi koníčky a záliby zahrnuly sociální pracovnice především sport, neboť pohyb je pro ně velmi důležitý. Mnoho času tráví v přírodě, kde nabírají potřebnou energii a uvolnění.

Informant 4: „*Důležitý je aktivní pohyb, odreagování se nějakou aktivitou, koníčky, knihy, v mém případě je to práce se zvířaty. Pak je důležitý čas strávený s partnerem, vymluvit se někomu, co mě tíží, nenechávat si to v sobě.*“

Zmíněnou zálibou je i četba a kultura, kdy sociální pracovnice chodí do kina nebo divadla. Za významnou složku prevence syndromu vyhoření pokládají sociální pracovnice trávení volného času s rodinou a přáteli, kdy se může člověk uvolnit a nemyslet na pracovní povinnosti.

Informant1: „*Asi nějaké to zázemí, ve kterém si o tom můžu popovídat, mít nějakého partnera nebo rodinu nebo děti, kteří mě v tom pochopí, podpoří.*“

Všechny také shodně uvedly, že je důležité umět oddělovat osobní život od pracovního.

T08. Jaké máte informace o psychohygieně?

Psychohygienu je důležitou součástí prevence syndromu vyhoření. Všechny pracovnice věděly, že je to nauka o duševním zdraví.

Informant 3: „*Je to nauka o duševním zdraví. Je to nějaké vnitřní pročistění se, to není asi jako terapie taková, spíš jako relaxace, cvičení, aby se člověk zase dal do pohody.*“

Do duševní hygieny dle sociálních pracovnic neodmyslitelně patří kvalitní spánek, odpočinek a relaxování.

Informant 4: „*Abych byla v pohodě, tak se potřebuju dobře vyspat. Pak je to cvičení jógy a dechová cvičení, to mám ráda, člověk si vyčistí hlavu.*“

Často zmiňovaným názorem byla také schopnost mít se rád, nic si nevyčítat. Další sociální pracovnice uvedla, že je to otázka uvolnění, umět relaxovat.

T09. Jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření na úrovni zaměstnavatele?

Odpovědi sociálních pracovnic se shodovaly v názoru, že prevence syndromu vyhoření na straně zaměstnavatele přispívá velkou mírou ke spokojenosti zaměstnanců. Za důležitý prvek pokládají přítomnost osoby, se kterou se můžou poradit nebo promluvit o svých problémech, dobré metodické vedení.

Informant 1: „*Asi se s nimi nějak snažit komunikovat, aby to zvládaly, jak dělají tu práci, jestli toho nemají hodně a pokud mají, tak jim nějakým způsobem pomoci. Třeba*

naše paní vedoucí chodí ptát se, když nestihnáme a pomůže, vezme si nějaký věci, aby udělala za nás. To taky hrozně pomáhá a taky je otevřená tomu, když my máme problém, tak tam přijdeme a proberem to, pokud je nějaká možnost to vyřešit. Nebo sehnat nějakýho toho pomocníka, z psychologie nebo psychiatrie nebo třeba supervizi.“

Do prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace dále zahrnují čas na zácvik nových pracovníků, zastupitelnost, dobré pracovní podmínky, psychologické poradenství, supervizi. Neodmyslitelnou součástí je také časový prostor na přestávky, oběd. Významnou složku prevence tvoří také péče o pracovníky.

Informant 2: *„Věnovat pracovníkům péči ve formě poukázek nebo sportovních aktivit. Masáže, aktivity, při kterých se uvolňuje stres, výlet s dobrou večeří, je nutné se poznat i po jiné stránce než pracovní.“*

T10. Jaké máte informace o supervizi?

Z odpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že mají dobré informace o supervizi. Převážně si myslí, že supervize funguje jako prevence syndromu vyhoření, považují ji důležitou součástí péče o pracovníky.

Největší přínos spatřují v možnosti naučit se účinně řešit problémy v komunikaci s klienty a kolegy.

Informant 3: *„Supervize je pomoc zaměstnancům s problémy, které mají v jednání s klienty, kolegy. Učí, jak zvládat zátěžové situace, jak se zlepšovat. Může být skupinová nebo jednotlivci. Ve skupině se řeší všeobecné věci. Třeba formou scének, vyvolat ty situace, kde je problém, jak se v nich chovat. U té individuální pak člověk řeší třeba to, co nechce říkat v kolektivu, že mu to je nepříjemné. Třeba jak vyjít s kolegou.“*

Důležitou osobou je pro ně kvalitní supervizor. Odborník, ke kterému mají důvěru a který jim může ukázat jiný náhled na řešení situace. Poukazují také na rozvoj sebereflexe, která je součástí supervize. Význam spatřují rovněž v praktických ukázkách, kde si pracovníci mohou vyzkoušet různé modelové situace, při kterých si vše lépe představí a mohou se od kolegů naučit i jiné techniky.

Vyskytl se však i negativní názor jedné sociální pracovníce, která je dobře informována o významu supervize. Zdůraznila, že záleží na kolektivu. Musí být dobře nastavené pracovní klima, aby si členové mohli důvěřovat a na supervizi se mohli otevřít.

Informant 5: „*Mě to teda příjemný nebylo. Necítím se tam dobře, nedokážu se otevřít a nechci to ventilovat mezi spolupracovníky. Radši si to řeším sama v sobě.*“

T11. Jaké máte informace o léčbě syndromu vyhoření?

Odpovědi sociálních pracovníků na téma léčby syndromu vyhoření byly podobné. Uvedly, že léčba probíhá za pomoci odborníka - psychoterapeuta nebo psychologa, popřípadě za pomoci psychofarmak.

Informant 2: „*Jedině za pomoci odborníka, málo lidí to chce řešit, nechávají to až, když je pozdě. Pomůže psychoterapeut, ke kterému se chodí průběžně, dokud se stav nezlepší. Pak taky antidepressiva nebo jiné léky na zklidnění.*“

Jedna pracovnice dodala, že když už pracovník vyhoří, je nutné být v klidu, bez stresu, dělat věci, které ho baví. Nic si nevyčítat.

Shrnutí DC 2.

Mezi nejčastější odpovědi sociálních pracovníků v otázce možností zvládnání zátěžových situací patřily: schopnost říci NE, umět si udržet hranice angažovanosti, asertivní chování. Prevence na úrovni jedince dle odpovědí spočívá nejvíce ve schopnosti umět relaxovat. Byly zde zmíněny záliby a koníčky, především sport, pobyt v přírodě, četba, kultura. Za důležité také pokládají dobré zázemí, partnera a rodinu. Do duševní hygieny dle sociálních pracovníků neodmyslitelně patří kvalitní spánek, odpočinek, dechová cvičení, relaxace. V otázce prevence syndromu vyhoření na straně zaměstnavatele za důležitý prvek pokládaly přítomnost osoby, se kterou se můžou poradit nebo promluvit o svých problémech, dobré metodické vedení. Dále zde byly zmíněny dobré pracovní podmínky, psychologické poradenství, čas na zácvik nových pracovníků, zastupitelnost, supervize. Supervizi sociální pracovníci vnímají jako důležitou součást péče o pracovníky. Největší přínos spatřovaly v možnosti naučit se účinně řešit problémy v komunikaci s klienty a kolegy. Důležitou osobou je pro ně kvalitní supervizor. Odborník, ke kterému mají důvěru a který jim může ukázat jiný náhled na řešení situace. Poukazují také na rozvoj sebereflexe, která je součástí supervize. Význam spatřují rovněž v praktických ukázkách, kde si pracovníci mohou vyzkoušet různé modelové situace, při kterých si vše lépe představí a mohou se od kolegů naučit i jiné techniky. Léčba syndromu vyhoření dle odpovědí sociálních pracovníků probíhá

za pomoci odborníka - psychoterapeuta, v některých případech ještě za pomoci psychofarmak.

Interpretace rozhovorů DC 3.

Ke zjištění třetího dílčího cíle byly použity tazatelské otázky T12 - T13.

T12. Jakým způsobem probíhá prevence syndromu vyhoření na Vašem pracovišti?

Odpovědi sociálních pracovníků byly opět velmi podobné. Téměř shodně uvedly možnost přihlásit se do kurzů: prevence syndromu vyhoření, jak zvládat stres, problémový klient. Zastupitelnost v době kratší nepřítomnosti také vyřešena není. Z odpovědí sociálních pracovníků vyplynulo, že si spíše pomáhají sami navzájem.

Informant 3: *„Moc není prostor, pracuji někdy i o obědové přestávce. Prevence žádná kromě školení prevence syndromu vyhoření, jak zvládat stres apod. Na které se stejně člověk nahlašuje sám. Je z toho výstup, ale ten pracovník si stejně musí poradit dál sám.“*

Informant 4: *„My máme dobrý kolektiv, většinou si pomáháme sami. Ale ani tak není moc čas, když máme dovolenou, stejně to tady hodně stojí a ta práce čeká, až se vrátíme. Jinak si pomáháme tím, že se můžeme poradit, podržet se.“*

Za důležité v rámci prevence pokládají sociální pracovníci také možnost poradit se s metodiky.

Informant 5: *„Máme tady metodiky, kteří nám pomáhají, když máme problém a nevíme, jak ho vyřešit.“*

Jedna sociální pracovníce uvedla, že mají možnost zajít k psychologovi, kterého mají domluveného v Pardubicích.

T13. Máte na Vašem pracovišti možnost supervize, popřípadě jakou formou probíhá?

Na tuto otázku mi sociální pracovníci odpověděly také shodně. Možnost supervize na pracovišti nemají.

Informant 2: *„Supervizi tady nemáme, i když by byla potřeba. Řešíme to v kolektivu. Říkala jsem panu řediteli, ale v jaký to je fázi, to fakt nevím.“*

Pouze jedna pracovnice odpověděla, že supervizi sice nemají, ale ona je ráda. Při supervizi se necítí dobře.

Shrnutí DC 3.

Prevence syndromu vyhoření na pracovišti sociálních pracovníků probíhá formou kurzů: prevence syndromu vyhoření, jak zvládat stres, problémový klient. Sociální pracovníci mají možnost se poradit se svým metodickým vedením nebo v případě osobních problémů navštívit psychologa. I přes dobrou informovanost sociálních pracovníků supervize jako forma podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích na jejich pracovišti realizována není navzdory tomu, že sociální pracovníci spadající do skupiny pomáhajících profesí, kterým hrozí velké riziko vzniku syndromu vyhoření.

7 Shrnutí praktické části

V praktické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na výzkum, jehož cílem bylo zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.

Kvalitativní výzkumnou strategii jsem se rozhodla využít proto, jelikož prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem mohla získat detailnější informace o zkoumaném jevu. Pro samotné získání dat jsem zvolila metodu rozhovoru. Z hlediska typu rozhovoru jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který byl složen z připraveného souboru otevřených otázek a kdykoli jsem se mohla doptávat.

Z odpovědí sociálních pracovníků vztahujících k dílčímu cíli 1 jsem zjistila, že sociální pracovníci mají dobré informace o syndromu vyhoření. Správně charakterizovaly syndrom vyhoření, v odpovědích byl nejvíce zastoupen aspekt úplného vyčerpání organismu, stav psychického a fyzického zhroucení z práce. Jako nejčastější rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření uvedly velké množství práce, uspěchanost, stres, nevhodné pracovní podmínky, lhůty pro splnění úkolů, problematické jednání s klienty. Všechny sociální pracovníce také věděly, v jakých oblastech se syndrom vyhoření projevuje. Tři sociální pracovníce uvedly čtyři fáze syndromu vyhoření, dvě uvedly tři. V otázce diagnostických metod zkoumání syndromu vyhoření byly odpovědi shodné. Všechny sociální pracovníce zmínily dotazníky.

Z odpovědí vztahujících k dílčímu cíli 2 jsem zjistila, že informovanost sociálních pracovníků je také dobrá. Mezi nejčastější odpovědi v otázce možností zvládnání zátěžových situací patřily: schopnost říci NE, umět si udržet hranice angažovanosti, asertivní chování. Prevence na úrovni jedince dle jejich odpovědí spočívá nejvíce ve schopnosti umět relaxovat. Byly zde zmíněny záliby a koníčky, především sport, pobyt v přírodě, četba, kultura. Za důležité také pokládají mít dobré zázemí, partnera a rodinu. Do duševní hygieny dle sociálních pracovníků neodmyslitelně patří kvalitní spánek, odpočinek, dechová cvičení, relaxace. V otázce prevence syndromu vyhoření na straně zaměstnavatele za důležitý prvek pokládaly přítomnost osoby, se kterou se můžou poradit nebo promluvit o svých problémech, dobré metodické vedení. Dále zde byly zmíněny dobré pracovní podmínky, psychologické poradenství, čas na zácvik

nových pracovníků, zastupitelnost, supervize. Supervizi sociální pracovníce vnímaly jako důležitou součást péče o pracovníky. Největší přínos spatřovaly v možnosti naučit se účinně řešit problémy v komunikaci s klienty a kolegy.

Z odpovědí, které se vztahují k dílčímu cíli 3, jsem zjistila, že prevence syndromu vyhoření na jejich pracovišti probíhá formou kurzů: prevence syndromu vyhoření, jak zvládat stres, problémový klient. Sociální pracovníce mají možnost poradit se svým metodickým vedením nebo v případě osobních problémů navštívit psychologa. I přes dobrou informovanost sociálních pracovníc supervize jako forma podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích na jejich pracovišti realizována není navzdory tomu, že sociální pracovníci spadající do skupiny pomáhajících profesí, kterým hrozí velké riziko vzniku syndromu vyhoření.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala syndromem vyhoření a možnostmi jeho prevence u sociálních pracovníků ve státní správě. Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo **zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě – konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.**

V teoretické části bakalářské práce jsem se nejprve věnovala vymezení pojmu syndrom vyhoření včetně některých jeho definic, rizikovým faktorům vzniku, vývojovým fázím a diagnostickým metodám zkoumání. Následně jsem se zaměřila na možnosti prevence syndromu vyhoření - na úrovni jedince a na úrovni organizace. Zmíněna byla také psychohygienu a supervize. Závěr druhé kapitoly byl věnován léčbě syndromu vyhoření včetně psychoterapie. V poslední kapitole jsem přiblížila státní správu, podrobněji byla popsána sociální práce na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR.

Ve výzkumné části jsem vycházela z informací sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze ÚP ČR na základě rozhovorů s nimi. Předmět výzkumné části navazuje na témata, která byla obsahem části teoretické. Struktura výzkumné části vychází ze stanovených dílčích cílů. Prvním dílčím cílem mého výzkumu bylo zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o syndromu vyhoření. Dalším dílčím cílem bylo zjistit informovanost sociálních pracovníků ve státní správě - konkrétně sociálních pracovníků oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce ČR o možnostech prevence syndromu vyhoření. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zdali je na jejich pracovišti dostatečně věnována pozornost prevenci syndromu vyhoření a jakou formou je realizována. Dílčích cílů bylo dosaženo a s tím byl naplněn i hlavní cíl práce.

Ze závěrů k dílčímu cíli 1 vyplynulo, že sociální pracovníci mají velmi dobré znalosti o syndromu vyhoření. Uvedly správně rizikové faktory, příznaky i vývojové fáze, dobře byla zodpovězena i otázka diagnostických metod zkoumání. Ze závěrů k dílčímu cíli 2 jsem zjistila, že informovanost sociálních pracovníků o možnostech prevence syndromu vyhoření byla také dobrá. Domnívám se, že jejich znalosti jsou dostačující a pokud se budou sociální pracovníci řídit těmito zásadami ve svém osobním a pracovním životě, neměl by je syndrom vyhoření ohrozit. Ze závěrů k dílčímu cíli 3 týkajícího

se aktuální nabídky prevence syndromu vyhoření na jejich pracovišti jsem zjistila, že sociální pracovníci mají možnost se přihlásit do kurzů týkajících se problematiky zvládnání stresu a prevence syndromu vyhoření. Supervize jako forma podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích na jejich pracovišti realizována není navzdory tomu, že sociální pracovníci spadají do skupiny pomáhajících profesí, které se řadí na přední místo, koho může syndrom vyhoření postihnout.

Význam této bakalářské práce by měl být především pro samotného zaměstnavatele výše uvedených sociálních pracovníků, který by na základě výzkumu měl více dbát na prevenci syndromu vyhoření. Domnívám se, že provádění supervizí by odhalilo mnoho skrytých problémů a byl by to také nástroj proti pracovnímu stresu, který mnohdy vzniká z konfliktů mezi sociálními pracovníky a klienty. Hlavní náročnost profese lze jistě přisuzovat právě každodenní činnosti s klienty. Klienti hmotné nouze mají většinou problémy s bytovou otázkou, se zadlužením, s exekucemi, v horším případě jsou zcela bez přístřeší, bez zaměstnání, bez jakéhokoliv příjmu. Řeší otázku zabezpečení základního živobytí.

Pro samotné sociální pracovníky může být moje bakalářská práce zdrojem informací o problematice syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence.

Syndrom vyhoření je sice bolestná zkušenost, ale pokud se včas rozpozná, dá se mu vyhnout. Rozeznání vlastních příznaků syndromu vyhoření je prvním krokem k tomu, aby pracovník začal lépe vnímat sám sebe, učinil rozhodující změny ve svém životě a posílil svou osobnost.

Seznam dostupných zdrojů

BOUČEK, Libor. *Psychoterapie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 28s. ISBN 80-244-0443-5.

BŘESKÁ, Naděžda; VRÁNOVÁ Lucie. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby*. 1. vydání. Olomouc: Anag, 2007. 407s. ISBN 978-80-7263-378-4.

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce. Aktuální otázky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2017. 264s. ISBN 978-80-271-0080-4.

GRÜN, Anselm. *Vyhoření Jak rozprout vlastní energii*. 1. vydání. Praha: Portál, 2014. 168s. ISBN 978-80-262-0587-6.

HAWKINS, Peter; SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 202s. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2013. 240s. ISBN 978-80-7429-331-3.

KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 144s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. 136s. ISBN 80-7169-551-3.

MAARON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2012. 152s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÍČEK, Libor. *Základní pojmy duševní hygieny - Psychohygienu I*. 1. vydání. Brno: Universita J. E. Purkyně v Brně, fakulta filozofická, 1969. 94s. ISBN 17-314-69.

MPSV. *O úřadu práce České republiky* [online]. [cit. 5.2.2018]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/upcr/oup>

MVCR. *Výkon státní správy - kompetence, odpovědnost.*[online]. [cit. 5.2.2018]
Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/vykon-statni-spravy-kompetence-pdf.aspx>

OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012. 263s. ISBN 978-80-247-3737-9.

PEŠEK Roman, PRAŠKO Ján. *Syndrom vyhoření - jak se prací a pomáháním druhých nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. 1. vydání. Praha: PASPARTA, 2016. 179s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PETERKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření*. [online]. [cit. 3. 3. 2018].
Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz//syndrom-vyhoreni-uvod/jak-na-vyhoreni>

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka. Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 240s. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 112s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Fakulta pedagogická. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, 2006. 82s. ISBN 80-7372-105-8.

TOMEŠ, Igor a kolektiv. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2009. 304s. ISBN 978-80-7367-483-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. 872s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VESELÝ, Jiří a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Linde, 2013. 312s. ISBN 978-80-7201-915-1.

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. [online].[cit. 2.2.2018]) Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast5>

Zákon č.110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek..... 39

Tabulka 2: Charakteristika výzkumného vzorku..... 41

Seznam příloh

Příloha 1: Přepis rozhovoru s informantem

Příloha 1

Přepis rozhovoru s informantem

T01. Jak byste definoval/a, charakterizoval/a syndrom vyhoření?

Informant: *„Syndrom vyhoření je celkové fyzické i psychické zhroucení z práce, hlavně je to u lidí, co pracují s lidmi. Asi tak bych to definovala. I když teď je novinka, že to může být i u popelářů, který se s těma lidma taky scházejí.“*

T02. Jaké jsou rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření?

Informant: *„Hlavně ta práce s lidma, která je psychicky náročná. K tomu určitě nabírání si hodně práce, kterou nemůžu zvládnout, co je u nás běžné.“*

T03. Jaké jsou podle Vašeho názoru příznaky syndromu vyhoření?

Informant: *„Začíná to nějakou tou psychikou, hlavně nestíhání, nervozita, pak deprese vlastní, že nestíhám. Myslím, že až apatie, kdy je to všechno jedno. Na fyzický úrovni je to únava, to může pak přejít do bolestí hlavy, průjmy a bolesti břicha, zvracení a potom asi celkový kolaps toho organismu, klepání se a tak. No a oblasti sociální je to pak vztahovačnost, podrážděnost vůči kolegům, podrážděnost doma, útky do samoty.“*

T04. V jakých fázích obvykle syndrom vyhoření probíhá?

Informant: *„Jo to přesné fáze neznám. Nejdřív je ta euforie, nadšení, nová práce, zajímavá. To nevadí, že zůstávám v práci přesčas, hlavně, že to stihnu, ti lidé to potřebují. Chvilí to jde. Ale pak to člověk začne valit před sebou, začne být unavený, stále se snažím to udělat nejlíp, jako to jde. Pak začne přemýšlet a přehodnocovat, že už to takhle nejde, co mu to přináší? Potom to asi přejde v ty psychické problémy jako ty deprese, brečení si doma, že to nezvládám. Potom asi totální nenávisť k té práci a nechutenství tam chodit a ty fyzický příznaky, jako ty průjmy nebo že se blížím k budově Úřadu práce. Člověku už to je jedno.“*

T05. Znáte nějakou metodu, kterou se diagnostikuje SV?

Informant: *„Tak to si asi ten člověk zjistí sám, asi nějakým tím konečným zhroucením. Když jsme tady měli nějaký kurz, tak jsme si zkoušeli nějaký dotazníček. Byly to nějaké otázky, typu jak pracuju, kolik toho mám a nějaký jiný body, pak se to vypočítávalo.“*

ŠV: *„Znáte jména autorů, kteří ho sestavili?“*

Informant: „*Kdo ho sestavil fakt nevím.*“

T06. Jaké jsou možnosti technik zvládnání zátěžových situací?

Informant: „*Tak rozhodně to je říkání ne, když mám hodně práce a když už pak nemůžu, tak musím říct ne a ne si přidělovat dál a dál. Nebrat si toho tolik, snažit se to psychicky ustát, všechnu tu náročnost tý práce, asi si žádat i o pomoc, když nemůžu, nezvládám. Když už se tam něco projeví, tak najít nějakou pomoc, když už nemůžu. Když pocítuji, že už tam příznaky jsou, tak vyhledat psychiatra nebo osobu na pracovišti, ani nevím, jestli tady někdo takový je, aby mi kdyžtak pomohl.*“

T07. Jaké jsou možnosti SV na úrovni jednice, v osobním životě?

Informant: „*Asi nějaké to zázemí, ve kterém si o tom můžu povídat, mít nějakého partnera nebo rodinu nebo děti, kteří mě v tom pochopí, podpoří. Hlavní je umět říkat ne, to je to nejdůležitější. Když už vidím, že hořím, tak začít hasit tak nějak, nějakým způsobem.*“

ŠV: „*Co jiného ještě může přispět k tomu, aby člověk nevyhořel, aby se cítil dobře?*“

Informant: „*Určitě mít své koníčky, umět relaxovat, třeba na zahradě. Dělat to, co má člověk rád.*“

T08. Jaké máte informace o psychohygieně?

Informant: „*Je to nauka o duševním zdraví. Je to nějaké vnitřní pročištění se, to není asi jako terapie taková, spíš jako relaxace, cvičení, aby se člověk zase dal do pohody.*“

T09. Jaké jsou možnosti prevence na úrovni zaměstnavatele?

Informant: „*Asi s nimi nějak snažit komunikovat, aby to zvládaly, jak dělají tu práci, jestli toho nemají hodně a pokud mají, tak jim nějakým způsobem pomoci. Třeba naše paní vedoucí chodí ptát se, když nestíháme a pomůže, vezme si nějaký věci, aby udělala za nás. To taky hrozně pomáhá a taky je otevřená tomu, když my máme problém, tak tam přijdeme a proberem to, pokud je nějaká možnost to vyřešit. Nebo sehnat nějakýho toho pomocníka, z psychologie nebo psychiatrie nebo třeba supervizi.*“

ŠV: „*Co ještě pokládáte za důležité v rámci prevence v organizaci?*“

Informant: „*No taky vyřešit tu zastupitelnost. Když mám volno, tak to za mě nikdo neudělá. A pak asi se trošku víc zajímat o to, jak se cítím.*“

T10. Jaké máte informace o supervizi?

Informant: *„Supervize řeší problémy na pracovišti za pomoci odborníka - supervizora, který poradí, když má člověk třeba problém s nějakým klientem, tak jak to sním vyřešit.“*

ŠV: *„Máte informace o formách supervize?“*

Informant: *„No to může být jen jednotlivec s tím odborníkem nebo skupina s tím odborníkem. Sám většinou řeší problém kvůli klientovi, ve skupině teda taky, tam se řeší i chování na pracovišti. Měla jsem ji v předchozím zaměstnání.“*

ŠV: *„Co je cílem supervize?“*

Informant: *„No cílem je, aby se člověk naučil dobře zvládat ty situace, při kterých si není jistý. Takový zrcadlo.“*

T11. Jaké máte informace o léčbě?

Informant: *„Myslím, že za pomoci terapie, psychologa, který to s vámi probere a poradí, co s tím. Dále pak léky - antidepressiva, věnovat se sám sobě, vrátet se k normálnímu životu.“*

T12. Jakým způsobem probíhá prevence na Vašem pracovišti?

Informant: *„Když je potřeba, tak si pomáháme všichni navzájem ani to tam moc nejde, každý má tu svoji agendu, kterou si řeší a ti druzí většinou nevědí, co s jinými lidmi řeší nebo neřeší. I při nemoci není zastupitelnost jako taková, nějak to tam dobře vyřešené není, snad jen ta paní vedoucí, že se přijde zeptat, když je potřeba, ale taky nemůže dělat za všechny, když je nás tam tolik. V rámci kurzu tam řeknou ty základní informace, co to je a jak se vyvarovat a jak si s tím člověk poradí, tak to už je na něm. Takže ty kurzy.“*

T14. Máte možnost supervize na Vašem pracovišti, popřípadě jakou formou probíhá??

Informant: *„O ničem jsem neslyšela. Supervize tady neprobíhá, ale byla by potřeba.“*