

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Bakalářská práce

2017

Terezie Tomášková

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Problematika syndromu vyhoření u
pracovníků přímé péče v sociálních
službách v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Terezie Tomášková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová Ph.D

Zadání bakalářské práce

Autor: Terezie Tomášková

Studium: U1440

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Problematika syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v sociálních službách v domovech pro seniory**

Název bakalářské práce AJ: Burnout Syndrome among Direct Care Workers in Retirement Homes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. Teoretická část obsahuje obecnou charakteristiku syndromu vyhoření, jeho příčiny, příznaky a fáze. Dále charakterizuje rizikové profesní skupiny týkající se tohoto syndromu, především pracovnice přímé péče a jejich kvalifikační předpoklady pro výkon této profese. Předmětem empirické části je kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na zjišťování situace v daném tématu.

1. Hawkins, Peter. Shohet, Robin., Supervize v pomáhajících profesích. Vyd. 1., Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9. 2. Jeklová, Marta., Reitmayerová, Eva., Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. 2006. ISBN 80-86991-74-1. 3. Kopřiva, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Vyd. 7., v Portálu 6., Praha: Portál, 123 s. ISBN 978-80-262-0528-9. 4. Kružej, Emil. Mentální hygiena pro výuku preventivního lékařství na lékařské fakultě. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 50 s. ISBN 80-7184-674-0. 5. Křivohlavý, Jaro. Hořet ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky,
Ústav sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2014

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 22. března 2017

Terezie Tomášková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za cenné rady a metodické vedení práce, rovněž tak všem informantům za jejich čas a ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

TOMÁŠKOVÁ Terezie, *Problematika syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v sociálních službách v domovech pro seniory*. Hradec Králové. 2017. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče v domovech pro seniory. V rámci výkonu svého povolání jsou pracovníci vystaveni podmínkám, které mohou k syndromu vyhoření vést. Práce v sociálních službách je psychicky, ale i fyzicky náročná, mnohdy až vyčerpávající. Proto je velice důležité, aby osobám pracujícím v této sféře byl umožněn kvalitní odpočinek a měli doma pevné, stabilní a chápající zázemí, které je bude udržovat v pohodě.

Cílem bakalářské práce je zjistit názory, jak pracovníci v přímé péči hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při práci v domovech pro seniory. Pracovníci v této oblasti spadají do skupiny tzv. pomáhajících profesí.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, prevence, supervize, pracovníci přímé péče, domov pro seniory.

Abstract

TOMÁŠKOVÁ Terezie, *Burnout Syndrome among Direct Care Workers in Retirement Homes*. Hradec Králové. 2017. Bachelor thesis. University of Hradec Kralove, Institute of Social Work. Supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D

The aim of the thesis is to find out how much the workers in direct care working in homes for the elderly are affected by burnout syndrome. Workers in this field belong to the so called "helping professions". The work in social services is mentally and physically demanding, often even exhausting. Therefore, it is very important for people working in this area to have enough rest, to have solid, stable and empathic families who would keep them fit and happy.

The main aim of my thesis is to figure out to what extent workers in direct care working in social services are affected by burnout syndrom and if we are able to prevent it. The theoretical part is focused on causes, phases and prevention from the burnout syndrom. In the practical part of my thesis I want to find out whether the workers in direct care are sufficiently informed about the possibility of burnout syndrom, or whether the syndrome affected them.

Keywords: Burnout syndrome, prevention, supervision, workers in direct care, the home for the elderly.

Obsah

Úvod	8
Teoretická část.....	10
1 Syndrom vyhoření a jeho definice.....	10
1.1 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření ve sféře pomáhajících profesí?.....	12
1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	13
1.2.1 Stres	14
2 Kazuistika případu člověka trpícího syndromem vyhoření	19
3 Podmínky vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči	21
3.1 Fáze syndromu vyhoření	22
3.2 Projevy syndromu vyhoření	23
3.3 Prevence syndromu vyhoření.....	24
4 Supervize	27
4.1 Duševní hygiena.....	28
5 Pracovníci v sociálních službách.....	30
5.1 Náplň práce pracovníků v přímé péči.....	30
5.2 Charakteristika Domova pro seniory.....	32
5.3 Cílová skupina.....	34
6 Výzkumná část.....	37
6.1 Definování výzkumného cíle	37
6.2 Metodologické ukotvení výzkumného šetření.....	40
6.3 Časový plán výzkumného šetření	40
6.4 Identifikace výzkumného prostředí a výzkumného souboru	40
6.5 Procedura sběru dat.....	41
7 Interpretace získaných poznatků.....	42
7.1 Interpretace cíle a shrnutí výzkumného šetření	50
Závěr	52
Zdroje.....	54
Seznam tabulek.....	57
Seznam příloh.....	58

Úvod

Cílem bakalářské práce je zjistit názory pracovníků přímé péče, jak hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při výkonu svého povolání v domovech pro seniory. Pracovníci v této oblasti spadají do skupiny tzv. pomáhající profese, a tím je můžeme umístit na čelní místo mezi profesemi, které jsou ohroženy syndromem vyhoření. Tato skupina je specifická zejména tím, že většinu pracovní doby tráví se stále stejnými klienty v omezeném prostoru, kterým je ubytovací zařízení pro seniory.

Práce v sociálních službách se seniory na pozicích pracovnice v přímé péči, zdravotní sestra a sociální pracovník je velmi náročná hlavně na psychiku. Pokud chce takovýto pracovník svou práci vykonávat kvalitně, musí mít také kvalitní zázemí v rodině. Člověk, který má doma problémy, má větší šanci, že jej syndrom vyhoření postihne. V zaměstnání řeší problémy, které mnohdy řešení nemají, a doma jej čeká podobná situace. Množí se nervozita, zvyšuje se pracovní tempo a výkonnost, aby byl klid. Snažíme se odpočívat i v pracovním prostředí, a to po chvilkách – krademe čas, ale nevíme přesně komu. Přichází únava, rozladění, tzv. blbá nálada. Pracovník se snaží relaxovat jinak, a to i za cenu zvýšené fyzické námahy, ale není schopen i přes tuto námahu vytěsnit z hlavy každodenní problémy a starosti. Cítí, že se s ním něco děje, ale neví co. Mnohdy se nemá s kým poradit, komu se svěřit.

Pokud věci fungují správně, je tu supervize, pokud nefungují, propadáme se hlouběji do problémů, padáme na dno svých fyzických a psychických sil. Syndrom vyhoření přichází. Bohužel, ve většině případů se začnou lidé zajímat o syndrom vyhoření až poté, co se u nich začnou projevovat „takové divné příznaky“, jako například zvýšená nervozita, nespavost, časté bolesti hlavy, únava, odpor ke klientům, zvýšená podrážděnost, žaludeční neuróza. Je velice důležité se tomuto problému začít věnovat dřív.

Každá organizace by se měla snažit pečovat o své zaměstnance, působit v prevenci proti syndromu vyhoření. Hlavní podíl musí mít sám jedinec, musí nebo měl by pravidelně pečovat o svou psychickou a duševní hygienu. Osoby pracující v sociálních službách by se měly naučit nepřenášet pracovní problémy domů a naopak.

Organizace by měla mít přehled o svých zaměstnancích, o jejich pracovních potřebách. Měla by nastavit takový pracovní režim – pracovní dobu, aby každý zaměstnanec, který skončí směnu, měl čas odpočívat ve zbytku dne. Měl by počítat se svátky, kdy jeho zaměstnanci musí poskytnout servis klientovi, ale zároveň je čekají i povinnosti doma.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy zjistit názory pracovníků v přímé péči, jak hodnotí dotčení a zatížení syndromem vyhoření a také zjistit jejich názor na jejich případné možné dotčení syndromem vyhoření. Teoretická část je zaměřena na příčiny, příznaky, fáze a předcházení proti syndromu vyhoření.

Výzkumnou část budu provádět v nejmenovaném Domově pro seniory, který má obslužnost 53 klientů a kde pracuje 10 osob na pozicích pracovníka přímé péče.

Teoretická část

V teoretické části své práce se zaměřím na popis a definici syndromu vyhoření, uvedu, kdo je syndromem vyhoření nejvíce ohrožený a představím nejčastější příčiny syndromu vyhoření. Část teoretické práce bude patřit i stresu, jelikož ten je dle mého názoru jedním z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření.

1 Syndrom vyhoření a jeho definice

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení, též vyhaslostí, tj. vyčerpání („burn-out syndrome“). Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.

Anglický název „burn-out“ se do českého jazyka překládá jako vyhoření. Toto pojmenování je velmi výstižné, neboť v počátku tohoto onemocnění dochází k velkému psychickému vzplanutí, kdy je člověk velmi aktivní, výkonný, práce ho baví a má o ni opravdový zájem. Po jisté době nadšení opadne.

Současně se jedná o velmi aktuální problém medicínský, neboť burn-out syndrome kromě výše uvedených oblastí psychiky ovlivňuje podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje, a vykazuje některé podobné či téměř shodné charakteristiky s příznaky i důsledky některých duševních onemocnění i poruch. (Kebza, Šolcová, Praha, 1998).

Existuje celá řada autorů, kteří se snažili o formulaci a ujasnění, co burn-out znamená. Pro představu uvádím pár z nich, zabývajících se touto problematikou.

- (Matoušek, 2003, s. 263), definuje syndrom vyhoření jako „*soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozaný z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychický, někdy i velkého vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. U pracovníků se snižuje motivace k práci a jejich výkon se zhoršuje, může docházet i ke snížení sebevědomí, zvětšování odstupů ke klientům a mohou se vyskytnout odmítavé i negativní postoje.*“
- „*vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu Burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako Burnout bývá popisován stav emocionálního vyčerpání, vzniklý z důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků*“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7)
- „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, kteří jsou emocionálně, mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. Burnout je doprovázen celým souborem příznaků: patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráta iluzí, negativní postoje k práci, k lidem, zaměstnání i životu jako celku.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 12)

Uvedla jsem několik definic syndromu vyhoření. Musím konstatovat, že neblíží je mi definice od Matouška (2003), protože ji považuji za nejpravdivější, odpovídající skutečné realitě. Mnoho lidí je zatíženo prací do takové míry, že organismus jednoho dne vypoví službu a dostaví se úplné vyčerpání. Uvedení autoři vnímají syndrom vyhoření jako stav úplné vyčerpanosti. Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje u pomáhajících profesí, jejichž pracovní naplní je každodenní kontakt s lidmi. Většina definic a pojetí se shodují v následujících bodech:

- Jedná se psychicky stav, pocit vyčerpání
- Postihuje profese, kde je podstatnou složkou práce - práce s lidmi

- Burnout tvoří řada příznaků v oblasti psychické, fyzické i sociální
- Za klíčovou položku považují emoční stránku
- Všechny tyto aspekty vyplývají z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003)

Je nutné si ale uvědomit, že vyhořet nelze podle definice uvedené v příručce. Formulace hledá, nebo zobecňuje příčiny vzniku. Snaží se dlouhodobým sledováním vytvořit jakýsi „model“ situace, která předchází vyhoření.

Další otázkou je skutečnost, kolika lidem, kteří v pomáhajících profesích pracují, syndrom vyhoření „něco říká“. Zda vůbec o syndromu vyhoření mají alespoň minimální povědomí. Nespavost, nevolnost, kumulace funkcí či podrážděnost většinou tito lidé dávají do souvislosti s jinými příčinami – počasí, změna váhy, ženské problémy, rodinné problémy a jiné.

Neméně podstatný je i přístup zaměstnavatele. Má zaměstnavatel vůbec zájem informovat své zaměstnance o tom, co je může potkat? Školení v této oblasti stojí peníze. Projekty v oblasti duševní hygieny stojí peníze. To zaměstnanec neocení. To je tvrdá realita. Další realitou jsou samotní zaměstnanci. Mají opravdu zájem, nebo jen nechtějí být v práci?

1.1 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření ve sféře pomáhajících profesí?

Z celého spektra pomáhajících profesí, jak je uvádí (Kebza a Šolcová, 2003, s. 8), bych vybrala např. *„zdravotní sestry napříč medicínskými i nemedicínskými obory, sociální pracovníky a pracovnice ve všech oborech a ošetřovatelé v přímé péči. To je pouze vzorek z celého spektra těch řekněme klasických oborů“*.

Jak jsem výše uvedla, jedná se v těchto případech o osoby, které pracují pod značným psychickým tlakem. Požadují se po nich jasné a hmatatelné výkony a výsledky. Jak ale definovat výsledky u pomáhajících profesí?

Syndrom vyhoření je typický hlavně pro tzv. „pomáhající profese“. Centrem jejich zájmu je klient. Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Jedná se o psychickou a fyzickou zdatnost, inteligenci, empatii. Profesionál má budít důvěryhodnost a měl by mít dobré komunikační schopnosti. Emocionální zátěž je daleko větší než u jiných profesí. Zejména pokud je odezva od klientů minimální či žádná. (Matoušek, 2003).

1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Odborníci uvádějí celou řadu příčin vzniku syndromu vyhoření. Lze konstatovat, že mezi nejhlavnější příčiny syndromu vyhoření můžeme zařadit stres a s tím spojenou frustraci. Stres a frustrace budou tedy do jisté míry vázáni na osobnost jedince a s tím mnohdy i spojenou organizaci práce. Co je platný psychicky odolný jedinec, který bude narážet na nelogická frustrující opatření v organizaci práce. Opatření, která brání přirozenému vývoji jednotlivce, opatření, která jsou alibistická. Jedinec má tedy dvě možnosti: buď si půjde svou cestou, nebo se podřídí. Obě varianty jsou ale pro pracovníka špatné, protože jej frustrovaly. Ztratil elán i ideály. Jedinec v tuto chvíli neřeší, zda stres, kterému je vystaven, je negativní nebo pozitivní. Jde o stres, který brání jeho rozvoji. V další podkapitole ve zkratce popíši oba stavy stresu (Poschamp, 2013).

Odborná literatura mimo jiné uvádí, že jedna z nejčastějších příčin syndromu vyhoření je bolest hlavy, únava a nekvalitní spánek. Pokud jedinec dlouhodobě trpí těmito, ale i dalšími příznaky, jako například poruchou nespavosti, může jít o počátek stavu syndromu vyhoření. Autorky (Jeklová, Reitmayerová, 2006) uvádějí jako psychické příznaky emocionální vyčerpání, lhostejnost k práci, ztrátu schopnosti pracovního nasazení a zodpovědnosti, podrážděnost, nervozitu, pocity bezmoci a beznaděje. Pokud bych teorii porovnála s praxí, kterou jsem sledovala, tak se shodují. Samozřejmě teorie a praxe se mohou lišit (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Ruku v ruce s psychickými příznaky jdou příznaky tělesné. (Vosečková, Hrstka, 2007) uvádějí následující příznaky - celkovou únavu organismu, vegetativní obtíže (bolesti u

srdce, zažívací obtíže, dýchací obtíže, ...), bolesti hlavy, přetrvávající celková tenze a zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu.

V uvedeném popisu pocitů vyhořelého se tedy setkávají obojí příznaky. V praxi mohou být ještě další a další příznaky. Ty se budou lišit s každým jedincem. U někoho bude převládat složka psychická, u jiného fyzická. Tam bude podle mne záležet na osobnosti každého jedince.

Výraznými symptomy vyhoření z hlediska osobnosti jsou podle Uweho Schaarschmidta a Andrease Fischera (in Thomas Poschkamp, 2013,):

- Registrace při neúspěchu (vysoké požadavky na sebe sama)
- Chybějící schopnosti distancovat se od pracovních problémů
- Chybějící ofenzivní překonávání problémů (problémy a konflikty spíše „vrtají v hlavě“, než aby byly otevřeně pojmenovány)
- Velká ochota vydat se/vyčerpat se (opět proto, aby člověk dostal částečně přemrštěným požadavkům na sebe sama)
- Chybějící úspěch v zaměstnání (protože úspěch znamená dosažení přehnaně vysoko vytyčených cílů)
- Chybějící spokojenost se životem (nedosažení vlastní vytyčené normy vede k frustraci a sebeponížení)

1.2.1 Stres

Stres je téměř nedílnou součástí každodenního života a může potkat každého člověka.

Je definován jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečností nebo představou, mezi očekáváním a realitou. Tedy, stres je stav organismu, nebo reakce na výraznou psychickou zátěž. Lze uvést, že stres může být i reakce na dlouhodobou fyzickou zátěž, kterou se jedinci nedaří zvládat. Nezvládaná zátěž zanechává nesmazatelné stopy v podvědomí a pomalu přechází v psychickou reakci organismu.

V této situaci lze konstatovat, že psychická a fyzická zátěž se na vzniku syndromu vyhoření podílejí společně. Pokud by mělo dojít k poměrnému rozložení, je velmi těžké tyto údaje zjistit. Jedná se o údaje, které se neevidují, protože jsou mnohdy nedefinovatelné.

Druhy stresu

Známe dva druhy stresu, tzv. pozitivní, který simuluje jedince k lepším výkonům, mobilizuje organismus. Mezi odbornou veřejností je označován jako eustres. Pozitivní stres je zátěž vyvěrající z pozitivních zážitků – např. svatba, povýšení, narození dítěte. Jeho vliv na motivaci jedince je neoddiskutovatelný, protože pozitivní tlak motivuje, vyvolává reakci, která nás žene kupředu, nutí nás hledat pozitivní.
(<http://www.psychoweb.cz/slovník/eustres-eustress---co-to-je-význam-podle-slovníku/>)

Opakem je tzv. distres. Tento druh stresu poškozují organismus a v neposlední řadě může vést až ke smrti. Negativní stres je nadměrný, dlouhotrvající a může mít negativní účinek na duševní, fyzické a duchovní zdraví člověka. V případě, že pocit hněvu, frustrace, strachu a smutku nebudete nijak řešit, můžete podlehnout různým onemocněním, které mohou vést až k úmrtí. Samozřejmě v tomto případě smrt je extrém.
(<http://www.jaknastres.cz/typy-stresu/>)

Příznaky stresu

Příznaky stresu lze rozdělit na dvě skupiny (Matoušek, 2003).

a. Tělesné

- zvýšená únava
- bolesti hlavy, případně migrény
- problémy se zažíváním
- nespavost

b. Psychické

- Nesoustředěnost
- nervozita, podrážděnost

Jako osoba píšící práci na toto téma mohu konstatovat, že odborná veřejnost nabízí různé příznaky stresu, vždy záleží pouze na úhlu pohledu na dané téma. V praxi není možné jednoznačně oddělit fyzické a psychické příčiny. Možná bych uvedla např. fyzickou únavu, nadměrné pití, přejídání se, únik před klienty, návaly horkosti, úzkost, podrážděnost a také „nenávisť“ vůči klientům, která může směřovat až k „šikanóznímu“ chování. Toto chování lze popsat jako zvýšenou snahu klienta „vychovávat“. Toto chování je ale pouze východiskem z podrážděnosti. Klient nás svým chováním dostává do situace, kdy se nejsme schopni soustředit, jsme podrážděni.

Příznaky stresu se neprojevují samostatně, vždy se objeví několik příznaků společně. Bolest hlavy a migréna se objevují společně. Zprvu občas, později častěji. Bohužel jim z počátku nedáváme žádný význam. Situaci nebo stav si zdůvodníme. Nevětraná místnost, nevhodná volba oblečení, nevyspání, nedostatek tekutin a jiné důvody. Ale kde je pravda? Zdůvodnění si najdeme a v neztenčeném tempu pokračujeme dál. (Kalwass, 2007)

Fyzické příznaky také zvládneme mobilizací sil. Najdeme rezervu, ze které budeme čerpat. To ale nejde do nekonečna. V jednu chvíli přijde kolaps, organizmus řekne ne.

Nespavost a podrážděnost jako psychický projev vede ke ztrátě motivace. Ta je vnímána jako fyzická únava. Jedinec si stav racionalizuje – hledá východisko. Stav považuje za plánovaný, protože je to pro něj nejsnadnější způsob řešení problému.

Dlouhodobé působení stresu přináší s sebou ve zvýšené míře i mnohá rizika. Dnes jsou také označovány jako civilizační nemoci. Jedná se o diabetes mellitus neboli cukrovku, zvýšené riziko infarktu myokardu, žaludeční vředy, ischemická porucha srdeční nebo různé projevy astmatu. Tyto nemoci zprvu člověka nijak neomezují, vnímá je, žije s nimi. Později se začnou projevovat, protože organizmus sám svoji přirozenou cestou boj s trvajícím stresem nezvládá a volá o pomoc. Prvotní projevy nemoci nebo zvýšená nemocnost jsou prvním varováním, na které by měl reagovat. (Kalwass, 2007)

Jak tedy zvládat stres?

V první řadě je nutno nalézt faktické příčiny stresu. Je nutno vyjít z reality, ve které jedinec žije. Z reality, která jedince obklopuje a může být skutečnou příčinou stresu.

Je nutno si uvědomit skutečnost, že léky ani moderní doplňky stravy sami problém stresu nevyřeší. Mnohdy je vyřešit pouze napomohou. Ani fyzické cvičení není v této situaci všelékem. Fyzická námaha napomůže zvládnout stres. Ale opět neřeší příčinu, neřeší důvod. Není hlavním obranným mechanismem.

Člověk by měl vnímat situaci, ve které je. Měl by si uvědomit, jak se do ní dostal, měl by o ní přemýšlet. Znamená to, že by měl začít pracovat nejen sám se sebou, ale i sám na sobě.

V rámci této činnosti by měl některé negativní podněty vytěsnit z vědomí, nezatěžovat se jimi. Dalším způsobem by mohla být racionalizace přijatých motivů nebo činností. Logicky si zdůvodnit činnost klienta, nalézt přijatelné výmluvy namísto skutečných. Nejdůležitější však bude najít způsob, jak získat emoční odstup od samotné stresové situace. Jak si tento pracovní stav nepřenášet do osobního života. Je nutno hledat náhradní cíle, jež pomohou snížit psychické napětí a z prostředí „nepřátelského“ pomohou vytvořit minimálně prostředí neutrální.

Základem ke zvládnutí stresu je mít na paměti 5P. Jedná se o: prevenci, předvídání, přípravu, percepci a poučení.

V rámci prevence je nutné najít příčinu - někde se uvádí původce - stresu a tomu se pokusit vyhnout. Bohužel nejde zařídit život tak, aby měl člověk všechny události ve svém životě pod kontrolou.

Umění předvídat stresové situace je velkou výhodou. Situace, o kterých víme, že brzo nastanou, nás méně stresují než situace, které neočekáváme. Věcná nebo emocionální příprava nás naučí situace zvládat. Taková je teorie, praxe bývá mnohdy zcela opačná.

Pokud nás stresuje představa očekávané situace víc než samotná situace, mělo by pro nás být důležité poučení, co nám má daná situace dát. Možná bych řekla: Neřeš, co nevyřešíš.

Pokud dojde ke stavu, že se do stresu dostaneme, musíme najít příčinu, proč k tomu došlo. Za co mohu já – co jsem schopna ovlivnit a co neovlivním, tedy poučit se z prožité situace.

Léky či různé potravinové doplňky organismu pomáhají zvládnout pouze prvotní obtíže, jako jsou deprese či stavy úzkosti. Tímto způsobem však není možné řešit stres do nekonečna.

Někteří lidé se při stresových situacích uchylují k reakcím, které nejsou účinné. Kouří, pijí alkohol, užívají drogy nebo se přejídají. Jedná se pouze o únikové cestičky, které ovšem lidskému organismu příliš neprospívají. Abyste stres zvládali, je dobré se naučit určité techniky a naučit se relaxovat (Křivohlavý, 2010).

Lze tedy říci, že vyhoření se týká zejména oblasti práce a je typické citovým a mentálním vyčerpáním. Často jde o důsledek dlouhodobého stresu a týká se nejvíce lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Od deprese nebo prosté únavy se syndrom vyhoření liší hlavně tím, že se vztahuje výhradně na onu krizovou oblast a jeho součástí jsou pochybnosti o smyslu dané práce.

Nejčastěji se s vyhořením setkají ti, kdo pracují s lidmi – příkladně lékaři, zdravotní sestry, učitelé, psychologové, právníci, policisté, telefonní operátoři a další. Nevýhodou je přílišné počáteční nadšení do práce, perfekcionismus, workoholismus, málo přátel, neschopnost odmítat další a další úkoly a špatná organizace času.

2 Kazuistika případu člověka trpícího syndromem vyhoření

Abych mohla alespoň částečně popsat, jak se cítí člověk propadající do stavu vyhoření, musela jsem najít konkrétní kauzu. Je nutné si uvědomit, že o této skutečnosti s vámi nebude kdekdo mluvit. Strach z případné ztráty zaměstnání, osobní stud, to jsou skutečnosti, které omezují snahu mluvit. Další skutečnost je ta, že dotčené osoby ani neví, že padají do vyhoření, protože tento stav neznají. Uvádím zpracovanou kazuistiku. Zdroj si přál zůstat anonymní.

Kazuistika

Jsem si vědoma, že sama kazuistika nemusí být pro mnohé přínosná, nicméně ukazuje, že lidé, kteří prodělali syndrom vyhoření, jsou, mají svou tvář a mají své jméno.

Tedy: muž, 47 let, ženatý s dobrým rodinným zázemím, dvě dospělé děti, vzdělání vysokoškolské. Ekonomicky zajištěn. V pomáhající profesi pracuje již 15 let. Uvádí:

„Zprvu jsem ani nevnímal, že se se mnou něco děje. Každý den ráno jsem se koukal z okna kanceláře, jak chodí kolegové zamračení do práce. Já sám jsem měl opravdu dobrou náladu. Usmíval jsem se na kolegy a snažil jsem se být pozitivní. Vše bylo v pohodě. Řešil jsem problémy svých klientů – většinou osob omezených ve způsobilosti, nesvéprávných, bezdomovců, alkoholiků, ale i nešťastných seniorů. Ty jsem podle jakéhosi plánu rozvoje někam směřoval. Bylo mi jasné, že vzhledem k mentalitě a věku není posun téměř možný.

Dnes ale vidím, že u jedné z mých klientek nastal zásadní obrat. Vše v jejím životě se zlepšilo. Přestala pít, dobrovolně se léčila, zlepšil se její kontakt s rodinou, její osobní život, její zdravotní stav. Možná vnitřně, možná podvědomě jsem si zafixoval, že pokud to šlo u ní, proč ne u ostatních. Jenže opak byl pravdou.

Požadavky klientů se stupňovaly, nároky na mne také. Klienti požadovali moji přítomnost v období svátků, sobot i nedělí. Brali mne jako svého sluhu. Snažil jsem se jim vysvětlovat, přikazovat. Bohužel marně.

Posun v práci žádný. Cítil jsem se strašně unavený, ospalý. Pokud jsem si šel lehnout, nemohl jsem spát. Ráno mne bolela hlava, nebyl jsem schopen se na nic soustředit. Nebyl jsem schopen číst knihy, poslouchat hudbu, jít do kina. Neměl jsem čas ani na své koníčky. Začínali mi vadit i lidé. Už jenom to, že jsou kolem mne. Natož aby po mně dokonce něco chtěli. Časté bolesti hlavy, migréna. Lékař dokonce zjistil, že mám vysoký krevní tlak. Poměrně často jsem byl nachlazen, rýma, kašel. Podrážděnost z práce se začínala objevovat i doma.

Najednou jsem si vzal neschopenku, což jsem nikdy nedělal. Byl jsem doma, vypnutý mobil, nikomu jsem neotvíral. Neměl jsem potřebu jakéhokoliv sociálního kontaktu. Hledal jsem důvod, příčinu, proč je tomu tak. Nenašel jsem ji.

Klienti mi vadili. Všechno mi na nich vadilo. Nejvíc to, že jsou. Ráno jsem se mračil, byl nevyspalý, utahaný. Nemohl jsem se soustředit. Najednou nefungoval žádný způsob odreagování. Pracovní týden byl trestem. Sobota a neděle bylo málo na odpočinek.

Po konzultaci s lékařem jsem našel potřebnou literaturu a zjistil, co se mne týká. Našel jsem si test a zkusil jej. Zjištění bylo tvrdé. Po vyhodnocení testu jsem doznal, že můj problém je vyhoření. Pro kontrolu jsem si udělal ještě jeden test. Výsledek nepřekvapil, i když jsem doufal. Bohužel.

Hledat řešení byl velmi jednoduché. Literatura doporučovala změnu prostředí, změnu zaměstnání. Po konzultaci s rodinou jsem k tomuto kroku sáhnul i já.

Před tímto rozhodnutím jsem si zašel k lékaři a věnoval se léčení všech svých neduhů. Samotný návrat k normálu mi trval asi ½ roku. Věci se vracely pomalu. Největší oporou v této době mi byla rodina a absolutní změna prostředí. Po dlouhé době dovolená mimo místo trvalého bydliště. Všechno jinak. Následně hledání nového zaměstnání.

Jak se cítím dnes? Dobře. A pokud budu upřímný, bojím se, aby se to znovu nevrátilo. To je ale jen a jen na mě.“

3 Podmínky vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v přímé péči

Syndrom vyhoření není pouze výsledkem dlouhotrvajícího stresu. Další součástí je i vysoký pracovní výkon, neschopnost přibrzdit v práci, maximální snaha udělat vše sám a z toho plynoucí nedůvěra v pomoc druhých.

Nadšení, nenaplněné, ale očekávané ideály, neschopnost odpočívat – vypnout, nebrat si práci domů. Svůj podíl nese i hlava plná ideálů, která se musí učit nové, poznávat věci, předpisy. Snaha být nejlepší nebo alespoň být lepší, než ostatní s sebou přináší mnoho střetů a konfliktů. Tady je viditelná snaha být nejlepší podmíněna nebo podložena snahou prosadit svůj názor mnohdy tvrdě i za cenu konfliktu.

V práci se mnohdy člověk zaměřuje na detaily. V nich vidí to podstatné a s tím je spojené nereálné očekávání. V rámci pracovního výkonu věnuje pracovník vyšší pozornost cizím problémům. V problému klienta vidí mnohdy klíč k řešení jeho složité životní situace nebo problému. (Matoušek a kol., 2001)

Samozřejmě pochopení problému klienta vidí jako příčinu svého případného úspěchu v práci s klientem. Psychické problémy nebo tlak na pracovníka v pomáhající profesi mohou způsobit zvýšenou únavu, která má za důsledek případnou apatii k udržení si fyzické síly. Pracovník se brání pohybu, protože má trvalý pocit únavy. Ztrácí zájem o pohybové aktivity a klesá jeho fyzický potenciál. S tím pak ruku v ruce klesá i fyzická odolnost. Najednou je člověk v začarovaném kruhu. A výsledek?

Nesmíme zapomenout ani na osoby, které se snaží vyrobit peníze za každou cenu. Workoholismus jako životní a kariévní ideál. Vyšší pracovní nasazení, více peněz, neschopnost odpočívat. I tady lze očekávat „zrod“ syndromu vyhoření, a to se mnohdy nejedná o pomáhající profesie, ale o podnikatelské prostředí.

3.1 Fáze syndromu vyhoření

(Leiter, Maslach, 1988 in: Křivohlavý, 1998)

Uvádějí se 4 fáze syndromu vyhoření:

- Nadšení
- Stagnace
- Frustrace
- Apatie

Ve fázi **nadšení** má člověk vysoké osobní ideály, v práci je velmi aktivní. Vykonávaná činnost ho baví, do své profese si přináší naděje, často i nerealistická očekávání. Nebezpečím tohoto stadia je, že nadšenec neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Tato fáze může trvat různě dlouho, v dobrém kolektivu při dobré podpoře lze pracovat s nadšením i dlouhodobě (Leiter, Maslach, 1988 in: Křivohlavý, 1998).

Po fázi nadšení přichází stadium **stagnace**. V této fázi se redukují ideály, protože jejich původní verzi nelze reálně naplnit. Požadavky zaměstnavatelů, kolegů i klientů jsou pocíťovány jako nadměrné a začínají obtěžovat. Počáteční nadšení pomalu dohasíná. Ještě nemluvíme o vyhoření. Ještě stále může pracovník odvádět dobrou práci a přitom se také věnovat rozvíjení osobního života. (Leiter, Maslach, 1988 in: Křivohlavý, 1998)

Jako třetí fáze nastává fáze **frustrace**. Ta s sebou přináší první negativní projevy. Pracovník vnímá klienty jako obtěžující element. Je k nim nevlídný, vlastní pracovní činnost je pro něj zklamáním. Začíná se kriticky vyjadřovat k věcem, s kterými nesouhlasí, někdy se pokouší i o změnu. Objevují se úvahy, zda si správně zvolil povolání, pohrává si s myšlenkou, že by bylo možná jednodušší dělat jinou práci. Když se mu nedaří dosáhnout změny v pracovních podmínkách, hledá si alespoň pro sebe nějaké výhody plynoucí z toho, co dělá. Pokud se mu nedaří dosahovat změn, které by si přál, cítí se opravdu frustrován, vytrácí se loajalita k pracovišti, ztrácí se zájem. Tato fáze může trvat různě dlouho a v zásadě vyžaduje nějakou změnu. Ti aktivnější se o změny pokoušejí a mohou i něčeho docílit. Někteří pracovníci se o změnu ani

nepokusí anebo se jim žádná změna nedaří (Leiter, Maslach,1988 in: Křivohlavý, 1998).

Tehdy začíná nastupovat další fáze, pro kterou je charakteristická **apatie** pracovníka. Ten se nyní soustřeďuje už jen na plnění nejdůležitějších, nejlépe stereotypních úkolů, vyhýbá se kreativitě a odborným diskusím. Bývá nepřátelský vůči klientům i vůči kolegům. Vítězí snaha udržet si místo a moc se nenamáhat. O změně sice mluví, ale ve své podstatě změnu nechce, nebo jí už není schopen. Nemá zájem o další vzdělávání, brání inovacím, převládá názor, že je zbytečné se namáhat. Fáze apatie je cestou do „slepé“ uličky. Jinou cestou může být aktivní přístup, kdy se pracovník rozhodne udělat změnu sám „vlastní intervencí“.

Nejdříve se objevuje emocionální vyčerpání jako odpověď na mimořádné požadavky okolí, kladené na daného člověka. Míra vyčerpanosti pak automaticky vede k depersonalizaci. Člověk se distancuje od lidí, ubírá se do samoty (sociální izolace). Oba tyto faktory, které se objeví, se spojí a ovlivní výkonnost. Projevuje se snížená efektivita práce, protože práce sama za těchto okolností nemá smysl. Současně emocionální vyčerpání znemožňuje dosahování obvyklého pracovního výkonu. (Leiter, Maslach,1988 in: Křivohlavý, 1998)

3.2 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření poznáme začínající změnou v chování u pracovníků v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření vzniká docela rychle, v nejčastějších případech z vysokého pracovního nasazení, během kterého se pracovník snaží dosáhnout co nejlepších výsledků. Nejčastější projevy syndromu vyhoření jsou:

- Neangažovaný vztah ke klientovi, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi; klient se v očích pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“
- Lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě postupovat při práci

- Práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc, než v práci angažuje v mimoprávních aktivitách
- Preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty
- Důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání
- V úvahách o účinnosti služby, příp. i o budoucnosti klientů převládá skepse
- Časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství
- Omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi
- Depersonalizace, pocity vyčerpání
- V ojedinělých případech i zneužívání klientů

(Oldřich Matoušek a kol, s. 56)

3.3 Prevence syndromu vyhoření

Důležitým základem prevence proti syndromu vyhoření je duševní hygiena. Syndrom vyhoření může postihnout každého, kdo pracuje s lidmi. Lidé často žijí v domněnách, že jim se to nikdy nemůže stát, ale opak je pravdou. Je důležité nepodceňovat prevenci. Prevence je v tomto případě nutností. Dobrým základem je sociální síť, rodina, přátelé a známí, kteří nás povzbuzují a aktivně nám naslouchají. Pokud je jedinec dostatečně podporován rodinou a okolím, tím méně inklinuje k syndromu vyhoření. Zaměstnavatel je důležitý. (Křivohlavý, 2010).

Prevence na úrovni jednotlivce

Důležitou roli v rámci prevence hraje péče o své zdraví, tělesná kondice a správná životospráva. V prevenci z pohledu jedince tedy hraje roli:

- Kvalita mezilidských vztahů – rodinné zázemí, přátelé
- Aktivní způsob života – zájmové aktivity, odpočinek
- Mít rád sám sebe takový, jaký jsem
- Emocionální klid
- Sebeúcta
- Duševní pohoda
- Správná životospráva

- Péče o zdraví (Křivohlavý, 2010)

Prevenici burn-outu lze rozdělit do dvou hledisek – z hlediska zaměstnance a z hlediska zaměstnavatele. Obě prevence jsou nezbytně nutné. Lidé by se neměli stydět a v případě, že není něco v pořádku, by měli požádat o pomoc.

Prevence na úrovni organizace

Snažit se předejít syndromu vyhoření u zaměstnanců by mělo být důležitou součástí každého zaměstnavatele anebo organizace, ve které zaměstnanec pracuje. Prevence z pohledu zaměstnavatele je částečně dána legislativou (Listina základních práv a svobod, Zákoník práce). Pravdou je, že samotný výklad se bude různit jak přístupem lidí - zaměstnanců, tak i možnostmi zaměstnavatele.

Z pohledu zaměstnavatele je nejdůležitějším faktorem dostatek kvalitních pracovníků. A tady nastává první problém. Se zaměstnanci jsou úzce spojeny finanční možnosti v oblasti mezd. Málokterý zaměstnavatel si může dovolit mít nadstav zaměstnanců, kterým umožní čerpat volna za přesčasové hodiny. Dalším problémem je požadavek vzdělání. I tady jsou mnohdy požadavky nesmyslné. Zdravotní sestra s vysokoškolským diplomem nebude chtít trávit čas v uzavřeném prostoru domova pro seniory nebo jim podobného zařízení. Tady mnohdy nemůže profesně růst. A v neposlední řadě je to požadavek sociální. Bohužel, ve společnosti se ztrácí sociální přístup. Mladí se mnohdy „bojí svých stařečků“ a nemohou s nimi ani pracovat, protože se o ně nedokážou postarat. Na péči nemají ani psychicky, ani fyzicky, a proto tento úděl čeká na střední a starší generaci.

Pokud by se v tomto oboru sázelo na dobrovolnictví, zatím se pomalu rozbíhá. Je to něco nového, na co nejsou společnost, sociální služby ani zařízení přepraveni (<http://www.ssmhb.cz/dobrovolnici/>).

Dobrovolnictví je u nás zavedeno zákonem číslo 198/2002 Sb., O dobrovolnické službě. Pokud by jej bylo možno definovat, tak jako samostatnou bezplatnou činnost osoby ve prospěch jiné osoby. Tato činnost nemusí být realizována pouze samotnou osobou, ale i prostřednictvím neziskové organizace zabývající se činností, kterou

mohou realizovat dobrovolníci. O dobrovolnictví se však nejedná v případě, že chce osoba darovat finanční částku nebo věcný dar.

Lze tedy říci, že důležitým prvkem v boji proti syndromu vyhoření je odpočinek, relaxace a pravidelný pohyb. Odpočinkem rozumíme činnost, která se naprosto liší od činností vykonávaných v práci. Velkou roli taktéž hraje kontakt s přáteli, kterým se můžeme o svých potížích zmínit. Vždy se tedy snažme najít si alespoň chvíli na setkání s nimi. V pracovním kolektivu se pak snažme o nastolení příjemného, nesoutěživého prostředí. Naučme se říkat NE a hlídejme si své vlastní hranice, za které bychom už neměli jít. Protože přetěžování je nejjednodušší cestou k pocitu stresu a frustrace. V neposlední řadě je také možno provést několik drobných změn na pracovišti. Například zabezpečení dostatečného osvětlení, pohodlného sezení či přijatelná teplota v místnosti dokážou také v boji proti syndromu vyhoření značně pomoci.

4 Supervize

Je nástroj celoživotního učení používaný zejména u pomáhajících profesí. Supervize vznikla v psychoterapeutickém prostředí. Později se začala využívat i v dalších oblastech jako je sociální práce, zdravotnictví, školství a v poslední době i ve výrobních podnicích. Smyslem supervize je rozvíjet profesní dovednosti supervidovaných, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problematických situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovanému zpětnou vazbu k jeho práci. Supervize má většinou formu rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným. Supervize zvyšuje účinnost práce zaměřením se na její cíle, zvyšuje i kvalitu práce zaměřením se na průběh (Janebová, 2014).

(Kopřiva, 1999) uvádí:

Supervize může pracovat s reálnými situacemi rozhovoru pracovníka s klientem, a to buď za přítomnosti supervizora při rozhovoru, nebo za použití audio - či videonahrávky sezení. Může také používat modelové situace přehrávané v supervizní skupině (hraní rolí), případně pracovat jen s písemným záznamem rozhovoru pořízeným supervidovaným pracovníkem.

Dění v supervizním procesu

(Koláčková, in Matoušek a spol., 2001) popisují supervizní situaci následovně: Jeden člověk (supervidovaný pracovník) přináší druhému člověku (odborník provádějící supervizi) příběh, obraz, pocity týkající se třetího člověka a podává mu selektivní, subjektivní zprávy o některých aspektech své práce. Supervizor obvykle klienta nezná.

Funkce supervize

V supervizi rozlišujeme 3 základní funkce: (Hawkins, Shohet, 2004)

- podpůrná (restorativní) funkce je reagování na realitu a spolu sdílení pracovní zátěže. Pomáhá, aby pracovník neselhal, tzn., aby zvládl pracovní zátěž.

- vzdělávací funkci nejvíce využívají sociální pracovníci a další pomáhající profese. Jejím cílem je rozvoj osobnosti jak po pracovní, tak i osobnostní stránce
- řídicí funkce supervize se používá zejména k hodnocení a posouzení pracovního výkonu. V hodnocení, které je většinou písemné, se snaží supervizor pochopit profesionální hodnoty posuzovaného

Všechny tyto funkce nám nabízejí celou řadu možností nabízené supervizí. Podle těchto funkcí zvolíme nejvhodnější variantu supervize. (Hawkins, Shohet, 2004,)

4.1 Duševní hygiena

Duševní hygienou lze chápat systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. (Míček, 1984).

Pokud budeme vycházet z definice autora Míčka, je nutno hledat to optimální, co se zaměřuje na vytváření podmínek pro upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti proti nejrůznějším vlivům. Jak Míček uvádí, duševní hygiena se zabývá především zdravými lidmi, kde se snaží o upevnění jejich duševního zdraví. Lze tedy odvodit, že oblast duševního zdraví se bude zabývat upevněním vnitřní - duševní zdatnosti, posílením vlivu proti vnějším, mnohdy negativním podnětům. Samozřejmostí v oblasti duševní hygieny je i prevence v oblastech, které nás ovlivňují, ale i prevence v oblasti duševních poruch.

V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí „*boj proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění*“ (Křivohlavý, 2003, s. 143)

Zabývá se však také lidmi na hranici zdraví a nemoci, u nichž se projevují silící příznaky narušení duševní rovnováhy. Duševní hygiena se věnuje i lidem nemocným, kterým přináší podněty k dodržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí. Z hlediska historického vývoje mentální hygieny v tomto století

se jako první soubor konstituovala mentální hygiena práce, která se zabývá psychohygienickými faktory práce a pracovního prostředí, jakož i prevencí duševního zdraví v kontextu různých vlivů pracovního prostředí (Kružej, 1998).

Supervizi tedy lze pojmut jako společnou konzultační aktivitu toho, kdo supervizi vede (supervizora) a toho (či těch), kdo si supervizi vyžádal (supervidovaný), realizovanou v předem dojednaném chráněném časoprostoru, zaměřenou na podporu a systematický rozvoj reflexe a sebereflexe supervidovaného. Dobrým výsledkem je lepší (dostatečná) orientace v kontextu a ujasnění si reálných, ke zpracovávané situaci vztažených možností a kompetencí supervidovaného.

5 Pracovníci v sociálních službách

Jako pracovníky v sociálních službách bere laická veřejnost všechny, kteří nějaké sociální služby poskytují nebo zajišťují. Zprvu nerozlišujeme jednotlivé pracovní pozice ani funkce. Ty dostávají své konkrétní jméno v samotném zařízení, kdy pouze upřesňují a pojmenovávají samotnou činnost. Zákon je dělí na přímou obslužnou činnost, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost v domácnosti. Dále uvádím citace ze zákona.

5.1 Náplň práce pracovníků v přímé péči

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb
- základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působí na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých znalostí formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence
- pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů, při obstarávání osobních záležitostí (Zákon o sociálních službách, 108/2006 §115,116)

V této části bych ráda popsala přímou obslužnou práci ve vztahu k možnosti syndromu vyhoření.

Pobytové zařízení, a tím domov pro seniory je, zajišťuje celodenní péči o ubytované, zajišťuje plánování jejich aktivit prostřednictvím individuálních plánů. Zajišťuje poskytování služeb, nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.

Prakticky jde o každodenní kontakt s klientem. Je – li klient v nějaké, alespoň minimální, rovině sebeobslužnosti, tlak na „personál“ sice bude, nicméně pocit marnosti tady nebude, právě proto, že klient tzv. funguje.

U klienta, který je plně odkázán na pomoc druhé osoby, kde není vidět pokrok, klient ve svých výkonech případně pouze stagnuje, je nutné vést tzv. aktivizační plán stejně jako u jiných klientů. Tady vzniká největší tlak na personál. Personál není apatický, neemoční a bez citů, personál je normální s city, pocity a vazbami ke klientovi. Pokud ten se začne horšit, jeho pracovník to vnímá, hledá způsoby, jak pomoci, ale marně. Lhostejnost tady nefunguje, pracovník hledá chybu, hledá příčinu zhoršení stavu a zde je onen začátek. Stres, nervozita. S ohledem na dobu trvání může přijít i syndrom vyhoření.

Pokud je systém vyrovnaný, do procesu vstupuje podpůrná supervize. Podpůrná supervize v podobě motivace může pomoci celý tlak na jedince zvládnout, a tak předejít vážnějším následkům.

Vzdělávací supervize může navazovat na kvalifikační předpoklady vzdělání, jak je uvádí zákon. Jde např. o vyšší odborné vzdělání, získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělávání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost (zákon 561/2004, Sb. Školský zákon ve znění zákona 383/2005).

Vysokoškolské vzdělání získané studiem bakalářského, magisterského nebo doktorského studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu (zákon 111/1998, Sb. Zákon o vysokých školách).

Dále pak absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b) zákona, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotních zařízeních lůžkové péče podle §52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (§5,10, § 43, ods. 2 pís. D) a §96/2004 Sb.)

5.2 Charakteristika Domova pro seniory

Posláním služby domovů pro seniory je zabezpečit seniorům, kteří nejsou schopni žít samostatně v domácím prostředí bez pravidelné pomoci druhé osoby, služby, které jejich život zpříjemní. Mnohdy se jedná o pomoc v oblasti stravování, osobní hygieny,

zdravotní péče, ale i kulturního vyžití. Vždy jde ale o soubor služeb, který je kompromisem potřeb seniora a možností domova pro seniory. Tento způsob spolupráce je vždy realizován na základě smluvních podmínek a také za úplaty.

Dle MPSV je domov pro seniory určen osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Při poskytování služby jsou vždy vykonávány tyto činnosti:

- Poskytnutí ubytování

Ubytování poskytují v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s bezbariérovým sociálním zázemím. Pokoje jsou vybaveny nábytkem. Popřípadě si uživatel může vybavit pokoj dle svého přání a potřeb. Ubytování poskytují s důrazem na soukromí uživatelů a možnost volby při poskytování sociálních služeb. Praní prádla, žehlení, úklid – uživatelé mají možnost dle dohody se na těchto činnostech podílet. Uživatelé mají možnost využívat společné prostory - jídelnu, klubovny, knihovnu, bufet, kadeřnictví, pedikúru, rehabilitaci atd.

- Poskytnutí stravy

Poskytovatel zajišťuje celodenní stravu odpovídající věku a zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, v minimálním rozsahu 3 hlavních jídel. Strava je podávána uživatelům v jídelně nebo na pokojích dle schopností uživatelů. Klientům jsou k dispozici kuchyňky s ledničkou, mikrovlnou troubou, sporákem, varnou konvicí, kde si mohou sami nebo s podporou personálu připravit stravu. Uživatel má možnost výběru základních diet dle aktuálního zdravotního stavu.

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti

- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

5.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou služby domovů pro seniory jsou osoby nad 65 let věku, které nejsou schopny se o sebe postarat při běžných sebeobslužných činnostech v domácích podmínkách, ani za pomoci rodiny či jiných terénních služeb (pečovatelských nebo služeb asistentů) a nepotřebují zdravotnickou péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení. Prakticky to znamená, že klient zvládá sám bez pomoci základní hygienu, zvládá oblékání, je schopen se najíst bez cizí pomoci a je schopen samostatně nebo s pomůckami se přesunout z místa na místo.

Věk cílové skupiny může však být upřesněn vnitřním předpisem, který tuto věkovou hranici může snížit. V našem případě je dolní hranice snížena na 50 let. Zde je na místě uvést příklad. Osoba po vážném úrazu, která absolvovala úspěšně léčbu, není indikovaná pro pobyt ve zdravotnickém zařízení – je vyléčen, není indikován pro následnou léčbu v zařízení typu LDN, ale nemůže být doma, protože potřebuje pomoc druhé osoby. Tam je indikace pro domov pro seniory.

Shrnutí teoretických východisek

Teoretická část práce se věnuje syndromu vyhoření v obecné rovině.

Neustále přibývá lidí, kteří mají pocit, že už dále nedokážou zvládat nesnadné situace v běžném životě, ani náročné pracovní podmínky, jež navíc v některých případech umocňuje strach. Mezi nejčastější následky patří únava, snížená výkonnost a celkové vyčerpání.

Syndrom vyhoření provází celá řada příznaků, které jsou však velmi obecné. Právě proto jej lze, zejména v jeho počáteční fázi, jen velmi těžko rozpoznat.

Vyhoření není totéž, co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku syndromu vyhoření zásadní roli.

Reakce na stresové podněty jsou velmi individuální a do značné míry závisí na našem posouzení dané situace. Pokud budeme některý ze stresorů vnímat jako ohrožení a budeme přesvědčeni, že ho buď nezvládneme vůbec, nebo jen s obtížemi, spustí se v nás zátěžová reakce. Teprve potom vzniká stres. Z toho je patrné, proč lidé v podobných situacích nereagují stejně – záleží vždy na tom, zda v nich konkrétní situace vyvolává stres či nikoliv.

Role pracovníka v přímé péči je pro seniory jedinečná a nezastupitelná. Aby pracovník mohl tuto práci dobře zvládat, musí být znalcem ve svém oboru. Pokud se senioři rozhodnou žít v domově pro seniory, měl by jim takovýto pracovník být oporou a průvodcem hlavně na začátku tohoto období. Zároveň však musí fungovat jako jakýsi prostředník mezi seniory a jejich rodinami.

Takováto role a práce bývá občas velmi náročná, jak fyzicky, tak i psychicky a vyžaduje velkou míru trpělivosti a psychické odolnosti. Pokud však pracovníci v přímé péči nemají možnost pracovat a vhodně ventilovat své emoce a řešit své problémy, mohou lehce dospět až do stádia syndromu vyhoření.

V důsledku toho se mohou pracovníci přímé péče cítit brzy vyčerpaní a ztratit zájem o práci i o klienty. Mohou se od svých klientů emocionálně odprostit a jejich přístup ke klientům se může stát až neetickým, což je samozřejmě nežádoucí a je třeba tomuto chování včas a vhodnými prostředky zabránit.

6 Výzkumná část

V praktické části chci zjistit, zda jsou pracovníci v přímé péči dostatečně informovaní o možnosti vzniku syndromu vyhoření, případně zda jsou syndromem vyhoření dotčeni a zda organizace, ve které pracují, podniká patřičné kroky k prevenci syndromu vyhoření. Dále mne bude zajímat, zda si „nosí práci domů“ a zda mají povědomí, co syndrom vyhoření je či nikoliv.

Praktický výzkum budu provádět v nejmenovaném Domově pro seniory v Královéhradeckém kraji, který nabízí ubytování 53 seniorům a kde působí v přímé péči 10 pracovníků.

6.1 Definování výzkumného cíle

Hlavním cílem mého výzkumného šetření je popsat a identifikovat, jak jsou pracovníci v přímé péči informováni o syndromu vyhoření, zda u sebe vidí nějaké projevy syndromu vyhoření a v čem vidí faktory přispívající ke vzniku těchto projevů. Ráda bych také navrhla případná preventivní opatření, která by zmírnila nebo alespoň částečně zamezila spouštění syndromu vyhoření.

Transformace hlavního cíle do výzkumné otázky

Výzkumné otázky v této práci korespondují se stanoveným cílem i zkoumaným problémem. Při jejich formulaci jsem dbala na to, aby byly dostatečně široké a umožnily tak získat podrobné informace ke zkoumanému problému. Mé šetření doplňují dílčí výzkumné otázky, díky kterým se zodpoví hlavní výzkumná otázka.

Hlavní výzkumná otázka tedy zní: *„Jak pracovníci přímé péče hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při výkonu svého povolání v domovech pro seniory?“*

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek:

DVO 1:

Mají pracovníci v přímé péči nějaké povědomí o tom, že existuje syndrom vyhoření, co je příčinou toho stavu a jaké jsou příznaky tohoto stavu?

Cílem této otázky je zjistit, zda pracovníci v příslušném Domově pro seniory vůbec znají termín syndrom vyhoření, co vnímají pod tímto termínem, dokážou rozeznat příčiny a projevy tohoto stavu?

DVO 2:

Pozorují pracovníci Domovu pro seniory přímo u sebe nějaké projevy syndromu vyhoření?

Cílem této otázky je odhalit, zda by případně zaměstnanci dokázali u sebe (nebo případně u svých kolegů) včas odhalit nástup syndromu vyhoření a zda by dokázali buď sobě, nebo kolegům včas pomoci.

DVO 3:

Dokážete určit, jaké jsou příčiny vzniku pocitu vyhořelosti u pracovníků přímé péče?

Dokáží pracovníci zjistit, jaké podněty na ně působí stresově a mohly by tak být spouštěči syndromu vyhoření.

Tabulka 1: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek

DVO1	<p>T01: <i>Slyšel/a jste o syndromu vyhoření?</i></p> <p>T02: <i>Domníváte se, že existuje přímá vazba mezi dlouhotrvajícím pracovním stresem syndromem vyhoření?</i></p> <p>T03: <i>Máte představu, jaké jsou projevy syndromu vyhoření?</i></p>
DVO2	<p>T04: <i>Máte pocit, že Vás práce stresuje?</i></p> <p>T05: <i>Máte pocit, že vaše práce má smysl?</i></p> <p>T06: <i>Míváte konflikty s klienty?</i></p> <p>T07: <i>Obtěžuje Vás přímá práce s klientem?</i></p> <p>T08: <i>Stává se Vám, že Váš vztah s klientem přechází do roviny osobní?</i></p> <p>T09: <i>Jak vnímáte skutečnost, že Váš klient může v pobytovém zařízení zemřít?</i></p> <p>T010: <i>Jste po skončení směny unaven/a spíše psychicky nebo fyzicky?</i></p> <p>T011: <i>Pocitujete dlouhodobou únavu?</i></p> <p>T012: <i>Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?</i></p> <p>T013: <i>Nosíte si svou práci domů?</i></p> <p>T014: <i>Je doba na odpočinek mezi směnami z Vašeho pohledu dostatečná?</i></p> <p>T015: <i>Zdá se Vám, že délka dovolené odpovídá náročnosti Vaší profese?</i></p> <p>T016: <i>Míváte v práci často konflikty?</i></p> <p>T017: <i>Co je příčinou Vašich konfliktů na pracovišti?</i></p> <p>T018: <i>Máte konflikty spíše s kolegy anebo s klienty?</i></p> <p>T019: <i>Jak se cítíte po proběhlém konfliktu?</i></p>
DVO3	<p>T020: <i>Provádí Váš zaměstnavatel nějakou prevenci syndromu vyhoření?</i></p> <p>T021: <i>Je prováděna supervize na Vašem pracovišti?</i></p> <p>T022: <i>Znáte jiná preventivní opatření proti syndromu vyhoření?</i></p> <p>T023: <i>Co Vám říká pojem duševní hygiena?</i></p>

6.2 Metodologické ukotvení výzkumného šetření

Pro účely výzkumného šetření bylo zvoleno kvalitativní výzkumné strategie. Tato strategie byla zvolena s ohledem na hlavní cíl bakalářské práce, kdy je záměrem zjistit hodnocení zatížení syndromem vyhoření při výkonu svého povolání u pracovníků přímé péče v nejmenovaném Domově seniory v Královéhradeckém kraji.

Pro sběr potřebných dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy badatel pomocí otevřených otázek může porozumět pohledu dotazovaných osob. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu otázek, žádající objasnění tématu, popř. zda bylo odpovědi správně porozuměno. Polostrukturovaný rozhovor je považován za jednu z nejvýhodnějších technik kvalitativních metod dotazování, jelikož dokáže zmírnit nevýhody jak nestrukturovaného, tak strukturovaného rozhovoru a zároveň využít jeho výhod.

6.3 Časový plán výzkumného šetření

Bakalářská práce byla vypracována v časovém rozmezí srpen 2016 – březen 2017.

6.4 Identifikace výzkumného prostředí a výzkumného souboru

Výzkumné šetření bylo realizováno v nejmenovaném Domově pro seniory v Královéhradeckém kraji. Toto zařízení nebude z etického hlediska konkrétně jmenováno. Výzkumný soubor tvořili pracovníci přímé péče Domova pro seniory, kteří byli ochotni zúčastnit se výzkumného šetření. Pro účely výzkumu tedy byl vybrán jeden Domov pro seniory v Královéhradeckém kraji a deset pracovníků přímé péče tohoto zařízení.

Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků a kódování pracovníků

Dílčí výzkumné otázky	Výzkumný nástroj	Nositel informací	Informanti
DVO1	Polostrukturovaný rozhovor	Pracovníci v přímé péči v Domově pro seniory	P1
DVO2			P2
			P3
			P4
			P5
			P6
			P7
			P8
			P9
DVO3			P10

6.5 Procedura sběru dat

Rozhovory s pracovníky přímé péče v Domově pro seniory byly prováděny osobně. Při sběru informací byl kladen důraz na etické jednání s pracovníky. Pracovníci přímé péče poskytli rozhovor dobrovolně a byli seznámeni se všemi okolnostmi týkající se výzkumného šetření. Zároveň souhlasili, aby rozhovory byly nahrávány na diktafon. Samotné rozhovory probíhaly v soukromí, individuálně s každým pracovníkem. Rozhovory byly anonymní, aby nebylo možné identifikovat daný Domov pro seniory, ani jednotlivé pracovníky přímé péče.

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala všem pracovníkům přímé péče nejmenovaného domova pro seniory v Královéhradeckém kraji za jejich ochotu a vstřícnost se do tohoto výzkumného šetření zapojit.

7 Interpretace získaných poznatků

Hlavní výzkumná otázka byla rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek.

DVO1: Mají pracovníci v přímé péči nějaké povědomí o tom, že existuje syndrom vyhoření a co je příčinou toho stavu a jaké jsou příznaky tohoto stavu?

Pracovníci přímé péče v Domovech pro seniory jsou velmi ohroženi syndromem vyhoření. Je tedy důležité, aby věděli, že syndrom vyhoření existuje, včas odhadli příčiny a příznaky tohoto stavu.

Z odpovědí na tazatelské otázky 1-3 jsem došla k závěru, že všichni dotazovaní vědí, co je syndrom vyhoření. Všichni dotazovaní na otázku, zda už někdy slyšeli o syndromu vyhoření, odpověděli, že ano a stejný počet dokonce odpověděl kladně na otázku, zda si myslí, že existuje spojitost mezi neustálým stresem a syndromem vyhoření.

Na otázku, zda slyšeli o syndromu vyhoření, odpověděli shodně všichni pracovníci, a to „ano“. Většina pracovníků už svoji odpověď dále nerozváděla, výjimku tvořil pracovník P6, který dále uvedl, že se jedná „o stav, kdy se člověk cítí k ničemu, do ničeho se mu nechce a nejrady by celé dny prospal“, a pak pracovník P8, který odpověděl, že se jedná „o nechuť člověka k životu a vůbec k jakýmkoli činnostem.“

Jako nejčastější projevy syndromu vyhoření pak pracovník P1 uvedl: „únava, nechuť z práce, vyhýbání se kolegům, podrážděnost, nechutenství, ospalost, deprese, chtít být sám.“ Další z pracovníků, P3, pak uvedl jako projevy „neustálý stres a neuspokojení v práci“.

Při uvedení příčin vzniku syndromu vyhoření se některé odpovědi protínaly. Třeba pracovník P5 uvedl, že projevy bývají „stres, deprese a střídání nálad.“

Další zajímavý názor jsem zaznamenala od pracovníka P9, který na otázku týkající se projevů syndromu vyhoření uvedl poměrně netradiční projevy „potíže se spánkem, s jídlom (nechutenství), člověk se snadno unaví, může mít i vysoký krevní tlak.“

Velmi mě potěšilo, že při mém zkoumání jsem zjistila, že tento problém není tak utajený, jak jsem si zpočátku myslela. Sice o něm nechtějí dotyční zaměstnanci příliš hovořit, mám dokonce pocit, že když se někdo setká se syndromem vyhoření ať už osobně, či u svého kolegy či kolegyně, za svůj postoj se stydí, nevědí, jak v dané situaci reagovat. Ale jako velmi pozitivní shledávám to, že spousta lidí už ví, co syndrom vyhoření způsobuje a v případě potřeby by ho dokázali rozeznat.

Shrnutí DVO1

Všichni pracovníci, se kterými jsem vedla rozhovor, konstatovali, co je syndrom vyhoření, dokážou dobře popsat jeho příčiny i projevy. Uvědomují si, že ohroženy syndromem vyhoření jsou ty osoby, které něco dělají. Nejvíce ohroženi jsou pak oni sami, jakožto pracovníci v tzv. pomáhajících profesích, tzn. pracující s lidmi, kteří od nich něco potřebují.

Respondenti mého kvalitativního výzkumu také dobře dokážou odhalit příčiny syndromu vyhoření, vědí, že je nejvíce ohrožuje stres, ať už v zaměstnání či doma, stereotypy v práci a nekvalitní odpočinek.

Zrovna tak dokážou dobře rozpoznat projevy syndromu vyhoření, nechut' k práci a k životu vůbec, nekvalitní spánek, konfliktní jednání se spolupracovníky či pacienty.

U syndromu vyhoření je důležité včas odhalit, že dochází k vyhoření, aby se dalo zabránit nejhoršímu. Syndromu vyhoření mohou předcházet dobré vztahy na pracovišti, důležitý je také přístup zaměstnavatele, který se snaží svým zaměstnancům vycházet vstříc, aktivně naslouchá jejich problémům a má zájem je řešit.

DVO2: Pozorují pracovníci Domovu pro seniory přímo u sebe nějaké projevy syndromu vyhoření?

Této otázce jsem věnovala největší pozornost, protože si myslím, že uvědomění si problému je důležité stejně jako pracovat na jeho odstranění. Je důležité včas odhalit,

že existuje nějaký problém, aby se co nejrychleji našlo co nejvhodnější řešení. Této dílčí výzkumné otázce jsem také věnovala nejvíce podotázek, a to 4-19.

Dle mého očekávání byly odpovědi na otázku, zda zaměstnance Domova pro seniory jejich práce stresuje, převážně kladné. Většina dotazovaných odpověděla kladně. Např. pracovníci P2, P3, P4 a P5 odpověděli „*ano, stresuje*“, zatímco pracovníci P6, P7 a P9 odpověděli „*občas stresuje*“. Pouze zbylí pracovníci P1, P8 a P10 odpověděli „*moje práce mě nestresuje*.“

Jak jsem již uvedla, toto zjištění mě příliš nepřekvapilo. Žijeme v době, kdy jsme stresu vystaveni takřka neustále. V zaměstnání, doma. V zaměstnání se bojíme, abychom neudělali chybu a nebyli propuštěni, doma, abychom uhradili všechny účty a byli zdraví. Stresujeme se, že se něco nepříjemného může stát... Prostě žijeme ve stresovém prostředí.

Proto mě potěšila odpověď na pátou tazatelskou otázku, zda pracovníky Domova pro seniory jejich práce uspokojuje. Tady převažovaly kladné odpovědi. Pouze jeden dotazovaný, a to P3, uvedl, že „*moje práce mě neuspokojuje*“. Ráda bych zde uvedla odpověď jedné respondentky, která odpověděla: „*Vzhledem ke klientům, určitě ano, ale mezi kolegy někdy tomu tak není*.“ Tato odpověď se nejeví příliš jako optimistická, lze z ní tušit i případný konflikt mezi kolegy. Jiná dotazovaná však uvedla na stejnou otázku tuto odpověď: „*Rozhodně, úsměv klienta je odměna*.“

Co se týče otázky, která se zaměřovala na možný konflikt s klientem, byly odpovědi pracovníků zhruba stejné. Většina pracovníků P1, P2, P3, P5, P7, P8, P9 a P10 odpověděla, že „*konflikty s klienty nemám*,“ popř. „*pokud cítím, že se ke konfliktu schyluje, dokážu situaci uklidnit hned v začátku*.“ Dva pracovníci P4 a P6 na stejnou otázku uvedli „*ano, měl/a jsem konflikt s klienty, ale nebylo to vážné, vše jsme si vzápětí vyříkali*.“

U pracovníků přímé péče často dochází k tomu, že čistě pracovní vztah občas přejde do roviny více osobní. Může to být dáno například tím, že se pracovník stará o osoby, které jsou samy, nemají příbuzné, kteří by se o ně starali, naslouchali jim. Takovíto lidé se často cítí osamoceni, zbyteční. Nechci tvrdit, že je povinností každého

pracovníka v přímé péči svým klientům aktivně naslouchat, ale určitě je hezké, když těmto klientům ukážeme, že nám na nich záleží, že nejsou jen další položkou v našem pracovním rozvrhu.

Proto mě velmi potěšilo zjištění, že většina pracovníků, která se zúčastnila rozhovoru, uvedla, že *„často tráví se svými klienty čas po pracovní době, když si klienti chtějí popovídat.“*

Velmi stresující situací může být pro pracovníka v přímé péči to, když klient umírá. Setkávají se s tím bohužel poměrně často. Proto jsem jednu tazatelskou otázku zaměřila i tímto směrem. Ráda zde uvedu odpověď jedné pracovnice, která na otázku *„Jak vnímáte skutečnost, že váš klient může v pobytovém zařízení zemřít“* uvedla: *„Je to jeho domov, je to pro klienta vhodnější než někde v nemocnici. Klient má mít právo rozhodnout, kde chce zemřít. Jsem na to připravena, dělala jsem dobrovolníka v paliativní péči.“* Zaujala mě ještě jedna odpověď, kterou bych zde ráda uvedla, a sice: *„Beru to jako koloběh života“.*

Co se týče únavy po skončení pracovní doby, tak pracovníci P2, P5, P6, P8 a P9 odpověděli shodně, že *„pocituji únavu spíše fyzickou“* a pracovníci P1, P3, P4, P7 a P10 naopak *„pocituji jednoznačně více únavu psychickou.“* Příčinou syndromu vyhoření je jednoznačně psychický stres. V životě se potýkáme s mnoha událostmi, které na nás působí rozdílně. Stres způsobuje menší i větší změny. Stres vyvolává často každodenní „malý stres“, se kterým se potýkáme v práci a doma, ať jde o problémy s nadřízeným, nezvladatelné časové úkoly, konflikty s partnerem, cestování přeplněnými dopravními prostředky. Množství energie, kterou musíme vynaložit, abychom se s různými stresujícími okamžiky vyrovnali, určuje míru stresu. Stres vzniká často neochotou přijímat změny a přizpůsobit se různým životním situacím. Protože stres ovlivňuje naši rovnováhu jen tak, jak to sami umožníme.

U syndromu vyhoření je nebezpečná i dlouhodobá únava. Zaměřila jsem se na ni v další otázce a potěšilo mě, že pracovníci P1, P2, P3, P4, P5, P7 a P9 odpověděli, že *„dlouhodobou únavu nepocituji.“* Zbylí pracovníci P6, P8 a P10 uvedli: *„Někdy jsem unavený více, někdy méně, ale zpravidla mi volné dny stačí k tomu, abych dobil energii.“*

Normální únava je odpovědí organismu na fyzickou a psychickou zátěž. Únava je úplně normální reakcí v případě, když člověk prožívá větší zatížení, než na jaké je obvykle zvyklý. Avšak i tato normální únava může být chorobná, když se stane chronickou, anebo když naroste do extrémních rozměrů a přetrvává příliš dlouho. Když je někdo pravidelně vystavený neobvykle velké psychické, duševní a fyzické zátěži, tak v tom případě bude mít dlouhodobá únava tyto příčiny. Dlouhodobá únava může nastat i jako důsledek životního stylu, ale může mít souvislost i s nějakým onemocněním, proto je potřebné věnovat jí patřičnou pozornost.

Na to navazují další dvě otázky, týkající se doby odpočinku a doba dovolené, kterou mají pracovníci Domova pro seniory k dispozici. Je evidentní, že předepsaná doba nestačí a nevyhovuje většině pracovníků. Převažují odpovědi typu „*nedostačuje*“ a „*záleží na směnách*“. Určitou nevýhodou v nepřetržitém provozu je to, že vždycky musí být na pracovišti dostatek pracovníků, kteří klientům zajistí komfort, na který jsou zvyklí. Odpočinek je jedním ze zákonů zdraví. Jako nedílná součást mnoha životních rytmů je nezbytný a přirozený. Uvolnění, odpočinek a spánek jsou pro člověka k zachování jeho celistvosti nezbytné; jsou nepostradatelné pro jeho vitalitu a zdraví. Žít bez jídla po určitý čas můžeme, ale bez spánku vydržíme jen velmi krátce. Naprostá nepřítomnost spánku se pak stává smrtelnou.

Další série otázek se zaměřila na oblast konfliktů. Pracovníků jsem se ptala, zda mají konflikty v práci, jestli spíše s kolegy nebo klienty a jak se po takovém konfliktu cítí. Na otázky odpovídal pracovník P2 tak, že příčiny vzniku konfliktů s kolegy vidí v „*nejčastěji neprofesionalita kolegů, nedostatečná empatie, neochota opustit staré, zaběhnuté koleje a zkusit svoji práci zlepšit a zefektivnit.*“ Po konfliktu s kolegou či kolegyní se pracovník P2 cítí „*většinou výborně, očištěn od stresu, ovšem pod podmínkou, že jsme řešili konflikty rozumně a poctivě.*“

Naproti tomu pracovník P4 vidí nejčastější příčinu hádek mezi kolegy „*v přepracovanosti*“ a po proběhlém konfliktu se „*cítím fajn, protože vše řeknu rovnou do očí.*“ Pracovník P5 uvedl, že příčinou konfliktů bývají „*nespolupracující klienti a někteří kolegové*“ a po konfliktu cítí „*někdy úlevu a někdy se cítí hrozně.*“ Pracovník P10 vidí hlavní příčinu konfliktů na pracovišti v tom, že „*lidi se k sobě neumí chovat.*“ Po konfliktu se cítí „*smutně, každý má své trápení, tak proč si škodit.*“

Shrnutí DVO2

Obecně lze říci, že většinu pracovníků jejich práce stresuje, přesto věří, že má jejich práce smysl. Jsou rádi, že mohou pomáhat lidem a svou práci berou jako vyšší poslání. Musí se umět vyrovnat i s případným úmrtím klienta.

Většina informantů se shodla na podobné charakteristice konfliktu, jakou uvádí autor (Michal Čakrt, 2000). Obecně je konflikt považován za setkání protichůdných názorů, postojů, přání či motivů a vzniká, když je jednotlivec nebo skupina frustrovaná a cítí při dosahování svých cílů překážku v podobě protichůdných názorů, přání a cílů jiné osoby. Vznik konfliktu je riziko a jeho neřešení má tendenci ho stupňovat až vyhrocovat. Naopak, řešení konfliktu stabilizuje situaci a navozuje pozitivní změny, které mohou být přínosem pro společnost.

Konflikty mezi lidmi jsou nezbytné a přirozené a mohou mít pozitivní nebo negativní průběh. Pozitivní funkce konfliktu spočívá např. v uvolňování napětí, přehodnocuje vztahy mezi lidmi a zvyšuje zájem o řešení problémů. Je třeba si uvědomit, že konflikt není soutěž, kde musí být vítěz a poražený. Uvědoměním si tohoto faktu se dá většina konfliktů vyřešit na základě spolupráce a hledáním vhodných řešení pro zúčastněné osoby. Vzhledem k faktu, že konflikt má objektivní (obsah) a subjektivní (emoce) prvky, je třeba se naučit ovládat emoce a následně se věnovat obsahové stránce konfliktu. Blízký vztah účastníků konfliktu zvyšuje emoce a stěžuje nacházení racionálního řešení. Při konfliktu a jeho řešení je nutná otevřenost ve vztahu, protože konflikt řešený silou a autoritativním způsobem se nevyřeší, účastníci ho ukončí jen ve prospěch jedné strany. V zájmu vyřešení konfliktu obě strany musí věřit, že druhá strana sleduje zájem obou. Průběh konfliktu ovlivňují samotní účastníci a jejich povahové vlastnosti, hodnoty, vzájemné vztahy a komunikace, ale i typ vzniklého problému, sociální prostředí, ve kterém konflikt probíhá (pracoviště, úřad, restaurace), účast jiných osob, osobní strategie obou stran, důsledky řešení apod.

Konflikty v zaměstnání mají spíše s kolegy, než s klienty a takovéto konflikty se snaží řešit převážně přímou konfrontací s určitým kolegou. Případné konflikty s klienty se snaží řešit ihned, aby nedocházelo k prohlubování problémů. Práci si domů snaží nenosit a uvítali by více odpočinku mezi jednotlivými směnami. Toto volno by využili

k vlastním koníčkům, případně strávení volného času s rodinou. Po konfliktu s kolegou se cítí spíše pozitivně, pokud konflikt proběhl k oboustranné spokojenosti a povedlo se odstranit příčinu takového konfliktu.

DVO3: Dokážete určit, jaké jsou příčiny vzniku pocitu vyhořelosti u pracovníků přímé péče?

Této výzkumné otázce se věnovaly tazatelské otázky č. 20-23. Pracovník P1 odpovídal, že na pracovišti je prováděna supervize, jako preventivní opatření proti syndromu vyhoření uvedl „*psychologickou terapii*“. Psychologická terapie je dle mého názoru dobrý nápad, protože rozhodnout se k „*práci na sobě*“ obnáší ochotu „*otevírat se*“ a konfrontovat i s věcmi (pocity, skutečnostmi), které nemusí být příjemné, ale jejichž rozpoznání, znovu prožití a následné zapracování může pomoci k obnovení duševní rovnováhy a zlepšení kvality života.

U otázky týkající se duševní hygieny uvedl pracovník P1: „*Teoreticky ji zvládám – nenosit si práci domů, dostatek relaxace, pohyb, aktivní odpočinek, ale praxe je obrácená, jelikož i z práce člověk chodí přetížen, navíc směny apod.*“ Někdy člověk nemá chuť na nic jiného než na to, aby se uvelebil se na posteli, pozval k sobě třeba i domácího mazlíčka, sledoval filmy a nic a nikoho dalšího nevnímal. A to je v pořádku, organismus si přece taky potřebuje odpočinout, je třeba mu k tomu dát prostor. Ale je třeba si dát pozor, jak často k podobnému trávení volného času dochází. Pasivní trávení volného času může nejen nás vést k pasivitě, ale mnohdy při podobných činnostech neumíme vypnout hlavu od ostatních problémů, a to je chyba. Podobné vypnutí je potřeba nejvíc.

Pracovník P2 označil duševní hygienu za „ *vynikající způsob předcházení syndromu vyhoření.*“ Pracovník P3 uvedl jako preventivní opatření syndromu vyhoření „*vypovídání se a koníčky*“ a za duševní hygienu označil „*být vnitřně vyrovnaný.*“ Pracovník P6 by jako prevenci syndromu vyhoření uvedl „*hodně odpočinku, procházky a bazén*“ a jako duševní hygienu označil „*relax, odpočinek, čtení knížek aj.*“ Pracovník P8 jako duševní hygienu označil „*udělat si čas sama na sebe.*“ Volný čas je pro mnohé z nás stále cennějším okamžikem. Měl by být zdrojem naší fyzické i duševní síly. Proto

bychom se ho měli naučit efektivně využívat do poslední vteřiny. Jak zařídit, abychom strávili volný čas podle našich představ a zároveň načerpali co nejvíce nových sil?

Pro náš organismus není dobré po příchodu domů, po osmihodinové či dvanáctihodinové pracovní době, pokračovat v započaté práci. Přehnané zatěžování organismu může mít za následek zdravotní potíže. Je zde riziko, že pokud nepolevíte ve svém pracovním nasazení a budete svůj organismus i přes veškeré výzvy přetěžovat, mohou se postupem času objevit zdravotní problémy, které vám dokonce znemožní vykonávat danou práci.

Shrnutí DVO3

Z poskytnutých rozhovorů lze konstatovat, že zaměstnavatel pracovníků provádí prevenci syndromu vyhoření pomocí supervize. Aby byl systém supervize dobře nastaven a úspěšně fungoval, mělo by vedení zařízení zvážit několik faktorů, které mohou proces supervize ovlivnit. Např. komu je supervize určena, jaký účel má plnit, kdy bude probíhat a jak často.

Supervize může být chápána také jako příležitost pro profesní růst pracovníka v přímé péči. Jednotliví pracovníci pak znají preventivní opatření proti syndromu vyhoření (ať už odpočinek, koníčky atd.) a znají i pojem duševní hygiena.

Zde se většina pracovníků shoduje na stejném hodnocení duševní hygieny jako autor Michal Čákr (2000). Duševní hygiena totiž poskytuje návod, jak předcházet psychickým obtížím a pokud již nastanou, jak je nejlépe zvládnout. Dále člověka učí, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se zabránilo nepříznivým vlivům. Hlavním přínosem duševní hygieny je prevence somatických a psychických nemocí, dobrá pracovní výkonnost, společenská vyrovnanost a celková rovnováha a spokojenost člověka. Pro duševní hygienu je důležitý dostatečně dlouhý a kvalitní spánek, vhodné rozložení odpočinku a zátěže, harmonický rodinný život a společenské zázemí. V rámci duševní hygieny si musíme uvědomit, že základem je sebepoznání. Měli bychom si být schopni uvědomovat sami sebe, vědět, jak reagujeme, co prožíváme. Dále bychom měli být schopni zvládnout regulaci svých myšlenkových činností, vlastního myšlení a emocí. Součástí duševní hygieny by měla být i cílevědomá práce na sobě samém.

7.1 Interpretace cíle a shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v prostředí nejmenovaného Domova pro seniory v Královéhradeckém kraji.

Výzkumný soubor tvořilo 10 pracovníků přímé péče, kteří byli ochotni se výzkumného šetření zúčastnit. Aby se zabránilo jejich identifikaci, byli označeni P1-P10. Z etického hlediska nebyl identifikován ani domov, ve kterém šetření probíhalo.

Vzhledem k charakteru výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda. Hlavním výzkumným nástrojem byl polostrukturovaný rozhovor.

Hlavním cílem bylo zjistit názory, jak pracovníci v přímé péči hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při své práci v domově pro seniory. Na základě tohoto cíle byla zformulována hlavní výzkumná otázka, která zní: *„Jak pracovníci přímé péče hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při výkonu svého povolání v domovech pro seniory?“* Hlavní výzkumná otázka byla zodpovězena prostřednictvím dílčích výzkumných otázek, které byly zodpovězeny na základě provedených rozhovorů.

Z uvedených rozhovorů vyplynulo, že většina pracovníků slyšela o syndromu vyhoření, zná jeho příčiny a dovede odhalit jeho projevy. Co se týká otázek přímo souvisejících s výkonem zaměstnání, tak většina pracovníků není v práci stresována, má pocit, že jejich práce má smysl a nemívají příliš konflikty s klienty. Pokud konflikty na pracovišti mají, tak se jedná o konflikty s kolegy. Tyto konflikty se snaží většinou řešit přímo, tzv. z očí do očí, a po proběhlém konfliktu se cítí spokojeně hlavně díky pocitu, že něco vyřešili.

Pracovníci by uvítali delší přestávky mezi směnami a více času na odpočinek. Odpočinek by věnovali relaxaci a vlastním koníčkům tak, aby předcházeli vzniku syndromu vyhoření, tzn., aby se věnovali duševní hygieně.

Na pracovišti je prováděna supervize a pracovníci znají i další preventivní opatření syndromu vyhoření.

Mým návrhem do praxe by určitě bylo zvýšit prevenci proti syndromu vyhoření. Tady vidím možnost ve zvýšení počtu supervizí. Je důležité se zaměřit na faktory, které určují supervizi, tzn. jak často se bude konat, na co se budou setkání zaměřovat a kdo je bude vést, jakou formou budou probíhat atd. Tyto skutečnosti, včetně dalších podmínek spolupráce, bych doporučovala ukotvit v tzv. supervizím kontraktu neboli smlouvě, která se uzavírá ještě před započatím práce supervizora se supervidovanými.

Závěr

Syndrom vyhoření má v určité fázi stejné příznaky jako stres (bolest hlavy, podrážděnost, únava), avšak jeho příčiny a průběh se už liší. Za příčinu syndromu vyhoření se obvykle považuje zejména přetížení a nadměrné vyčerpání. Hlavní příčinou je spíše zklamání ze své práce, nesplněné naděje, pocit bezmoci a neschopnost něco změnit k lepšímu. Syndrom vyhoření totiž postihuje pouze „pracovní nadšence“ – lidi, kteří touží po smysluplnosti práce a chtějí dosáhnout dobrých výsledků. To se jim však nedaří, a tak se prvotní pracovní nadšení mění v rozčarování, zklamání a nakonec až nezájem a apatii.

Syndrom vyhoření postihuje často profese, pro které je charakteristická velká emoční zátěž – např. zdravotní sestry, sociální pracovníky, učitele. Tato nemoc však může postihnout úplně každého. Pokud si myslíte, že vás před syndromem vyhoření chrání mladý věk, mýlíte se. Naopak byste měli být zvlášť ve střehu, pokud se své činnosti věnujete s nadšením, cítíte silnou motivaci a toužíte po úspěchu.

Prevenci syndromu vyhoření představuje už jen znalost problematiky. Pokud si člověk uvědomuje, jaké nebezpečí mu hrozí, může mu snáze předejít. Prevence má velký význam v počátečních fázích rozvoje syndromu. Syndromu v těchto počátečních fázích brání asertivní chování, time management, pestrost a proměnlivost práce, optimismus. Důležité je naučit se relaxovat, nezapomínat na fyzickou aktivitu. Důležité je pečovat o sebe (mít se rád), nebát se požádat o pomoc, mít přátele, kteří dokážou povzbudit, naučit se oddělovat osobní a pracovní život.

Ve svém výzkumném šetření jsem zjišťovala názory pracovníků přímé péče na to, jak hodnotí své zatížení syndromem vyhoření při své práci v domově pro seniory. Pracovníci spadají do skupiny tzv. pomáhající profese, která je syndromem vyhoření velmi ohrožená.

Domnívám se, že mé návrhy pro praxi, které jsem navrhla na základě mého šetření, by mohly svou realizací přispět ke zlepšení v oblasti řešení konfliktů na pracovišti, což

by vedlo k lepšímu pracovnímu prostředí, které by vyvolávalo méně stresových situací.

Zdroje

Seznam použité literatury

ČAKRT, Michal. *Konflikty v řízení a řízení konfliktů*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2000. 181 s. ISBN 80-85943-81-6.

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

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

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

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

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.

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

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 7. vyd. v Portálu 6., Praha: Portál, 2013. 123 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

KRUŽEJ, Emil. *Mentální hygiena pro výuku preventivního lékařství na lékařské fakultě*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 50 s. ISBN 80-7184-674-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 31 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 280 s. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

MALLOTOVÁ, Kateřina. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. *Psychologie dnes*, 2000, roč. 9, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2013.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, 1. vyd. Praha: Portál, 2003 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.206 s.

POSCHAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.

VOSEČKOVÁ, Alena; HRSTKA, Zdeněk. *Kapitoly z psychologie zdraví: Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Brno: Univerzita obrany, 2007, ISBN 978-80-7231-344-0.

Internet

Jak na stres [online]. 2017 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z <<http://www.jaknastres.cz>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z <<http://www.mpsv.cz/cs/18661>>.

PETERKOVÁ, M. *Co je syndrom vyhoření?* [online]. 2017 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z <www.psychoweb.cz/slovník/eustress-eustress-co-je-to-vyznam-podle-slovníku>.

Sociální služby města Havlíčkův Brod [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z <<http://www.ssmhb.cz/dobrovolnici/>>.

Legislativa

- (1) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony III/20016, sborník úplných znění zákonů a souvisejících předpisů k 1. 1. 2016 z oblasti pracovního práva.*
- (2) Zákon č. 383/2005 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, Sbírka zákonů Česká republika.
- (3) Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek	39
Tabulka 2: Transformace výzkumných kroků a kódování pracovníků	41

Seznam příloh

Příloha A – transkripce interview 1

Příloha B – transkripce interview 6

Příloha C – transkripce interview 9