



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

Prevence syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích

Vypracovala: Bc. Edita Šmidmajerová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích. V současné době je syndromem vyhoření zasažen velký počet terénních sociálních pracovníků z důvodu náročnosti terénní sociální práce a častého řešení těžkých životních situací s klienty. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že je velmi aktuální. Chtěla jsem zároveň zjistit, zda terénní sociální pracovníci z Českých Budějovic trpí tímto jevem, případně, zda znají jeho prevenci.

Práce se skládá z praktické a teoretické části. Teoretická část zahrnuje šest hlavních kapitol. První kapitola charakterizuje pojem syndrom vyhoření, kam spadá akutní a chronický syndrom. Druhá kapitola zahrnuje příznaky syndromu vyhoření, tam zařazují fyzické, emocionální, mentální vyčerpání a stres. Ve třetí kapitole se zabývám fázemi syndromu vyhoření, jež podrobněji popisují. Čtvrtá kapitola je zaměřena na rizikové skupiny lidí, které nejčastěji syndrom vyhoření postihuje. Charakterizují zde pojem osobnost a dále popisují příznaky vyhoření v rámci osobnosti. V páté kapitole uvádím prevenci syndromu vyhoření. Popisují zde základní metody a techniky prevence, kam patří sociální síť, preventivní opatření ze strany zaměstnance, ze strany zaměstnavatele a v neposlední řadě zde uvádím supervizi. V poslední šesté kapitole se zabývám terénní sociální prací v kontextu se zákonem o sociálních službách, základními principy, metodami a postupy terénní sociální práce. Zaměřuji se na rozdíl mezi terénní sociální prací a poskytovanými sociálními službami.

V praktické části uvádím dva cíle. Zjistit, zda se vyskytuje u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích syndrom vyhoření a dále pak jaké metody a techniky prevence používají terénní sociální pracovníci v Českých Budějovicích proti syndromu vyhoření.

Na základě stanovených cílů jsem si zvolila dvě výzkumné otázky, které vycházejí z cílů. Tyto výzkumné otázky se zabývají výskytem syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích. Dále pak nejčastějšími

využívanými metodami a technikami prevence u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření.

K realizaci praktické části jsem použila kvalitativní metodologii výzkumu. Data byla získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výběrový soubor tvořilo 7 terénních sociálních pracovníků z Českých Budějovic. Využila jsem techniku záměrného výběru výzkumného vzorku.

Z výsledků šetření vyplynulo, že 4 terénní sociální pracovníci ze 7 se osobně setkali s příznaky syndromu vyhoření.

Nejčastější metody a techniky prevence syndromu vyhoření, které terénní sociální pracovníci využívají jsou, věnování se svým koníčkům, sociální podpora ze strany rodiny, přátel, kolegů, vedoucích organizace či supervizora. Dále pak snaha oddělit pracovní život od soukromého života a stanovit si pevné hranice práce, dostatečný odpočinek a samozřejmě supervize.

Má diplomová práce by mohla být přínosem pro širokou veřejnost. Může být přínosem pro sociální pracovníky, kteří se setkali s příznaky vyhoření a chtějí se o syndromu vyhoření dozvědět více informací. Taktéž i pro sociální pracovníky, kteří se neseťkali s vyhořením a chtějí znát možné metody a techniky prevence syndromu vyhoření.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, terénní sociální pracovník.

Abstract

This thesis topic is preventing burnout among social workers in Ceske Budejovice. Currently, the burnout syndrome is struck by the large number of field social workers due to demand of social work and solving difficult situations with clients frequently. I have chosen this topic because it is very big problem nowadays. I also wanted to find out whether social field workers from the Czech Budejovice suffer from this phenomenon, and if so, whether they know the prevention.

The work consists of practical and theoretical part. The theoretical part involves six main chapters. The first chapter describes the concept of burnout syndrome, which includes acute and chronic syndrome. The second chapter includes symptoms of burnout syndrome, where I describe physical, emotional, mental exhaustion and stress. The third chapter deals with the stages of burnout, which I describe more in detail. The fourth chapter focuses on risk groups of people that are the most often affected by burnout syndrome. In this chapter I characterize the concept of personality and describe the symptoms of burnout within the personality. In the fifth chapter I mention preventing burnout syndrome, furthermore there I describe the basic methods and prevention techniques, which include social networking, preventive measures by the employee as well as by the employer and last but not the least I mention supervision in that chapter. The last, sixth chapter, deals with the field social work in the context of the law on social services, basic principles, methods and procedures of social work are described. I focus on the differences between the field social work and provided social services.

In the practical part two goals are set. First one is to determine whether burnout syndrome occurs among field social workers in Ceske Budejovice. The second one is what methods and prevention techniques are used by social workers in Ceske Budejovice in order to prevent burnout syndrome.

Based on the objectives set, I chose two research questions. These research questions deal with burnout of social workers in the Ceske Budejovice and furthermore

the most common methods and techniques for the prevention of Social Workers in the Czech Budejovice the symptoms of burnout used.

In order to realize the practical part I used qualitative research methodology. Data were obtained using a semi-structured interview. The sample consisted of 7 social workers from Ceske Budejovice. I used the technique of purposive sampling research sample.

The survey results showed that 4 field workers out of 7 have been experiencing symptoms of burnout syndrome.

The most common methods and techniques to prevent burnout of field social workers are devoting their hobbies, social support from family, friends, colleagues, heads of organizations or supervisor. Furthermore, to separate work life from personal life and to set firm boundaries of work, adequate rest and of course supervision.

My thesis could be benefit to the general public. Could be beneficial for both social workers, who have been experiencing symptoms of burnout syndrome and want to learn more, as well as for social workers who have met with burnout and want to know the possible methods and techniques in order to prevent burnout syndrome.

Keywords:

Burnout syndrome, burnout prevention, field social worker.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to - v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5. 2016

.....

Edita Šmidmajerová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Veronice Benešové, Ph.D. za cenné rady, ochotu při spolupráci a inspirující přístup při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat terénním sociálním pracovníkům za vstřícnost a ochotu při poskytnutí rozhovorů pro získávání potřebných podkladů k mému výzkumu. V neposlední řadě patří velké poděkování mé rodině za podporu během mého studia.

Obsah

1	Úvod.....	10
1.1	Co je syndrom vyhoření.....	12
1.2	Příznaky syndromu vyhoření.....	15
1.2.1	Fyzické vyčerpání.....	15
1.2.2	Emocionální vyčerpání.....	16
1.2.3	Mentální vyčerpání.....	16
1.2.4	Stres.....	18
1.3	Fáze syndromu vyhoření.....	20
1.4	Rizikové skupiny lidí.....	22
1.4.1	Osobnost.....	24
1.5	Prevence syndromu vyhoření.....	25
1.5.1	Sociální síť.....	26
1.5.2	Prevence syndromu vyhoření ze strany jednotlivce.....	27
1.5.3	Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.....	31
1.5.4	Supervize.....	32
1.6	Terénní sociální práce.....	37
1.6.1	Terénní sociální práce v kontextu se zákonem o sociálních službách.....	37
1.6.2	Základní principy terénní sociální práce.....	38
1.6.3	Základní metody práce terénního sociálního pracovníka.....	39
1.6.4	Postup terénní sociální práce.....	40
1.6.5	Formy terénní sociální práce.....	41

1.6.6 Terénní sociální pracovník	42
2 Cíl práce	46
2.1 Výzkumné otázky:	46
3 Metodika	47
3.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	48
4 Výsledky	50
4.1 Axiální kódování rozhovorů	51
4.1.1 Interpretace diagramu č. 1	51
4.1.2 Interpretace diagramu č. 2	53
4.1.3 Interpretace diagramu č. 3	55
4.1.4 Interpretace diagramu č. 4	58
4.1.5 Interpretace diagramu č. 5	61
4.1.6 Interpretace diagramu č. 6	65
4.1.7 Interpretace diagramu č. 7	67
5 Diskuse.....	70
6 Závěr	77
7 Seznam informačních zdrojů	80

1 Úvod

V odborné literatuře se stále častěji objevuje pojem syndrom vyhoření neboli anglicky nazývaný Burn-out syndrom. Tento termín je zaznamenán již od roku 1974 v práci od H. Freudenbergera, který se inspiroval dílem Grahama Greena s názvem „A Burn Out Case“ (Případ vyhoření). Kdy je v knize popisován život architekta, který se s velkým elánem pouští do vytváření odvážných plánů. Pokouší se je realizovat, ale postupně ztrácí nadšení. Nakonec opouští svou práci a ztrácí naději a snahu realizovat své plány (Křivohlavý, 2009).

Přesně takto se syndrom vyhoření projevuje u zaměstnaných osob. Především pak v pomáhajících profesích, kam zařazujeme sociální pracovníky, kteří se denně setkávají s klienty a řeší s nimi jejich těžké životní situace. Na začátku jde do svého zaměstnání jedinec s odhodláním, nadějí a novými nápady na zlepšení. Častokrát však dochází ke ztrátě tohoto odhodlání a snahy něčeho dosáhnout. Nikdo si na začátku svého zaměstnání nepřipouští, že by mohl být tímto jevem zasažen a nevěnuje mu dostatečnou pozornost. Ale to je chyba, je potřeba na syndrom vyhoření myslet, naučit se používat preventivní opatření a tím následně předcházet tomuto jevu.

Téma „Prevence syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích“ jsem si vybrala především proto, že je v současné době toto téma velmi aktuální. Z mnoha odborných článků, publikací, studií a akademických prací vyplývá, že syndrom vyhoření zasahuje sociální pracovníky ve velkém počtu. Je to také dáno úspěchaností dnešní doby, což má za následek zrychlené tempo našeho života, shon v práci a stálý boj s časem. Je proto důležité počítat se syndromem vyhoření dříve, než k němu doopravdy dojde. Jedinec by si měl vytvořit reálné cíle, motivaci ke své práci a začít pozorovat možné příznaky stresu, které na něho působí. Měl by si vytvořit kolem sebe dostatečnou sociální podporu a dbát na to, aby jeho život byl pro něho příjemný, smysluplný a on sám byl s ním spokojen.

Při výzkumu se zaměřím na terénní sociální pracovníky vykonávající svou profesní činnost v Českých Budějovicích, neboť právě tato profese se často setkává s rizikovými

faktory jako je například náročnost terénní sociální práce, náročnost časová či náročnost práce s danými cílovými skupinami.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část práce bude zaměřena na charakteristiku základních pojmů. Zde budu popisovat, co je to syndrom vyhoření, jaké jsou jeho příznaky. Uvedu fáze syndromu vyhoření, rizikové skupiny, které jsou nejohroženější tímto jevem. Dále pak popíši prevenci syndromu vyhoření a její základní členění. Nesmím opomenout terénní sociální práci. Její základní principy, metody a postup.

Pro praktickou část byla zvolena kvalitativní metodologie výzkumu. Jednotlivá data budou získána na základě polostrukturovaného rozhovoru, který byl pro můj výzkum nejvhodnější, neboť moji komunikační partneři budou mít dostatek prostoru pro vyjádření svých pocitů. V praktické části budu dále uvádět cíle, ze kterých vycházejí mé výzkumné otázky.

1.1 Co je syndrom vyhoření

Freudenberger cituje: Jestli jste někdy viděli dům shořet až do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolící se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.

(Maroon, 2012, s.20)

Syndrom vyhoření neboli také burnout efekt pochází z anglického slova „vyhoření“ nebo „vypálení“ (Průcha, 2003).

Jak uvádí Křivohlavý (2012) jedná se o odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii již v sedmdesátých letech 20. století. Poprvé tento termín použil a pojmenoval Hendrich Freudenberger. Tento jev se vyskytoval již v dávných dobách. Autor v knize popisuje, že o syndromu vyhoření se vědělo už i v antickém světě. Již ve starověkém Řecku vznikla pověst o Sisyfovi, která popisuje totální vyčerpání. Příklady vyhoření jsou dále pak uváděny i z válečného života dle Křivohlavého. Až po současný život, kde lze uvést příklady podnikatelů, kteří vstupovali do světa obchodu s určitými představami a ideály. Překážky a nepříjemné okolnosti je však dovedli do situací, kdy začali myslet na konkurz.

Stock (2010) ve své knize uvádí, odborníci tvrdí, že fenomén vyčerpání existoval vždy, jen nebyl pojmenován.

Od 70. let do konce 80. let 20. století výrazně vzrostl počet publikací o syndromu vyhoření. Jak uvádí Poschkamp (2013), po objevení fenoménu vyhoření se pokoušeli mnozí objasnit, definovat a popsat symptomy vyhoření. Dodnes však není jednotná definice.

Křivohlavý (2012) tvrdí, že termín Burnout byl používán dříve, jako označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili vše, o co měli zájem. Autor popisuje vývoj syndromu vyhoření, název vyhoření se začal používat i pro narkomany, tedy pro jejich stav, kdy jejich zájem je směřován pouze na drogu a ostatní věci jsou jim lhostejné.

Později, Křivohlavý (2012) uvádí, že byl termín burnout označován jako stav lidí, kteří byli opojeni svou prací tak, že neviděli nic jiného než to, co dělali a nic jiného je nezajímalo. Doslova se v práci utápěli. Nakonec se těmto lidem začalo říkat workoholici v souvislosti s pojmem alkoholici.

V dnešní moderní době je syndrom vyhoření velmi užívaný termín. Nynější generace jej nazývá „depresí“. Nejedná se však o nemoc, ale o rozpoznatelný stav, který většinou začíná v průběhu kariéry pomáhajícího (Hawkins, Shohet, 2004).

Se zvyšujícím se trendem se zvyšuje i počet definic syndromu vyhoření.

Pochkamp (2013) tvrdí, že vyhoření je proces výrazného emočního a fyzického vyčerpání s nynějším cynickým postojem a sníženým výkonem jako důsledkem chronické, emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro ostatní lidi.

Dle Manoona (2012) se jedná o druh stresu, emocionální únavy, frustrace či vyčerpání, na jejichž základě dochází k tomu, že sled určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu či zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.

Syndrom vyhoření dle Stiblové (2010) je proces, který vzniká dlouhodobě a intenzivně u pracujících lidí, nejčastěji však u pomáhajících profesí. Autorka uvádí, že syndrom vyhoření není závislý na věku, pohlaví, inteligenci či vzdělání. Nejnovější výzkumy ukazují na to, že se syndrom nemusí objevovat pouze u pomáhajících profesí, ale také u jiných zaměstnaneckých kategoriích, ba dokonce i u nezaměstnaných osob (Stiblová, 2010).

Jak uvádí Stock (2010), dle Mezinárodní klasifikace funkčních nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO), řadíme syndrom vyhoření do doplňkové kategorie diagnóz a tím tedy není klasifikován jako nemoc. Řadíme sem ale jinou diagnózu, která se nazývá neurastenie, která se vyznačuje stejnými symptomy jako vyhoření.

Stock (2010) dále ve své knize sděluje, že lidé trpící syndromem vyhoření jsou znevýhodněni, neboť jejich zdravotní potíže nejsou kvalifikovány jako nemoc, a tím pádem ani zdravotní pojišťovny na to tak nepohlížejí a nehradí léčbu (Stock, 2010).

Většina lidí zařazuje povolání mezi hlavní součást života, uvádí Manoona (2012). Povolání stanovuje jejich životní styl a standard, rámcové podmínky života, ale také

pohled na sebe sama. Autor se domnívá, že to může patřit zároveň mezi hlavní příčinu tlaku a syndromu vyhoření. Tím postihuje fyzické i mentální zdraví. Syndrom vyhoření se stal velkým problémem moderní doby. Zasahuje zaměstnané lidi a jejich pracovní prostředí, na které to má velké důsledky.

Definice na téma syndrom vyhoření je mnoho, jak jsem již výše uvedla, na druhou stranu tyto definice se dle Kebzy a Šolcové (2003) shodují v následujících bodech:

- Jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Objevuje se především u profesí, které se týkají práce s lidmi.
- Projevují se především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
- Hlavní složkou syndromu je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a často i celková únava.
- Všechny klíčové složky syndromu jsou výsledkem chronického stresu.

Syndrom vyhoření dělíme na dvě kategorie dle Stieblové (2010), a to akutní syndrom vyhoření a chronický syndrom vyhoření.

Akutní syndrom vyhoření

Jak popisuje Stieblová (2010), vyhoření může vzniknout na základě akutní reakce na velkou pracovní zátěž již na počátku pracovní kariéry jedince. Podle autorky se nejčastěji jedná o nadšeného zaměstnance, který má velké odhodlání pomáhat, vytvářet nové postupy, přebírá práci za ostatní zaměstnance a je velmi angažovaný. Po krátkém čase přichází na to, že práce, kterou vykonává se kupí na základě nemoci či neochoty jeho kolegů, kdy pracuje více, než by měl. Pociťuje velkou fyzickou a psychickou únavu, která může vést až k depresi, tvrdí Stieblová. Pracovníkův stav se velmi rychle zhoršuje, nedokáže vykonávat svou práci kvalitně, začíná se vyhýbat svému okolí, je vyčerpaný s pocitem beznaděje a sociálního odcizení. Tento typ vyhoření většinou trvá několik měsíců. Léčba trvá kratší dobu než u chronického vyhoření, většinou postačí odpočinek, relaxace či dovolená .

Chronický syndrom vyhoření

Mnohem více nebezpečnější je pak chronický syndrom vyhoření uvádí Steiblová (2010), který se objevuje po delší době strávené v pomáhajících profesích. Většina lidí postižených chronickým syndromem se ptá na smysl jejich práce a přemýšlí nad výsledky jejich práce. Většinou u nich převládá stereotypie, pocit beznaděje a frustrace. Tito lidé se cítí podrážděni, začínají být necitliví k ostatním, dokonce i rodinu a své přátele berou jako jejich zátěž.

Autorka Stieblova (2010) tvrdí, že oba tyto syndromy postihují nejčastěji osoby, které jsou ze své práce nadšeni, jsou velmi zodpovědní a perfekcionističtí.

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaků symptomu vyhoření máme velké množství. Řada autorů zařazuje symptomy do několika kategorií, které dále rozepisují.

Pinesová a kol., jak uvádí Maroon (2012) patřili mezi první, kteří na základě svých výzkumů vytvořili multidimenzionální definici. Popsali, že se syndrom vyhoření navzdory odlišné identitě lidí vyznačuje těmito faktory:

1.2.1 Fyzické vyčerpání

Má za příčinu nedostatek energie. Frendenberger uvádí v knize od Maroona (2012), že jedinec prožívá pocity únavy s náznaky zoufalství. Únava je u jedince na první pohled nejviditelnější.

Projevuje se rychlou unavitelností, která přichází po krátkých etapách zotavování (Kupka, 2014).

Jak popisuje Maroon (2012) dochází ke snížené odolnosti vůči nemocem, ke chronické únavě, pocitu vyčerpání, bolesti hlavy, nevolnosti, svalovým křečím, bolesti zad a šíje, změně stravovacích návyků, změně tělesné váhy jedince a k dalším

psychosomatickým potíží. Objevuje se zde velké riziko vzniku závislosti (Kebza, Šolcová, 2003).

U některých jedinců je zvýšené riziko úrazů, kdy často zakopávají či mají sklony k pádu. Mohou se u nich projevovat častější onemocnění, zvýšený krevní tlak je u nich velmi obvyklý (Brock, Grady, 2002).

Dle Maroona (2012) se fyzické vyčerpání projevuje malátností během dne, konzumací léků na uklidnění či poruchou trávení.

1.2.2 Emocionální vyčerpání

Převládá zde pocit celkového vyčerpání, především pak v oblasti kognitivní s velkou ztrátou motivace. (Kebza, Šolcová, 2003).

Vyčerpání je dále úzce spjato s depresí, bezmocí, beznadějí, pocitem uvěznění až dokonce s rizikem sebevraždy. Jedinec má v tomto stádiu potřebu plakat a je přesvědčen o tom, že ztratil veškerou kontrolu. Má pocit emocionální prázdnoty, domnívá se, že už nemůže ostatním nic přinést a je životem znechucen. Osoba v tomto stavu si obvykle přeje být sama a vyhýbá se ostatním (Maroon, 2012).

Dochází k utlumení aktivity, především pak ke snížení spontaneity, kreativity či iniciativy (Kebza, Šolcová, 2003).

Chernesse v knize od Maroona (2012) zmiňuje další příznaky emocionálního vyčerpání jako jsou nechů chodit do práce, opakované sledování hodinek během pracovní doby, pocity selhání, zlost, pocity viny, stud, lhostejnost, neschopnost soustředit se, časté nepřítomnosti na pracovišti a nedůvěra.

1.2.3 Mentální vyčerpání

Je spojeno s negativním postojem a vztahem postiženého jedince ke svému povolání, k ostatním lidem a k životu obecně. Jedinec má komplex méněcennosti a

nízké sebevědomí. U sociálního pracovníka se to projevuje pocitem chladu a nevráživosti vůči ostatním lidem. Což může být nebezpečné pro práci s jeho klienty. Může být ke klientům bezcitný, nevidí klienty s jejich citlivostí, myšlenkami a vlastnostmi jako sobě rovné (Maroon, 2012).

Maroon (2012) dále dělí symptomy:

- Ve vztahu ke klientům – snížení pozitivních citů ke klientovi, vyhýbání se klientům, neschopnost soustředit se na jejich problémy, cynismus, předávání viny na druhé.
- Ve vztahu ke kolegům – neschopnost mluvit o práci s rodinou, přáteli a kolegy.
- Interpersonální – konflikty v manželství, problémy v rodině.

Frenderberger v knize od Maroona (2012) uvádí tyto znaky:

- Vyčerpání – snížení energie.
- Odcizení a izolace – jedná se o ochranu proti bolesti a zklamání. Typická věta: „To je mi jedno“. Snížení schopnosti pomoci jiným. Dochází k izolaci a otupělosti či depresi.
- Prázdnota a cynismus – Jedinec pochybuje o sobě samém, o svých přátelích a o motivech.
- Netrpělivost a vznětlivost – dochází k frustraci, ke které dochází nedostatečnou výkonností. Jedinec čím méně zvládá svou práci, tím je více netrpělivý a negativistický. Je více vznětlivý, zmatkuje a nekontroluje své city. Nedůvěřuje supervizorům ani svým kolegům.
- Dojem mimořádných schopností – jeho fantazie se vyznačuje nedostatkem důvěry k ostatním i k sobě.
- Nedůvěra – pocit nedocení, který je spojený s hádkami a vzteky.
- Paranoia – má pocit, že je nesprávně ohodnocen a vědomě se mu škodí. Je nedůvěřivý i k lidem v jeho okolí.

- Ztráta cílevědomosti – dochází ke ztrátě kontroly a odcizení. Jeho paměť pracuje hůře a vede to jedince k pocitu strachu a neklidu. Zhoršují se i procesy myšlení. Kognitivní schopnosti jsou poškozeny vnitřním rozrušením.
- Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy – bolesti hlavy, bolesti zad, náchylnost na chřipkové onemocnění. Tyto příznaky se u jedince objevují na základě snahy vytěsnit jeho problém.
- Deprese s množstvím aspektů – syndrom vyhoření úzce souvisí s depresí. Deprese je dlouhodobý stav, který postihuje všechny oblasti těla. Postižený ztrácí zájem o život, hodně spí. Deprese, které jsou způsobeny vyhořením jsou většinou dočasná a postihují pracovní výkon. Jedinec je většinou podrážděný, reaguje zlostně.

1.2.4 Stres

Davey (1995) uvádí, že málokdo by pochyboval o tom, že stres je nedílnou součástí našeho života. Bez stresu bychom nemohli zažít vzrušení v našem životě. Stres nám vytváří podnět, který nám umožňuje pracovat tvrději a déle.

Hubert a kol. (2009) popisuje pojem „stres“, který pramení z latinského výrazu „strictus“. Znamená „přitažený“, „napjatý“ nebo „napnutý“, tento výraz byl přijat z angličtiny. K nám se dostal až v 70. letech, kdy maďarsko-kanadský lékař Prof. Dr. Hans Selye přidal výraz stres do naší terminologie.

Prieß (2015) zase uvádí, že stres a vyhoření jsou chápány jako příčina i jako důsledek. Pojmem stres se rozumí stav, při kterém má jedinec pocit, že je postaven před obtížnou situací, kterou nedokáže překonat, ani ji nemůže ovlivnit ve svůj prospěch. Buď nemá dostatečné schopnosti, aby jej zvládl, nebo nemá dostatečné prostředky.

Plamínek (2013) tvrdí, že o stresu v lidském organismu rozhodují dvě proměnné a to tedy zátěž, která působí na organismus jedince a schopnost organismu na tuto zátěž reagovat, kterou nazýváme odolností. Tyto proměnné nám udávají pravidlo, čím větší zátěž působí na jedince, tím větší je stres a čím větší odolnost, tím je menší stres.

Jak uvádí Huber a kol. (2009) stres nás provází celým našim životem. Každý ho nemusí vnímat jen negativně dle Priebe (2015). Hans Selye, který se velmi podílel na výzkumu stresu, rozděloval stres na pozitivní a negativní, které nazýval eustres a distres. Kdy předpony „eu“ a „di“ znamenají „dobrý“ a „špatný“.

Prieß (2015) uvádí, že pozitivní stres je stav, který se projevuje vzrušením, vniká například při zamilovanosti. Ve společnosti je však chápán stres jako „špatný“ negativní stav. Jde o výraz nepříjemné zátěže, která vzniká nadměrnou zátěží osoby.

Zvládání stresu

Je důležité to, co děláme a jak se chováme. Také to, jakou činnost děláme a jak jednáme v případě, že se dostaneme do stresové situace. Cílem zvládání stresu je zajistit emocionální klid a duševní rovnováhu. Vytvořit si pozitivní obraz sama sebe. Zlepšit podmínky, či se vyvarovat situacím, které stres vyvolávají (Křivohlavý, 2010).

Máme několik zásad, díky kterým můžeme předcházet vzniku stresu:

Učení - Dle Huberta a kol. (2009) je učení dobrým nástrojem proti stárnutí mozku. Na základě něho zůstávají neurony aktivní a je podněcován jejich metabolismus. Jedná se o odreagování se od situací, které vyvolávají stres. Tato duševní metoda tvoří přirozený léčebný prostředek proti stresu a hněvu.

Fyzická aktivita - Hubert a kol. (2009) tvrdí, že sport podněcuje cirkulaci krve. Kdy dochází k stimulaci vnitřních cévních stěn, prokrvení a prevenci arteriosklerózy. Sport je tedy účinným prostředkem před stresem. Mimo to jsou díky němu produkovány hormony štěstí.

Smích - Hubert a kol. (2009) říká, že dobrá nálada a smích vytváří relaxační účinky organismu a pomáhá mu vytvořit obranu proti vlivům stresu.

Láska - Znamená podle Huberta a kol. (2009) sympatie, něžnost a bezpečí v rodině. A právě to všechno přispívá k obraně vůči stresu.

Lecitin – dále autor Huber a kol. (2009) pokračuje, lecitin je látka tukové povahy, která je uložena ve všech našich buňkách. Vytváří silnou obranu proti stresu. Je tedy důležité z preventivních a terapeutických důvodů lecitin do těla doplňovat pomocí

sójových bobů, které obsahují látku cholin v nejvyšší kvalitě a kvantitě či prostřednictvím mastných kyselin.

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, jak uvádí autoři Kebza a Šolcová (2003) může být chápán buď jako stav, který vzniká na základě mnoha okolností, především pak při chronickém stresu, nebo jako permanentně se vyvíjející proces.

Syndrom vyhoření má dlouhodobý proces, který členíme do několika fází. Těmito fázemi jedinec může projít všemi, nebo pouze některými či může fáze přeskakovat. Odborníci na vyhoření popisují členění fází různě, od nejjednoduššího modelu, který se skládá ze tří fází, až po nejsložitější, který se skládá z dvanácti stádií (Shock, 2010).

V této práci uvedu fázový model od autora Poschkampa (2013):

Fáze nadšení

Jedinec má velké očekávání, je do práce velice nadšený, má přílišné zaujetí a nereálně vytvořené cíle. Nadšení, jak popisuje autor, nastává u jedince hned na počátku něčeho nového nepoznaného. Jedná se o elán, výrazné zaujetí pro určitou věc, které může přejít až k vášni. Jde tedy o zaujetí pro něco či někoho (Poschkamp, 2013). Jak popisuje Stiebalová (2010) jde o stav dlouhodobého přetěžování.

Fáze šok z praxe

Dle autora při fázi šoku jedinec naráží na neuspokojené očekávání a setkává se s realitou. Nejprve se snaží dosáhnout nereálných cílů, které jej stojí velké úsilí, avšak stejně těchto cílů nedosáhne. Jak popisuje Poschkamp (2013) neúspěch je důsledkem pak deziluze a zahořknutí k práci a všemu ostatnímu, co se jí týká. Nadšení opadá a jedinec se stahuje do sebe a izoluje se od ostatních klientů a kolegů. Člověk v této fázi má pocit, že jeho vzdělání bylo zbytečné. Často se objevuje deprese a

agresivní chování, tvrdí autor. Stieblová (2010) zařazuje do této fáze psychické a částečně i fyzické vyčerpání.

Fáze únava

Ve fázi únavy Poschkamp (2013) popisuje, že velké množství práce či strukturální nedostatky v organizaci způsobují pokles pracovní výkonnosti a nárůst pocitu únavy a vyčerpání. Tato zátěž a stres pak způsobují vyhoření.

Fáze skleslost

U této fáze Poschkamp (2013) uvádí, že zde dochází k otupění emocionálního života. Zde dochází k výraznému emocionálnímu vyčerpání, jehož výsledkem je emoční hluchota a skleslost jedince. Sklony jedince k izolování od ostatních, které se vyskytují v druhé fázi se stále více prohlubují.

Stieblová (2010) tvrdí, že jedinec se začíná odcizovat od okolí, jedná se o obranný mechanismus před dalším vyhořením.

Pocity jako jsou například radost, soucit či sexuální vzrušení se snižují, tvrdí Poschkamp (2013). Což vede k narušení rodinného a partnerského soužití, které může vést až k úplnému rozvratu, popisuje autor.

Fáze existenciální beznaděj

Většinou je celkový proces vyhoření dle Poschkampa (2013) spojen s psychosomatickými obtížemi, které se projevují poruchami spánku, náchylností na nemoci, poruchami srdečního rytmu, zažívacími potížemi a bolestmi hlavy. Těchto obtíží stále přibývá a prohlubují se. Dochází ke ztrátě emocionální podpory ze strany kolegů, partnera, rodiny a přátel. Výsledkem je izolace jedince, která může vést až k existenciálnímu zoufalství. Stieblová (2010) uvádí, že dochází k totálnímu vyčerpání, negativismu a nezájmu o okolí a k lhostejnosti.

Je tedy třeba brát na vědomí tyto fáze a stádia vyhoření, neboť se nejedná o neměnný stav, ale neustále se vyvíjející proces (Kebza, Šolcová, 2003).

Dle Poschkampa (2013) odborníci na syndrom vyhoření tvrdí, že se neobjevuje náhle, ale jde o plíživý a dlouhodobý proces.

Osoba, kterou již postihl syndrom vyhoření, není proti němu nadále imunní, ale naopak se tento proces může opakovat. Jedinec především musí změnit své základní způsoby chování a postoje, které právě vedou k vyhoření (Poschkamp, 2013).

1.4 Rizikové skupiny lidí

Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření často mívají pocit, že nejsou dostatečně finančně ohodnoceni za jejich náročnou práci, ale také jim chybí lidské uznání a ocenění. Většinou jsou tyto osoby unavené, propadají úzkostem nebo depresím. Nemají nadále sílu pomáhat ostatním lidem (Stibalová, 2010).

Nejčastěji jsou syndromem vyhoření ohroženy pomáhající profese, které se ve své práci nejčastěji setkávají s lidmi.

Poschkamp (2013) tvrdí, že pomáhající profese jsou taková povolání, při kterých lidé mají časté a úzké kontakty s jinými lidmi. Tento kontakt se zakládá na vztahu založeném na závislosti. Za „pomáhače“ jsou označovány ty osoby, které pracují s ostatními lidmi a ve vztahu k pacientům, žákům, klientům, jsou těmi, kteří „dávají“. Povoláním se chápe spíše poslání.

Krahulová (2010) popisuje pracovníka v pomáhajících profesích, jako jedince, který by měl být vybaven dobrou psychickou i fyzickou zdatností. Jak autorka uvádí, nejčastěji tyto osoby jsou zatíženi vysokou zodpovědností, vyčerpávající komunikací, důrazem na klid, empatií a vysokou odborností, s velkým množstvím práce a s malým či nulovým efektem.

Už pouhý název „pomáhající profese“ obsahuje slovo pomoc, kterou pracovník poskytuje každý den, na druhou stranu říci si o pomoc je pro něho často velice těžké (Krahuová, 2010).

Dle Poschkampa (2013) se nejčastěji do pomáhajících profesí řadí:

Zdravotničtí pracovníci – patří mezi první profese, u kterých bylo objeveno vyhoření. Nejvíce se vyskytuje u zdravotních sester. Přesněji tedy u sester hospicové péče. V zařízeních, které pomáhá umírajícím pacientům tišit bolest a usnadňovat činnost základních životních funkcí. Druhé nejvíce postihující oddělení syndromem vyhoření je onkologické oddělení. Třetí oblast výskytu syndromu je oddělení intenzivní péče. Dále se pak vyskytuje u sester na psychiatrii, neurologii, nefrologii, interně a zvláště pak na koronárních odděleních (Poschkamp, 2013).

Nejčastěji zdravotní sestry uvádějí, že je nejvíce vyčerpává, když stojí tváří tvář smrti či umírání nebo v případě, že pacientovi nedokáží pomoci. Dalším faktorem jejich vyčerpání je pak přímý styk s lidskými exkrementy či neustálé utěšování a projevování empatie k pacientům (Křivohlavý, 2012).

Dalším oborem postihující syndrom vyhoření dle Poschkampa (2013) je pak školství. Postihuje učitele, učitelky všech stupňů. Ale také postihuje speciální pedagogy, kteří pracují s psychicky postiženými dětmi.

Nejčastěji se pak setkáváme s vyhořením u učitelek základních a středních škol, které ve většině případů nastupovali do školy s vizí, že budou pomáhat žákům ve vzdělávání a poznávání světa. Po nástupu do školy se však střetnou s realitou, a to tedy s malým zájmem žáků o vzdělávání, s nízkou kázní a nedostatkem kázeňských prostředků. V některých případech i se špatnými mezilidskými vztahy v učitelském sboru (Křivohlavý, 2012).

Hospodářství a administrativa je dalším oborem, který se týká syndromu. Především pak u vedoucích pracovníků všech stupňů. Tedy od mistrů až po generální ředitele. To je propojeno s mimořádně vysokou mírou stresu na těchto pracovních pozicích (Poschkamp, 2013). Jak uvádí Křivohlavý (2012) tyto pracovníci jsou tlačeni do dvou stran a to tedy ze strany podřízených a ze strany nadřízených. Je na ně kladen obrovský tlak, někteří se psychicky zhroutí.

Poschkamp (2013) ve své knize uvádí další oblasti a to pak sociální péče a sociální služby. Jedná se o pracovníky, kteří se setkávají s druhými lidmi v těžkých životních

situacích. Patří sem sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, sociální kurátoři, pracovníci vězeňské služby, příslušníci kriminální služby, policie a tak dále.

Pomáhající profese by měli vykonávat lidé, kteří jsou společenšší, jsou rádi s druhými lidmi a dokáží jim pomoci a podporovat je (Vávrová, 2012).

Důležitým znakem každého pomáhajícího pracovníka je jeho osobnost, díky které může být jedinec náchylný k syndromu vyhoření a může ovlivnit i jeho průběh.

1.4.1 Osobnost

Jedná se o socializaci a výchovu, která stanovuje naše chování, myšlení a způsob, jak a co v daných situacích cítíme (Poschkamp, 2013).

Osobnost definujeme jako jedinečné a pro každého individuální vzorce myšlení, emocí a chování, na základě nich se jedinec projevuje při kontaktu se sociálním okolím (Fleischmann, 2006).

Carl Rogers definoval, že zdravý jedinec chápe sám sebe, své okolí organizovaně a strukturovaně. Právě toto chápání vychází z vrozeného, případně naučeného systému hodnot, které mu byly předány z okolí. Příkladem vrozeného systému hodnot je touha po porozumění či po útěše. Příkladem naučeného systému hodnot je to, když rodiče poskytují jedinci pocit porozumění pouze v případě úspěchu. V případě neúspěchu reagují odmítavě a požadují po jedinci zlepšení. Naučená hodnota z uvedeného příkladu je, že pouze úspěšné dítě si zaslouží lásku (Poschkamp, 2013).

A právě tyto systémy vytváří strukturu osobnosti jedince. Pokud jedinec vnímá rozpor mezi vrozenými a naučenými hodnotami, většinou podřizuje vlastní potřeby pravidlům a normám okolí. To má za následek, že jedinec přizpůsobuje sám sebe, svou osobnost systému hodnot druhých, na místo toho, aby vyhověl sám sobě. Rogers to tedy vnímá jako hlavní důvod psychických poruch v rodině a jiných institucionálních vztazích (Poschkamp, 2013),

Mezi hlavní symptomy vyhoření v rámci osobnosti podle Uweho Schaarschmidta a Andrease Fischera v knize od Poschkampa (2013) řadíme:

- Rezignace při neúspěchu
- Neschopnost se odpoutat od pracovních problémů
- Neschopnost překonávat problémy
- Velká snaha vydat se
- Neúspěch v práci
- Nespokojenost se životem

Právě tyto osoby vnímají své profese jako poslání než práci. Nejprve se velmi nadchnou a věří, že pro své klienty mohou udělat něco dobrého. Toto nadšení a víra však dosahuje většinou poměrně vysoko. Vede to až k nereálným a přehnaným očekáváním, které je spojeno s očekáváním odměny formou pozornosti, pochvaly. Když však toto očekávání není naplněno může vzniknout pocit selhání a bezcennosti (Poschkamp, 2013).

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Prevence je soubor opatření, které se zabývají předcházením nežádoucím jevům, především onemocněním a sociálněpatologickým jevům (Prokopová, 2011).

Syndrom vyhoření je nepoměr mezi výdejem a příjmem energie, tedy její tvorbou. Dá se říci, že je zde nerovnováha mezi dáváním a braním. Na základě toho se jedinec cítí vyčerpaný, „vyždímaný“ (Stock, 2010).

Je důležité se syndromem vyhoření zaobírat dříve, než k němu dojde. Je tedy potřeba se zamyslet nad svou motivací k práci v pomáhajících profesích, pozorovat příznaky stresu, které na nás působí, vytvořit si zdravý systém podpory a poskládat si svůj život tak, aby byl pro nás příjemný, smysluplný a dostatečně fyzicky aktivní (Hawkins, Shohet, 2004).

Tento proces může postihnout jakéhokoliv pracovníka, který pracuje s lidmi. Je velmi důležité tedy dodržovat primární prevenci (Stieblová, 2010).

Prevenci syndromu vyhoření dělíme do více kategorií, které dále popisují.

1.5.1 Sociální síť

Člověk potřebuje několik pohlazení denně jinak mu vysychá mícha.

Eric Berne zakladatel transakční analýzy

(Bartošíková, 2006, s. 44)

Podle autorky Bartošíkové (2006) se pohlazením nemyslí pouze fyzický kontakt, ale také to, aby se jedinec uměl ocenit sám a uměl ocenit i druhé. Kdy dochází k naplnění určité potřeby.

Křivohlavý (2012) uvádí, že se každý rodí jako jednotlivec, na druhou stranu jako člen malé skupiny a to tedy své rodiny. Tato skupina zahrnuje dítě, rodiče, ale také širší okruh příbuzných. To znamená, že se tedy jedinec rodí do společenské skupiny a vyrůstá v sociální skupině mezi svými přáteli, kamarády, spolužáky a tak dále. A právě tato skupina lidí, kteří jsou nějakým způsobem propojení vytvářejí sociální síť.

Sociální síť je hlavním zdrojem opory. Řadíme sem především rodinu, spolupracovníky přátele, dobré známé v rámci trávení volného času, realizace zájmů či koníčků. Nedostatkem opory může dojít u jedince až k vyhoření. Největší význam má opora, které je poskytována stejně postavenými spolupracovníky (Bartošíková, 2006).

Podle Stocka (2010) jedinci, kteří mají pevné vazby u svých partnerů, kamarádů, přátel a dostávají dostatečné množství emocionální podpory, mají snížené riziko vyhoření a dokonce se jim zvyšuje i průměrná délka života.

Křivohlavý (2012) říká, že čím lepší vztahy má jedinec k ostatním lidem, tím má nižší riziko psychického vyhoření. Jedinci, kteří upřednostňují lidi před věcmi, si více váží sociální opory a tím i kolem sebe vytvářejí sociální síť přátelských vztahů.

Řada studií, jak uvádí ve své knize Stock (2012) prokázalo u ovdovělých osob sníženou obranyschopnost imunitního systému a naopak u fungujících párů nižší nemocnost. V dnešní době, jak popisuje Stock se více vyskytuje trend singles, tedy trend mladých lidí, kteří žijí sami bez partnera. A právě proto jsou tyto jedinci ohroženi vyhořením, neboť nemají dostatečně silné sociální vztahy. Na druhou stranu pokud jsou naši nejbližší rozhádaní, k našemu uzdravení to nepřispívá, naopak nám to může ublížit.

Prevence, která vychází z osobní úrovně, představuje vytvoření si zdravého uspořádání sebezodpory. Tedy umět si poradit s vlastním smysluplným, příjemným a fyzicky aktivním životem mimo roli pomáhajícího. Dle autorky je tedy důležité, abychom se uměli postarat o sebe a o svůj život, neboť když si neumíme poradit se svým životem, jak můžeme pomáhat ostatním (Bartošíková, 2006).

Křivohlavý (2012) ve své knize popisuje výrok amerického profesora psychiatrie Gerelda Caplana, který říká, že sociální opora znamená trvající mezilidské vztahy mezi lidmi ve skupině, na které se tento jedinec může spolehnout a kteří mu mohou poskytnout emocionální oporu, pomoc a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je nejvíce potřebuje. S těmito lidmi sdílí určité hodnoty a společenské normy.

Podle autora tedy sociální opora znamená umět naslouchat, vyslechnout jeho stížnosti a problémy, společně spolu probírat jeho emoce, neodsuzovat ho v případě těžké situace. Pomoc se může také týkat finanční a materiální stránky. Tyto problémy mohou být i poučné pro ostatní členy skupiny, kdy se společně učí řešit problémy a mobilizují své síly (Křivohlavý, 2012).

1.5.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany jednotlivce

Dostatečný odpočinek

Je důležité dbát na to, aby jedinec měl dostatečný odpočinek. Odjet na dovolenou alespoň na týden a odpočinout si od své práce (Stock, 2010).

Dle Krahulové (2010) je zdravý spánek relaxací pro tělo i mysl. Před spánkem je dobré si projít znovu celý svůj den a vystihnout to hezké, co jste prožili. Naopak je

vhodné se před spánkem vyvarovat napjatým situacím, hádkám či napínavého filmu, tvrdí autorka.

Únava spadá do hlavních příznaků vyhoření, což má za následek nedostatek spánku. Proto je důležité se naučit odpočívat v případě, když pocítujeme únavu a ne až když máme na odpočinek čas. Pro jedince, kteří neumějí odpočívat či mají poruchy spánku je vhodné se naučit relaxační cvičení, které je vhodné pro rychlé psychické a fyzické uvolnění (Bartošíková, 2006).

Stock (2010) tvrdí, že je důležité, aby jedinec dbal na svůj volný čas a opravdu si ho dokázal vytvořit a našel si prostor sám pro sebe. Každý den je dobré si alespoň nechat pět minut pro sebe a soustředit se jen na své tělo a duši.

Určení cílů

Je vhodné ještě než jedinec nastoupí do svého zaměstnání si určit své cíle. Tedy odpovědět si na otázky typu. Kam směřujete? Po čem toužíte? Co chcete změnit? U těchto cílů je důležité, aby si jedinec určil dostatečné a reálné cíle, které svými silami je schopný zvládnout. Pro někoho je lepší se poprat nejdříve s menšími cíli. Což jedince může nakopnout, aby nabral dostatek síly a motivace ke zvládnutí těch větších a zásadnějších cílů. Nebo naopak začít bojovat s těmi většími cíli, což může být velmi osvobozující, protože jsou v porovnání s těmi menšími cíli méně významné (Shock, 2012).

Velmi důležité je pozitivně si formulovat své cíle. Každý jedinec by si měl umět představit, jak se po dosažení cíle bude cítit a jak se změní jeho okolí. Na úkoly, které už předem vzdává je důležité už předem zapomenout. Proto je třeba se zamyslet, proč mám zrovna pochybnosti k danému cíli a co nám brání k jeho dosažení. Také je třeba si určit cíle konkrétní a ne moc obecné, aby jsme se měli od čeho odrazit a věděli, co přesně chceme. (Stock, 2012)

Pohyb

Vyčerpání postihuje především jedince, kteří se snaží dosáhnout něčeho, na co jim nestačí síly a kladou na sebe přehnané nároky. Tito jedinci se potřebují vrátit nohama na

zem a zklidnit se. A právě pohyb velmi pomáhá k odreagování těla a vyčištění mysli. Nejde jen o pohyb jako takový, ale je důležité si jej nastavit ve správné míře. Relaxační cvičení pomáhají navodit vnitřní klid těla. Sport zase upevňuje fyzickou kondici, zvyšuje sebevědomí a pomáhá k vytvoření pocitu vyrovnanosti. Každý člověk si musí vybrat individuálně, která činnost ho nejvíce bude uspokojovat (Stock, 2012).

Stackeová (2011) tvrdí, že osoby, které jsou vystaveny stresu po mentální stránce, s nedostatkem pohybu trpí typickými projevy stresu na svalovém systému. Jsou studie, které tvrdí, že pravidelná pohybová aktivita má u těchto osob větší efekt než pouze cvičení relaxačních technik.

Relaxační cvičení

Relaxační cvičení pomáhá se snížení aktivity sympatika a povzbuzuje činnost parasympatika. Relaxační cvičení musí být prováděno pravidelně po delší dobu. Účinky jsou prokázány, cílem tohoto cvičení je především duševní svěžest, snížení svalového napětí, snížení reflexní činnosti, rozšíření cév, snížení tepové frekvence, krevního tlaku, spotřeby kyslíku a změna aktivity mozkových vln (Stock, 2012).

Relaxační cvičení pomáhá vyrovnat vnitřní prostředí organismu a proto ho můžeme doporučit jako prevenci před fyzickým a psychickým vyčerpáním. Jedinec, který umí dobře relaxovat, mívá pevnější duševní i tělesné zdraví, má lepší pracovní výkonnost, je více soustředěný a v životě mnohem více spokojený (Bursová, 2005).

Relaxaci dělíme do šesti typů. A to tedy Autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, asijské techniky jako například jóga, Tai chi, Čchi-kung. Dále pak hypnóza, meditace, neboli takzvané bdělé snění, biofeedback, neboli biologická zpětná vazba (Shock, 2012).

Pro některé z nás jsou tyto metody nedůvěryhodné nebo v nás mohou vyvolávat smíšené pocity. Tyto metody jsou však vědecky ověřené a přínosné. Pravidelné cvičení má velmi dobrý vliv na naše zdraví. Je prokázáno, že organismus reaguje na stres zvýšením napětí sympatiku, což je aktivní část vegetativního nervového systému. Z něhož se vyplavuje adrenalin takzvaný stresový hormon. V případě, že stres stále přetrvává a nedochází k uvolnění napětí, dochází v kůře nadledvin k hromadění dalšího

hormonu s názvem kortizol, který reguluje hladinu cukru a množství minerálních látek v krvi. Na základě působení stresu dochází k svalovému napětí, což má za následek prokrvení kůže, stoupá krevní tlak, zrychluje se srdeční frekvence, zpomaluje se činnost střev a tím se snižuje tvorba žaludečních šťáv (Shock, 2012).

Je důležité poukázat na to, že pouze nácvik relaxace není „všelékem“, je třeba vytvořit komplexní přístup k celkové harmonii těla (Stackeová, 2011).

Každý jedinec si může vybrat individuálně cvičení, které je pro něho vhodné a které mu pomůže k uvolnění napětí, a tím i předcházení možnému vzniku syndromu vyhoření (Stock, 2012).

Kondiční cvičení

Stock (2012) ve své knize uvádí, výsledky mnoha studií, které prokázaly, že pravidelný pohyb podporuje zlepšení nálady. Což je dáno působením endorfinů takzvaných „hormonů štěstí“, kdy tělo tyto hormony vylučuje při zvýšené svalové zátěži. Především je to pak serotonin, který má jedinec při stresu málo, se sportem ve velké míře produkuje. Pravidelný pohyb zvyšuje průměrnou délku života, snižuje riziko rakoviny, posiluje oběhový systém, pohybový a opěrný systém. Na jeho základě se zvyšuje výdrž, ale také zlepšuje nálada jedince.

Toto cvičení dle Krišťofiče (2007) stimuluje jedince k většímu sebevímání a slouží zároveň také jako psychorelaxace, kdy jedinec vypouští své problémy, které má a soustředí se na své tělo a prostředí, ve které vykonává cvičení.

Snížení pracovní zátěže

Shock (2012) v knize uvádí, pokud jedinec cítí, že na něj doléhá stres, je psychicky vyčerpaný, avšak je rozhodnut ve svém zaměstnání zůstat, musí najít řešení, jak nevhodněji omezit pracovní zátěž.

Autor se domnívá, že pracovník má několik možností a to tedy buď může poprosit jiného pracovníka na záskok nebo například využít dodatečný personál či zkrácení pracovní doby. Dále pak zkrácení úvazku nebo využití zvláštní dovolené až po odchod do předčasného důchodu. Tento problém se pochopitelně musí řešit s nadřízeným. Je

možné, že se pracovník od svého nadřízeného může setkat s nepochopením, je však důležité tuto situaci řešit a nenechat ji dojít až do stavu psychického vyhoření. Pokud tedy nadřízený nepřijme Vaše návrhy je potřeba se zamyslet v zájmu svého zdraví, zda je pro Vás toto zaměstnání vhodné (Shock, 2012).

1.5.3 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Každý zaměstnavatel by se měl o své zaměstnance vhodně starat a dodržovat určité zásady, kterými by měl předcházet u svých zaměstnanců možnému vzniku syndromu vyhoření.

Seznámení se s vyhořením

Dle Krivohlavého (2012) by měl každý pracovník, především pak pracovník v pomáhajících profesích, být obeznámen o stresu a o procesu vyhoření, aby se každý naučil rozeznat příznaky psychického vyčerpání. A především by měl každý pracovník vědět, jak se chránit před možným vznikem vyhoření.

Organizace práce

Krivohlavý (2012) ve své knize říká, že aby k vyhoření nedocházelo je třeba nejen vědět o tomto jevu a o jeho příznacích, ale také je důležité něco proti němu dělat. Aby při práci nedocházelo k psychickému vyčerpání je třeba, aby zaměstnavatel přesně určil, co od zaměstnance očekává, co má dělat, co je jeho povinností a na co má právo. Pokud je tedy toto stanoveno a oba, jak zaměstnanec i zaměstnavatel, mají stejnou představu o dané práci, tak se snižuje riziko stresu a tím i riziko vyhoření.

Dále je důležité, aby zaměstnavatel dokázal stanovit úkoly s ohledem na možnosti jejich realizace. Musí brát ohled na zaměstnance z hlediska jeho schopností, sil, času a jeho možností. Při nadměrné zátěži dochází k přetěžování, jehož výsledkem je stres a vyhoření.

Dle autora nestačí pouze stanovit danou práci zaměstnanci, ale je důležité ho také průběžně kontrolovat. Tedy zajistit zpětnou vazbu od pracovníka.

Prokázalo se, že člověk je nespokojený, když dělá jen dílčí práci a na konci nevidí celkový výsledek své práce. Je proto důležité, aby jedinec mohl dělat komplexně celou svou práci, nebo aby mohl konečný výsledek své práce alespoň vidět (Křivohlavý, 2012).

Uznání

Uznání je pro každého pracovníka velmi důležité, proto je potřeba, aby zaměstnavatel dokázal zhodnotit pracovníka různými prostředky, jako například slovním vyjádřením, odměnami, pracovním postupem a projevem uznání (Křivohlavý, 2012).

1.5.4 Supervize

Je odvozena z anglického slova „supervision“, které vychází z latinského slova „SUPER“ – nad a „VIDERE“ – hledět, vidět. V angličtině tento pojem souvisel se situacemi, při kterých zkušená osoba dohlíží na osobu jinou při vykonávání určité činnosti či úkolu (Havrdová, Hajný, 2008).

Supervize byla dříve součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V současné době je stále více žádaná i v dalších oblastech práce s lidmi jako například v pomáhajících profesích, ve zdravotnictví, školství, managementu, pracovních týmech a jiné (Supervize.eu, 2008).

Dle Michkové (2008) se jedná o metodu práce, která je přímo zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce pracovníka v určitém týmu nebo na úrovni celé organizace. Je to prostředek, který napomáhá pracovníkům vykonávat jejich práci lépe. Autorka uvádí, že na základě supervize pracovník dokáže porozumět sám sobě, svému chování a prožívání v rámci své pracovní role. Jedná se o nástroj, který pomáhá

k rozvoji, hledání a porozumění vlastních neúspěchů v oblastech, kde bychom je obvykle nehledali.

Jak uvádí Koláčková (2010) supervize je schůzka pracovníků se supervizorem. Při otevřené debatě se řeší závažné situace v práci s klienty. Odhalují se pocity, které jsou spojeny s klienty, spolupracovníky či reflexí vlastní práce. Většina pracovníků má potřebu se ujistit, že pracují dobře ve prospěch klienta. Publikace sociální práce v praxi uvádí, že supervizor přináší pohled zvenčí, nabízí své zkušenosti a rady.

Supervidování přináší na setkání různá témata v rámci jejich práce, které potřebují řešit či s nimi potřebují poradit. Supervize je legislativně zaštitěna v oblasti sociálních služeb. V oblasti pomáhajících profesí můžeme chápat supervizi jako podpůrnou metodu, kdy z venčí přichází vyškolený odborník, který poskytuje lidem v daném zařízení nadhled nad situací (Vávrová, 2012).

V oblasti sociální práce se definuje supervize jako metoda, díky které zkoumáme, zda intervence, které jsme použili, odpovídají potřebám a možnostem klienta, společnému cíli s klientem, který jsme si stanovili a možnostem daného zařízení (Michková, 2008).

Funkce supervize

Supervizi dělíme na tři základní funkce, a to tedy na vzdělávací, podpůrnou a řídicí.

Podpůrná funkce

Se vyznačuje sdílením, podporováním a předáváním naděje pracovníkovy (Michková, 2008).

Pracovníci v pomáhajících profesích se setkávají s důvěrnými terapeutickými aktivitami s klientem, kdy na ně působí bolest a problémy klientů. Je pro ně důležité uvědomit si, jak mohou ovlivnit své emoce a reakce, aby je mohli zvládnout (Hawkins, Shohet, 2004).

Cílem supervize, jak uvádí Michková (2008) je zvládnout profesní požadavky zaměstnancem.

Tato supervize dle Michkové (2008):

- Podporuje pracovníka či celý tým pracovníků.
- Napomáhá k pochopení a zvládnutí rolí pracovníků.
- Působí jako prevence před syndromem vyhoření.
- Vytváří bezpečné místo (otevřená komunikace).
- Pomáhá pochopit sám sebe i danou situaci.

Vzdělávací funkce

Dochází zde k rozvoji a podpoře dovedností a schopností pracovníka, uvádí Michková (2008) ve své knize. Učí je reagovat na určité situace a potřeby klientů. Cílem je rozvoj schopností a dovedností pracovníka v rámci jeho odbornosti.

Tato supervize dle Michkové (2008):

- Učí rozvoj sebereflexe a reflexe k lepšímu pochopení klientovi situace.
- Označuje hlavní témata k řešení.
- Pomáhá řešit problémy a nachází další cesty k rozvoji pracovníka.
- Napomáhá ke konstruktivnímu řešení konfliktů.

Řídící funkce

Vychází z regulace ve výkonu profesní role (s přihlédnutím na zákony, vyhlášky, poslání a cíle organizace, náplně práce a tak dále). Supervidovaný musí plnit určité činnosti, které vyplývají z jeho práce a supervizor mu v tom pomáhá (Michková, 2008).

Supervizoři mají určitou odpovědnost za kvalitu poskytovaných služeb ze strany supervidovaných, i když nejsou jejich nadřízení. Jednak mají odpovědnost za práci supervidovaného, ale také za blaho jejich klientů. (Hawkins, Shohet, 2004).

Cílem supervize, dle Michkové (2008) je porozumění a naplnění profesních hodnot.

Tato supervize dle Michkové (2008):

- Napomáhá k lepší komunikaci v týmu.
- Zajišťuje kontrolu a hodnocení pracovníků.
- Zaručuje kvalitu práce.
- Zkoumá problémy.

Typy supervizí

Individuální supervize

Je založena na kontaktu supervizora s jedním pracovníkem. Jeho cílem je podporovat profesní rozvoj pracovníka. Supervizor má vyhrazen čas pouze pro daného pracovníka a věnuje se mu (Michková, 2008).

Individuální supervize se uskutečňuje formou strukturovaného rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným. Je důležité při tomto typu supervize hlídat hranici mezi supervizí a psychoterapií. Je zde možné riziko sklouznutí k psychoterapii (Venglářová, 2013).

Skupinová supervize

Jedná se o setkání supervizora s několika pracovníky. Ve skupině spolu vzájemně diskutují o práci a o svých pocitech, které si ze své práce odnášejí (Michková, 2008).

Dochází zde ke konfrontaci mezi členy, jak daná situace je vnímána ostatními členy skupiny a jak navzájem chápou roli druhých. Pracovníci během supervize dostávají zpětnou vazbu od ostatních členů (Vávrová, 2012).

Cílem je celkový rozvoj členů skupiny s využitím skupinové dynamiky, kdy se pracovníci navzájem podporují a učí se jeden od druhého (Michková, 2008).

Skupinová supervize na rozdíl od té individuální je spojena s ekonomickým využitím času, peněz a odbornosti. Výhodou je, že supervidovaní získávají zpětnou vazbu od ostatních ze skupiny. Další výhodou může být, že skupina má širší okruh

zkušeností a tím i větší pravděpodobnost, že supervidovaného někdo ze skupiny pochopí a dokáže mu poradit (Hawkins, Shohet, 2004).

Týmová supervize

Tato supervize je určena pro všechny členy v daném týmu, zabývá se spoluprací v týmu, zvýšením efektivity práce a komunikací mezi jedinci (Venglářová, 2013).

Dle Michkové (2008) se může při týmové supervizi využít i případová supervize jednoho ze členů z týmu, pokud se tak celý tým dohodne. Jeden z týmu řeší svůj „případ“ a ostatní se podílejí na řešení problému kolegy, vzájemně si pomáhají a podporují se, což může být pro všechny přínosné.

Bálintovské skupiny

Zakladatel bálintovských skupin je maďarský lékař a psychoanalytik Michael Balint. Žil převážně ve Velké Británii. Snažil se o předání poznatků z psychoterapie praktickým lékařům. Tvrdil, že největším lékem je lékař sám. Jeho největší vizí bylo zaměřit se na vztah pacient – lékař (Michková, 2008).

Bálintovské skupiny, jak uvádí Michková (2008) patří mezi supervizní práce. Jsou zaměřeny na případ, tedy na vztahové otázky daného případu. Tento druh supervise vychází z lékařského prostředí, jak uvádí autorka.

Bálintovské skupiny charakterizuje Council for the British Balint Society jako malou skupinu kolem 6 až 12 osob, přičemž není přesně určen daný počet účastníků. Vedoucím této skupiny může být buď jedinec, který má výcvik pro vedoucího bálintovské skupiny nebo jedinec, který má výcvik ve vedení malých skupin. Členové dané skupiny se stýkají s klienty (Pačesová, 2004).

Začátek supervise začíná představením nějakého příběhu z praxe, který má sloužit k zamyšlení skupiny. Zvláštní či nejasné příběhy by neměly být představovány především u začínajících skupin. Supervize se zaměřuje na vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Důležité pro fungování skupiny je vzájemná důvěra, upřímnost a respekt. Členové skupiny většinou sedí v kruhu, aby na sebe každý dobře viděl. Sezení trvá kolem 1-2 hodin (Pačesová, 2004).

Bálintovské skupiny dle Venglářové (2013) dělíme na několik fází:

- Explorace problému – Jedná se o popis a definování daného problému.
- Otázky – Na základě otázek si skupina ujasňuje daný problém a doplňuje si nejasné údaje.
- Fantazie – Jedinec, který s problémem přišel mlčí a ostatní říkají své pocity a představy.
- Praktické náměty a možné řešení – Ostatní členové týmu říkají, co by dělali na místě předkladatele.
- Vyjádření se předkladatele k případu – shrnutí předkladatele, zda mu ostatní svými nápady a představami rozšířili pohled na klienta a co může dále využít ve své práci s klientem.

1.6 Terénní sociální práce

1.6.1 Terénní sociální práce v kontextu se zákonem o sociálních službách

Terénní sociální práce v rámci zákona o sociálních službách je uskutečňována prostřednictvím terénních forem sociálních služeb. Sociální služba dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je *činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dělíme poskytování sociálních služeb do tří forem.

Řadíme sem služby pobytové, ambulantní a terénní.

- Pobytové služby jsou služby, které poskytují ubytování v daném zařízeních sociálních služeb.

- Ambulantní služby jsou služby, kam dochází nebo je dopravován klient, jedná se o zařízení sociálních služeb. V rámci služby není ubytování.
- Terénní služby jsou služby poskytovány klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí.

Služby sociální prevence se snaží zamezit sociální exkluzi osob, které mají riziko krizové sociální situace z důvodu jejich životních návyků, způsobu života, který vede k rozporu se společností. Cílem služeb sociální prevence je pomoci osobám zvládnout jejich neblahou sociální situaci a chránit společnost před rozšířením nežádoucích jevů ve společnosti (Nedělníková, 2007).

Terénní programy jsou popsány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně (Nedělová, 2007).

1.6.2 Základní principy terénní sociální práce

Jde o specifickou formu sociální práce, která je rozdílná hlavně v působení terénního sociálního pracovníka přímo v přirozeném prostředí klientů. Opírá se o dlouhodobé a intenzivní působení, které při srovnání s klasickou sociální prací umožňuje dosáhnout výrazně vyšší účinnosti při řešení některých typů problémů (Fleischmann, 2006).

Jedná se o práci na ulici (streetwork), která je dále propojena s dalšími sociálními službami. Především je vhodná při vzniku nové sociální služby, kdy je potřeba klienty v terénu informovat o dané službě a zajistit si jejich důvěru (Vágnerová, 2013).

Jak uvádí Gulová (2011), terénní sociální práce je postavena na důvěře mezi klientem a sociálním pracovníkem. Terénní pracovník navštěvuje klienty přímo v jejich prostředí, zajímá se o jejich problémy jednak u nich doma, ale také ve škole, na úřadě či v zaměstnání.

Častým místem je také ulice, která neumožňuje delší rozhovor s klientem (Kalina, 2008).

Velkou výhodou u terénních sociálních pracovníků dle autorky Gulové (2011) je, že mají mnohem více času na své klienty než sociální pracovníci v kancelářích. Tato služba je poskytována převážně osobám, které nejsou motivováni ke změnám ve své rodině či svým okolím. Tito klienti sami sociální pracovníky nekontaktují, ale musí dojít k takzvané depistáži, čili k vyhledávání klientů.

Jak uvádí ve své knize Kalina (2008) je potřebná spolupráce sociálního pracovníka s policií, která by měla vědět o daných terénních programech v určitém regionu a o prostředcích jejich práce. Policie může ulehčovat práci sociálním pracovníkům i v oblasti vyhledávání vhodných lokalit pro terénní program.

1.6.3 Základní metody práce terénního sociálního pracovníka

Dle Fleischmanna (2006) sem řadíme:

- Rozhovor s klientem – rozhovor s klientem, za účelem zjištění jeho situace, vede k podpoře a pomoci klienta, ke zvýšení důvěry a k posunutí klienta k pozitivní změně jeho života.
- Pomoc s listinami – pomoc s úředními věcmi klienta, prozkoumání dokumentace, vyplňování formulářů, pomoc s vysvětlením úředních dopisů klientovi, sepisování žádostí, vedení k samostatnosti klienta.
- Doprovod klienta do potřebné instituce.
- Koordinační činnost – kontrola a dohled nad vztahem klienta s jeho sociálním prostředím.
- Porada s odborníky – s lékaři, právníky a sociálními pracovníky.

- Styk s dalšími institucemi a organizacemi – zprostředkování služeb s organizacemi sociálních služeb v regionu.

Mezi hlavní úkoly terénní sociální práce dle Vágnerové (2013) patří informovat klienty o rizicích jejich životního stylu a o možných východiscích jejich životní situace. Nabídka pomoci se liší od dané organizace, především se však jedná o navázání na další služby, kam nejčastěji spadají nízkoprahová centra.

Mezi hlavní cíl terénní sociální práce, jak uvádí Fleischmann (2006), je navázat s těmito klienty vztah, který je postavený na vzájemné důvěře mezi klientem a sociálním pracovníkem. Následně je pak důležité motivovat klienta ke změně rizikového chování a směřovat změnu životní situace klienta k lepšímu.

Nejčastější klienti terénních programů jsou klienti bez domova, squatteři, narkomani, příležitostní sezónní dělníci, osoby s psychopatologickými rysy, klienti s kriminální minulostí, s pasivním přístupem k práci, klienti bez kvalifikace (Kuzníková, 2011).

1.6.4 Postup terénní sociální práce

Sociální pracovník, který vstoupí do dané lokality nabízí klientům své služby, prozkoumá situaci na daném místě, objevuje možnosti zlepšení celkové situace a propojuje své služby s ostatními sociálními službami v regionu. Neformálními schůzkami si vytváří pozici respektovaného poradce, o jeho nabízených službách vědí všichni nebo alespoň většina místních lidí. Sestavuje pravidla ohledně konzultací, v ideálním případě má pro tyto účely kancelář přímo v lokalitě. Terénní sociální pracovník se snaží pomoci jednotlivým klientům a klientským rodinám s jejich problémy. Zkoumá jejich životní situaci, pomáhá jim řešit naléhavé problémy, ale také hledá souvislosti a důsledky dopadu svých klientů do sociální izolace. Společně s klienty pak stanovuje postupné kroky, které povedou k ustálení problému nebo v nejlepším případě ke zlepšení klientovy životní situace. Úkolem terénního

pracovníka je podporovat klienty v samostatnosti. Dále pak má terénní pracovník zajistit klientům služby a aktivity, které jsou jim lokálně dostupné (Fleischmann, 2006).

1.6.5 Formy terénní sociální práce

Bednářová a Pelech (2000), popisují tyto základní formy terénní sociální práce:

Přímá práce

Do přímé práce zařazujeme:

- Streetwork neboli terénní sociální práci, kam patří především depistáž, kontaktování, doprovázení, monitoring, krizová intervence.
- Individuální práci s klientem, kam patří sociální poradenství, sociální intervence a socioterapie.
- Skupinová práce, kam spadá sociální poradenství, sociální intervence, psychosociální výcvik, zážitková pedagogika a techniky psychoterapie.

Nepřímá práce

Do nepřímé práce zařazujeme:

- Administrativu, dokumentaci.
- Prezentaci, medializaci.
- Jednání a spolupráci s institucemi.
- Projekty, koncepty.

Druhořadá činnost

- Supervize.
- Intervize, individuální a týmové porady.
- Profesní vzdělávání.
- Mediace, zprostředkování.
- Metodické vedení.

1.6.6 Terénní sociální pracovník

Jedná se o odborného pracovníka, který splňuje podmínky způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a kvalifikační požadavky, které musí splnit pracovník v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., to znamená střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitou a splnění akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Terénní sociální pracovníci se snaží o osvojení základních hygienických a společenských návyků klientů, vykonávají volnočasové aktivity, které se zaměřují na rozvoj osobnosti, zájmů a tvořivých schopností v podobě výtvarné, hudební a pohybové aktivity klientů. Zabezpečují sociální pomoc, vykonávají sociální depistáže, poskytují sociální a společenské kontakty a psychickou aktivizaci (Nedělníková, 2007).

Proměnné týkající se osobnosti sociálního pracovníka

Zkusím popsat mé zkušenosti se syndromem vyhoření. Použiji tedy analogii čajové konvice. Právě tak jako je voda v čajové konvici vařící, tak i já jsem byla zapálená do práce, kde jsem řešila problémy a řešila jsem je dobře. Ale po několika letech se voda v konvici vypařila a já jsem začala hořet.

Carol, B., sociální pracovnice

(Maslach, 2015)

Ve výzkumu se ustálil společný názor, že v syndromu vyhoření jsou individuální rozdíly, které souvisejí s určitými charakteristickými znaky osobnosti postižených jedinců. Tyto znaky členíme do dvou hlavních skupin a to tedy na demografické proměnné kam zařazujeme věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání a počet odpracovaných let. Druhá skupina proměnných jsou specifické pro každého jednotlivce, které nám udávají, proč je daný jedinec ohrožen syndromem vyhoření. Tato proměnná je důležitá pro sociálního pracovníka, neboť v tom můžeme nalézt nástroj k uzdravení (Maroon, 2012).

Demografické proměnné:

Věk - Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u mladých pracovníků. Nejčastěji mluví mladí sociální pracovníci o pocitu vyčerpání a depersonalizaci a silné touze se realizovat. Studie ukazují, že starší sociální pracovníci reagují méně citlivě na vypětí v zaměstnání. To je dáno tím, že jsou sociálně vyzrálejší a tím snáze akceptují potíže. Na rozdíl od toho uvádí Gannová, která dělala výzkum na amerických sociálních pracovnících, zjistila, že starší sociální pracovníci byli náchylnější k vyhoření. Z toho vyvozuje, že vyhoření postihuje pracovníky ve dvou fázích jejich pracovní kariéry a to tedy na počátku a v pozdějším profesním životě (Maroon, 2012).

Pohlaví – Dle studií nevyšel žádný jasný závěr. Mnohé studie uvedly, že ženy více mluví o příznacích vyhoření než muži. To však souvisí se společenskými předsudky, a to tedy, že projevení citů a přiznání slabosti se společensky akceptuje, u mužů to tak není. Při těchto studiích se narazilo na problém s proporcionalitou. A to tedy, že se ženy více vyskytují v pomáhajících profesích. Kde vykonávají stejné činnosti jako ve svých tradičních společenských rolích manželek a matek to znamená, že vychovávají, pomáhají a radí (Maroon, 2012).

Rodinný stav – Prokazatelně více se syndrom vyhoření vyskytuje u sociálních pracovníků, kteří jsou svobodní než u pracovníků žijících v manželském svazku. To značí důležitou roli v opoře, která vychází z rodiny. Mezi svobodné nejčastěji řadíme mladé muže, kteří stojí na počátku své kariéry a tím pádem jsou náchylnější k vyhoření (Maroon, 2012).

Úroveň vzdělání – Podle Chernisse v knize od Maroona (2012) se díky vzdělání snižuje náchylnost k vyhoření, protože díky vzdělání si jedinec dokáže vytvořit mantinely a rozeznat možnosti osobního vývoje. Velmi je důležitý přístup zaměstnavatele, zda je ochotný podpořit další vzdělávání svých pracovníků. Je prokázáno, že instituce, které dbají na vzdělávání svých pracovníků snižují u nich riziko

vyhoření. Na druhou stranu je prokázáno, že lidé na vyšších pracovních pozicích mají vysoké očekávání a vědomí poslání.

Počet odpracovaných let – Dle Maroona (2012) jsou začátečníci více ohroženější než zkušení sociální pracovníci. Což je způsobeno „šokem z reality“, který utrpí mladí zaměstnanci v prvním období svého zaměstnání. Většinou sociální pracovníci, kteří si prošli syndromem vyhoření svou činnost ukončí. Ti pracovníci, kteří jsou zasaženi méně syndromem zůstávají, aby získali delší praxi.

Proměnné specifické pro jednotlivce

Jak popisuje ve své knize Maroon (2012) vyhoření je jev psychický, emocionální a subjektivní podmíněn zkušenostmi. Tyto jevy jsou charakteristické pro vnímání sebe samého. Jedinci, kteří pracují v pomáhajících profesích vnášejí své osobní proměnné do své pracovní role. Tyto proměnné patří mezi nejdůležitější pracovní prostředek. Nezpůsobují vyhoření jen tyto proměnné, ale také proměnné z vnějšího a rodinného prostředí. Dále také jedincovo osobní vlastnosti mohou vyhoření podpořit a urychlit.

Dle Jeklové a kol. (2006) mají někteří jedinci sklony se stahovat do vlastního světa, ignorovat, nekomunikovat s klienty ani se spolupracovníky či rodinou a celkově se uzavírat před okolím. Jiní jedinci vystupují agresivně, napadají své okolí. Agresivní chování používají jako ventil pro uvolnění tlaku v sobě samém. Jiní jedinci budou mít sklony zase svou práci bagatelizovat, snižovat její důležitost a výsledky. Závisí tedy především na osobních vlastnostech každého jedince.

Největší riziko podle Maroona (2012) mají osoby angažované, obětavé a citlivější, které si stavějí laťku příliš vysoko. Motivace, kterou mají, vychází ze sociální angažovanosti, z potřeby pracovat s lidmi a pomáhat jim ve špatných životních situacích. Pracují přesčas, pod silným tlakem, nedokáží oddělit hranici práce a nosí si práci domů, od které se nedokáží distancovat a odpočinout si.

Na druhou stranu ne každý jedinec má sklony k vyhoření. Jedinec, který je skromný a má malé nároky je méně ohrožený než dynamický jedinec, který usiluje o

zlepšení výkonu. Proto by si měl každý sociální pracovník uvědomit motivaci své volby profese (Maroon, 2012).

2 Cíl práce

Pro diplomovou práci byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit, zda se u zaměstnanců terénní sociální práce v Českých Budějovicích vyskytují příznaky syndromu vyhoření.
2. Zjistit, jaké metody a techniky prevence využívají terénní sociální pracovníci v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření.

2.1 Výzkumné otázky:

Zvoleny byly následující dvě výzkumné otázky, které vycházejí z cílů mé diplomové práce.

1. Vyskytují se u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích příznaky syndromu vyhoření?
2. Jaké jsou nejčastěji využívané metody a techniky prevence u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření?

3 Metodika

V této diplomové práci jsem výzkum realizovala kvalitativními metodami a technikami sběru dat. V práci jsem využila metody dotazování a analýzu dokumentů. Tento způsob metody dotazování jsem si vybrala z důvodu snahy porozumět chování lidí z hlediska dané problematiky v jejich přirozeném prostředí. Díky tomuto výzkumu lze dobře reagovat na danou situaci a podmínky a dále pak hlouběji proniknout do daného tématu.

Využila jsem techniku polostrukturovaného rozhovoru a sekundární analýzu dat. Poté následovalo axiální kódování dat a vyhodnocení.

Dle Hendla (2005) se strukturovaný rozhovor skládá z pečlivě vytvořených otázek, na něž respondenti mají odpovídat. Tento typ rozhovoru se využívá, když je potřeba minimalizovat variaci otázek, které jsou kladeny dotazovanému. Tím se snižuje pravděpodobnost, že data z jednotlivých rozhovorů budou výrazně rozdílná.

Získaná kvalitativní data z polostrukturovaného rozhovoru jsem následně zpracovala technikou otevřeného kódování. Dle Hlad'a (2011) se jedná o analytickou techniku, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie.

Dále dle autora, je prvotním krokem kvalitativní analýzy dat, kdy vede k detailní a hloubkové práci s textem. Při otevřeném kódování hledá výzkumník v rozhovoru témata a rozděluje ho následně na dílčí jednotky. Touto jednotkou je např. slovo, věta, souvětí či odstavec. Každá tato jednotka se nazývá kódem. Následné seskupení těchto kódů se nazývá kategorizace (Hlad'o, 2011).

3.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří 6 terénních sociálních pracovníků a jeden terénní sociální pracovník, kteří pracují ve městě České Budějovice. Oslovený/é informant/ky pracují především v nestátních neziskových organizacích, kde pomáhají lidem v jejich nepříznivých životních situacích.

Průměrný věk sociálních pracovníků se kterými jsem hovořila je téměř 32 let. Jedinému muži se kterým jsem vedla rozhovor je 48 let. Jedné sociální pracovníci je 34 let, další je ve věku 32 let, jedné je 31 let a dále pak jedné je 26 let. Další dvě sociální pracovníce jsou ve věku 25 let. Z toho vyplývá, že jsem hovořila především se sociálními pracovníky ve středním věku.

V mé práci jsem využila metodu záměrného výběru výzkumného vzorku. Tato metoda dle Miovského (2006) je nejrozšířenější v kvalitativním přístupu, kdy účastníky hledáme podle určitých vlastností nebo stavu.

Cíleně jsem si zvolila účastníky výzkumu na základě dvou kritérií. Nejprve jsem si vybrala sociální pracovníky v Českých Budějovicích a následně jsem z nich vybrala pouze terénní sociální pracovníky. Konkrétně tedy jsem využila stratifikovaný záměrný výběr. Jedná se o metodu, kdy základní soubor je možné rozdělit dle vybraných kritérií do určitých vrstev. Následně z těchto vrstev vybíráme zástupce (Miovský, 2006).

Na přelomu dubna a května roku 2015 jsem již přistoupila k vlastní realizaci výzkumu. Vyhledala jsem si vhodné terénní sociální pracovníky se kterými bych provedla rozhovor do mého výzkumu. Tyto sociální pracovníky jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu. Všichni tyto pracovníci se mnou byli ochotni provést rozhovor. Následně výzkumná část probíhala v únoru 2016 na pracovištích u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích. Pracovníci byli nejprve seznámeni s cílem a účelem výzkumu diplomové práce. Zároveň byli upozorněni na zachování anonymity našeho rozhovoru. V mé práci se nevyskytují skutečná jména ani názvy organizací. Pracovníci mi poskytli informovaný souhlas o nahrávání zvukového záznamu, neboť všechny rozhovory jsem nahrávala na diktafon. Po poskytnutí rozhovorů od informantů došlo k jejich přepisu. Délka rozhovorů byla individuální cca do 30 minut. Při každém

rozhovoru panovala příjemná a přátelská atmosféra. Informanti mluvili otevřeně a spolupracovali se mnou.

Musím říci, že sociální pracovnice byly mnohem více otevřené a více se rozhovořily o daném tématu než jediný muž sociální pracovník.

Dle Dismana (2002), během výzkumného rozhovoru mohou vzniknout mnohá zkreslení. Toto zkreslení ovlivňuje několik faktorů a to tedy osobnost výzkumníka/ce, respondentů/tek, prostředí, aktuální nálada, dostatek času a další. Ve své práci jsem si vybrala polostrukturovaný rozhovor také z důvodu, abych se ujistila, že informant/ky chápou termín syndrom vyhoření a je pro ně tento termín srozumitelný. Tím pádem jsem se vyhnula možnému zkreslení, které mohlo nastat z výběru kvantitativního výzkumu.

4 Výsledky

V této kapitole analyzuji data, která byla získána ze zakódovaných rozhovorů. Jde o vztahové sítě, které tvoří kategorie k nimž jsou přiřazeny jednotlivé kódy, které byly získány z jednotlivých odpovědí od informantů.

Otázky k rozhovoru byly předem připravené a rozdělené do tematických okruhů pro vyhodnocení. Tematické okruhy byly zaměřeny na oblasti výběru povolání terénního sociálního pracovníka, spokojenost se zaměstnáním, náročnost zaměstnání, příznaky syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření a supervize.

Níže uvádím tabulku se základními informacemi informantů.

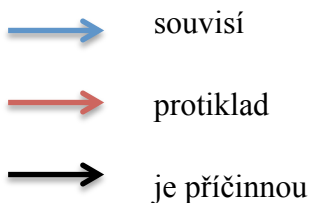
Jméno	Věk	Délka praxe	Vzdělání
Jana	31 let	1r 4m	Magisterské
Radka	26 let	1r 2m	Bakalářské
Věra	34 let	8r 5m	Magisterské
Simona	25 let	1r 6 m	Bakalářské
Nikola	25 let	1r 4m	Bakalářské
Blanka	32 let	4r	Magisterské
Miroslav	45 let	10r	Bakalářské

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1 Axiální kódování rozhovorů

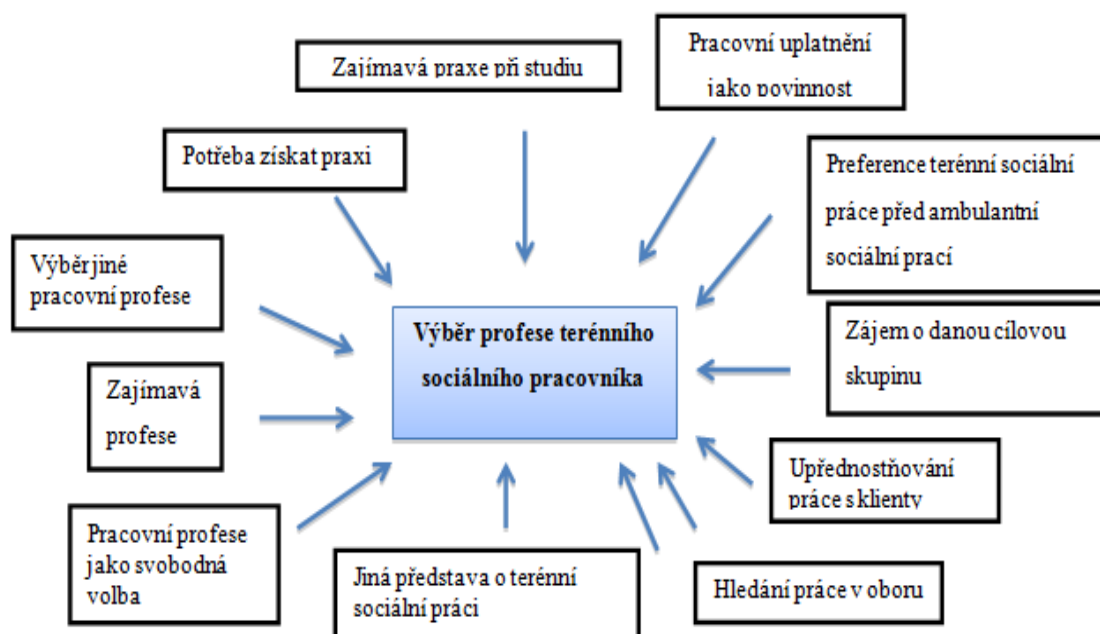
Z informací zařazených do kategorií jsem vytvořila diagramy, které znázorňují vzájemné vztahy

Legenda k síti vztahů



4.1.1 Interpretace diagramu č. 1

Diagram č. 1 – Výběr povolání sociálního pracovníka.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku: Co vedlo informanty k výkonu profese terénního sociálního pracovníka?, se ve většině případů shodli v tom, že tato profese vyplynula z jejich předešlého vzdělání a hledali práci v oboru. Tato profese byla pro většinu informantů zajímavá a chtěli s danou cílovou skupinou pracovat. Jedna sociální pracovnice by si tuto profesi nezvolila, kdyby věděla, co přesně daná práce obnáší *„mi to přijde takový náročný, člověk nemá tu svoji kancelář, nemá tam prostě takový to zajištění, který potřebuje mít včetně prostě sociálu, jídla, pití, prostě svých poznámek, telefonu, počítače. Takže sama o sobě bych si tu práci nevybrala“* (Jana). Tvrdí, že terénní sociální práce je mnohem náročnější než práce v zařízení. Tuto profesi si představovala tedy méně náročnou. Ve většině případů se sociální pracovníci shodli v tom, že je terénní sociální práce baví a láká mnohem více, než práce ambulantní v zařízení. Tato práce jim přijde uspokojující především v tom, že mohou trávit část dne s klienty v jejich přirozeném prostředí, díky tomu mají i často velmi úzký vztah s klienty, a část dne tráví v kanceláři. Takže pro ně tato práce není stereotypní. Na druhou stranu uvádí, že terénní sociální práce je mnohem více náročnější, jak už fyzicky tak i psychicky.

Rozhovory jsem prováděla u sociálních pracovníků nižší věkové kategorie, pro většinu z nich je to tedy jejich první zaměstnání, které přijmuli bez většího váhání, aby získali praxi v oboru. Terénní práce pro ně byla zajímavější a vhodnější volbou než práce v kanceláři. Sociální pracovník se kterým jsem vedla rozhovor se rozhodl pro výběr této profese až po určité době, kdy hledal sám sebe a to, co ho v životě bude bavit. *„Já jsem vlastně střední školu a učňák jsem měl hotelovku tam mě to moc nebavilo, když jsem dělal v restauraci. Potom se nabídlo možnost studovat Vyšší odbornou školu sociální v Prachaticích tak jsem tam šel no a docela mě to zaujalo no takže vlastně po skončení jsem ještě dálkově dělal tu vejšku na fakultě a od té doby jsem pracoval no a baví mě to“* (Miroslav).

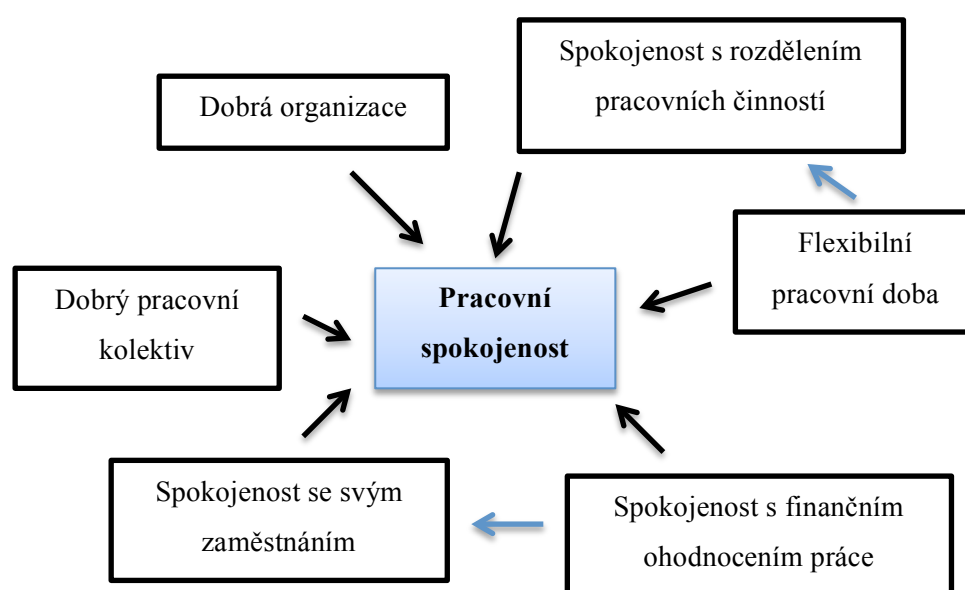
Sociální pracovnice (Blanka) dokonce uvedla, že se hlásila na jinou pracovní pozici než na pozici, jakou v současné době vykonává v rámci organizace. Nakonec je ale na této pozici už několik let a je spokojena.

Jiná sociální pracovnice (Věra) mi sdělila, že do výběrového řízení se hlásila na základě zkušeností s daným pracovištěm, neboť měla možnost v zařízení vykonávat

praxi v průběhu svého studia. Tato praxe jí zaujala natolik, že když zjistila, že v zařízení hledají sociálního pracovníka neváhala se přihlásit.

4.1.2 Interpretace diagramu č. 2

Diagram č. 2 – Pracovní spokojenost terénních sociálních pracovníků.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda je pro sociální pracovníky jejich práce uspokojující odpověděli ve většině případů, že zatím ano. I když sociální pracovník (Miroslav) podotkl, že je tato práce někdy těžká, ale i přesto je spokojen. Sociální pracovnice (Simona) uvedla, že jí nejvíce vyhovuje rozložení její práce, tedy, že část pracovního dne tráví v kanceláři a část dne tráví v terénu. S tímto názorem souhlasila i sociální pracovnice (Nikola), která vystihovala i velmi dobrý pracovní kolektiv.

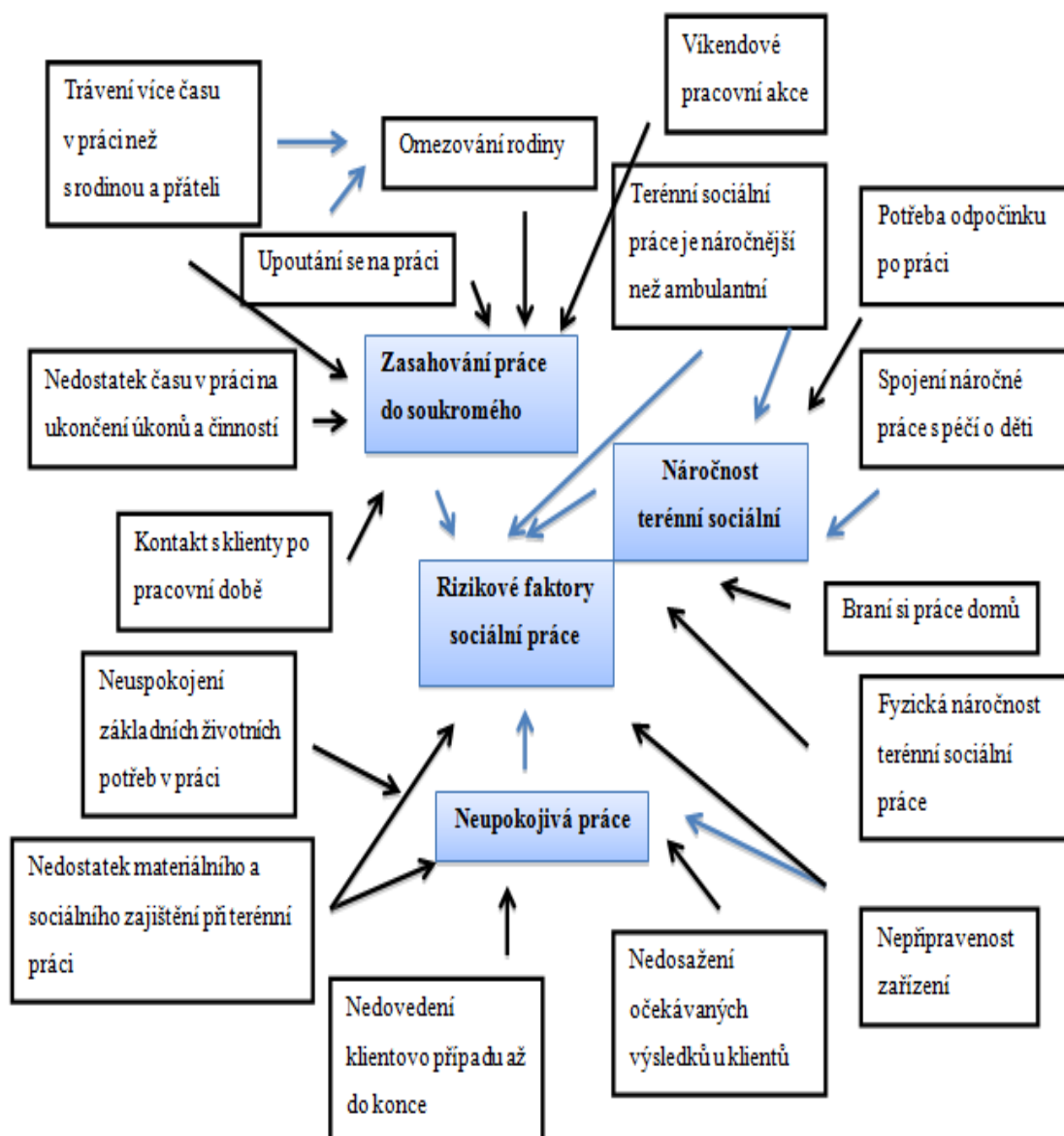
Sociální pracovnice (Jana) uvedla, „protože dělám se sociálně slabšíma, hodně s romama a nejsou vidět výsledky, což znamená, že to uspokojení, že by jako člověk si

řekl, že tohle byla dobrá práce, tohle jsem zvládla je to málokdy takže takže tady v tom to má nějaký rezervy určitě, protože člověk nevidí vlastně to co odpracoval“. Není pro ní tedy tato práce uspokojující v tom, že od klientů nevidí velké pokroky, neboť se často setkává s tím, že řeší s klientem jeho životní situaci a nakonec z této spolupráce sejde. I proto je tato práce velmi psychicky náročná. Navíc je u této práce, jak uvádí flexibilní pracovní doba. *„Člověk jde do autobusu a ještě si potřebuje napsat třeba nějaký poznámky, protože nebyl v kanceláři tak si to nemůže zapsat. Takže se jako hodně rozplyzne ten časovej nebo to časový ohraničení to za první, protože někdy člověk skončí dřív někdy pozdějc jako trošku, ale není tam to časový ohraničení tak striktní jako v poradně“* (Jana). Proto se může stát, že se sociální pracovnice stále cítí být pohlcena prací, neboť nemá pevně stanovený konec pracovní doby. Na druhou stranu ale zmiňuje, že je pro ní práce uspokojující z hlediska dobrého pracovního kolektivu a naplňuje ji, že může vykonávat svou práci v dobré organizaci.

Spokojenost s platovým ohodnocením bylo potvrzeno pouze u dvou sociálních pracovnic (Jana, Radka). Sociální pracovnice (Jana) uvedla, že s tímto platovým ohodnocením počítala, ba dokonce počítala s nižším platem v neziskové organizaci. Sociální pracovnice (Radka) mi sdělila, že je to její první zaměstnání a s tímto platem je zatím spokojena.

4.1.3 Interpretace diagramu č. 3

Diagram č. 3 – Rizikové faktory sociální práce, náročnost terénní sociální práce, zasahování práce do soukromého života, neuspokojivá práce.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku zda sociálním pracovníkům zasahuje práce do jejich soukromého života, odpověděla většina shodně a to tedy, že ano. Sociální pracovnice (Radka) uvedla, že v práci tráví mnoho času. Z toho vyplývá, že s kolegyněmi a klienty tráví prakticky více času, než se svou rodinou a přáteli. Dokonce se přiznala, že se izoluje od svých přátel, neboť za celý den už toho má podle jejích slov dost a nemá pak už dostatek energie, aby chodila do společnosti se svými přáteli. Po příchodu domů se cítí velice unavená a potřebuje si lehnout, tím pádem už jí nezbyvá dostatek času na své nejbližší.

Informantka (Radka) srovnává poradenskou profesi s terénní. Kdy poukazuje na odlišnost v pracovní době. V poradenském procesu mají jasně stanovenou pracovní dobu, kdežto u terénní práce je pracovní doba flexibilní. Sociální pracovníci (Jana) práce velmi zasahuje do jejího soukromého života a často si nosí práci i domů. Jak sama uvádí: *„Chodíme z práce z terénu rovnou domu, což znamená, že sebou mám i věci, mám sebou i služební mobil, poznámky všechno, takže není to ideální“*. Navíc, jak sama říká, je terénní práce velmi intenzivní. Chodí do rodin, kde se setkává často se všemi členy rodiny, se kterými má mnohokrát velmi úzký vztah. Takže na ní práce působí i z tohoto hlediska.

Dále sociální pracovnice (Jana) uvádí, že velice často potká klienty po pracovní době. Mnohdy tito klienti chtějí řešit určité věci z jejich soukromí a samozřejmě se chtějí vypovídat, což také velmi zasahuje do soukromého života sociální pracovnice. S tímto jsem se setkala u více sociálních pracovníků, kteří mi sdělili, že se často setkávají po pracovní době se svými klienty, kteří se k nim samozřejmě hlásí a chtějí si povídat. (Simona, Nikola, Blanka) Jak uvádí SP (Nikola) *„mám telefonáty od uživatelů o víkendu mi volají, chtějí řešit svoji situaci“*. To samé zažívá sociální pracovnice (Nikola), které volají klienti na služební mobil o víkendech a chtějí řešit svoji situaci nebo klienty potkává ve svém volném čase na ulici.

„Furt jim opakujeme to, že máme takovou a takovou pracovní dobu ať nám nevolají o víkendech“, (Simona). S tímto se ztotožňuje i další sociální pracovnice (Simona).

Informantka (Blanka) uvádí, že bydlí v centru města, takže své klienty potkává neustále v době svého volna a dovolené. Mnohdy, jak mi sociální pracovnice sdělila, pořádá jejich organizace akce, které se konají o víkendech.

Sociální pracovník (Miroslav) uvádí, že mu jeho práce zasahuje do života především proto, že musí mnohdy dodělat pracovní záležitosti ještě doma. V práci nestíhá vše potřebné v klidu dodělat. Takže především ho práce omezuje časově, což se projevuje omezováním jeho rodiny a přátel.

Často sociální pracovníci hovořili o náročnosti terénní sociální práce. Proto na otázku, zda se cítí po příchodu z práce domů unavení odpověděli všichni, že ano.

Sociální pracovnice (Jana) odpověděla *„je to chození, že jo, hodně chození a přesně tak, člověk nemá ty své potřeby nějak jako to, člověk je kolikrát hladovej jo a takhle takže je to náročnější“*. Informanti uváděli ve většině případech, že je terénní práce velmi náročná fyzicky, neboť toho musí za den hodně nachodit za klienty, a proto se po příchodu domů cítí vyčerpaní.

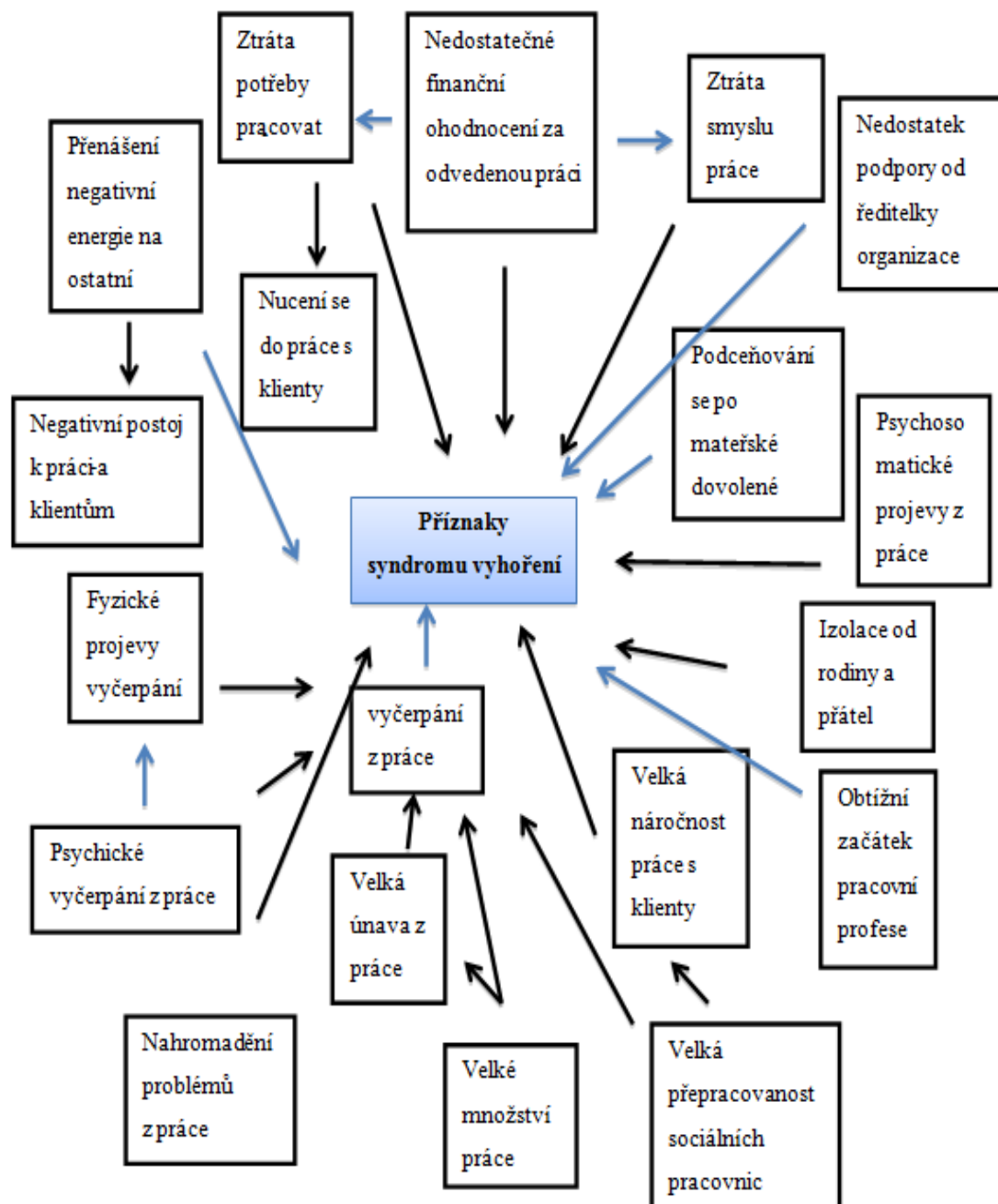
Sociální pracovnice (Radka) uvádí, že po celém dnu řešení s klienty jejich životních situacích a mluvením s nimi, ji vyčerpaná. Nehledě na to, že doma má ještě dvě děti, o které se po příchodu domů musí postarat. Takže je to pro ni velmi náročné.

Sociální pracovnice (Věra) musí po příchodu domů odpočívat. Z přímého kontaktu s klienty je velmi vyčerpaná.

Ostatní pracovnice (Simona, Nikola, Blanka) uvádějí, že jsou z terénní práce vyčerpaný především fyzicky z chození za klienty do jejich přirozeného prostředí.

4.1.4 Interpretace diagramu č. 4

Diagram č. 4 - Příznaky syndromu vyhoření.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda se informanti osobně setkali se syndromem vyhořením odpověděli čtyři, že ano a tři sociální pracovnice, že ne.

Jak mi sdělila sociální pracovnice (Jana), se syndromem vyhoření se setkala již dříve, když vykonávala dobrovolnickou činnost v Domově pro seniory. S dobrovolnickou činností v tomto zařízení začínala, takže zde neměla žádné podmínky. Informantka si tedy musela vše, co potřebovala obstarat sama. Zařízení jednak nebylo dostatečně připravené na tuto činnost, ale také informantku nepodporovalo. Po čase tedy přestala mít motivaci a zájem dělat pro zařízení dobrovolnickou činnost, neboť neviděla zpětnou vazbu od personálu a vedení zařízení. V současném zaměstnání se také setkala se syndromem vyhoření, neboť když nastupovala do své práce její školící kolegyně tímto syndromem trpěla. *„Tak kolegyně opravdu se jeden den pozvracela a věděla, že do práce se už nevrátí jo, že to bylo už tak vyhocený. Bylo to, když jsem nastoupila. Tak ona vlastně už byla, že neviděla už jedinou pozitivní věc na organizaci“* (Jana).

A právě tuto negativní energii a přístup na informantku přenášela. Jak sama uvádí, *„já jsem se s tím potom musela hodně dlouho vyrovnávat i jako přes supervize a přes nějaký hovory s mojí vedoucí. A ten vliv tady toho jsem odstraňovala hodně špatně a vim prostě, že to vyhoření se šíří z pracovníka na pracovníka. Fakt se to šíří, je to nakažlivý“* (Jana).

Po odchodu její školící kolegyně z práce se musela informantka z tohoto stavu, kdy měla v sobě zasazený negativní postoj ke všemu okolo sebe dlouho dostávat, jednak prostřednictvím supervize a také prostřednictvím pohovorů se svou vedoucí.

Na otázku, jak se u ní projevoval syndrom vyhoření, co pociťovala, uvedla, že především u ní docházelo ke ztrátě potřeby pracovat, nahromadilo se více problémů z práce. Navíc přišla po mateřské dovolené zpět do práce a měla pocit, že se nedokáže zařadit mezi ostatní a celkově tuto práci nezvládne. Ztrácela tedy smysl své práce.

Sociální pracovnice (Radka) se setkala se syndromem vyhoření v současném zaměstnání. Na otázku, jaké příznaky u sebe pociťovala, odpověděla, že byla neúměrně vyčerpaná. V řádu několika týdnů nebyla schopna dělat jiné aktivity kromě práce. Z počátku svého zaměstnání měla pocit nedostatečného finančního ohodnocení. A

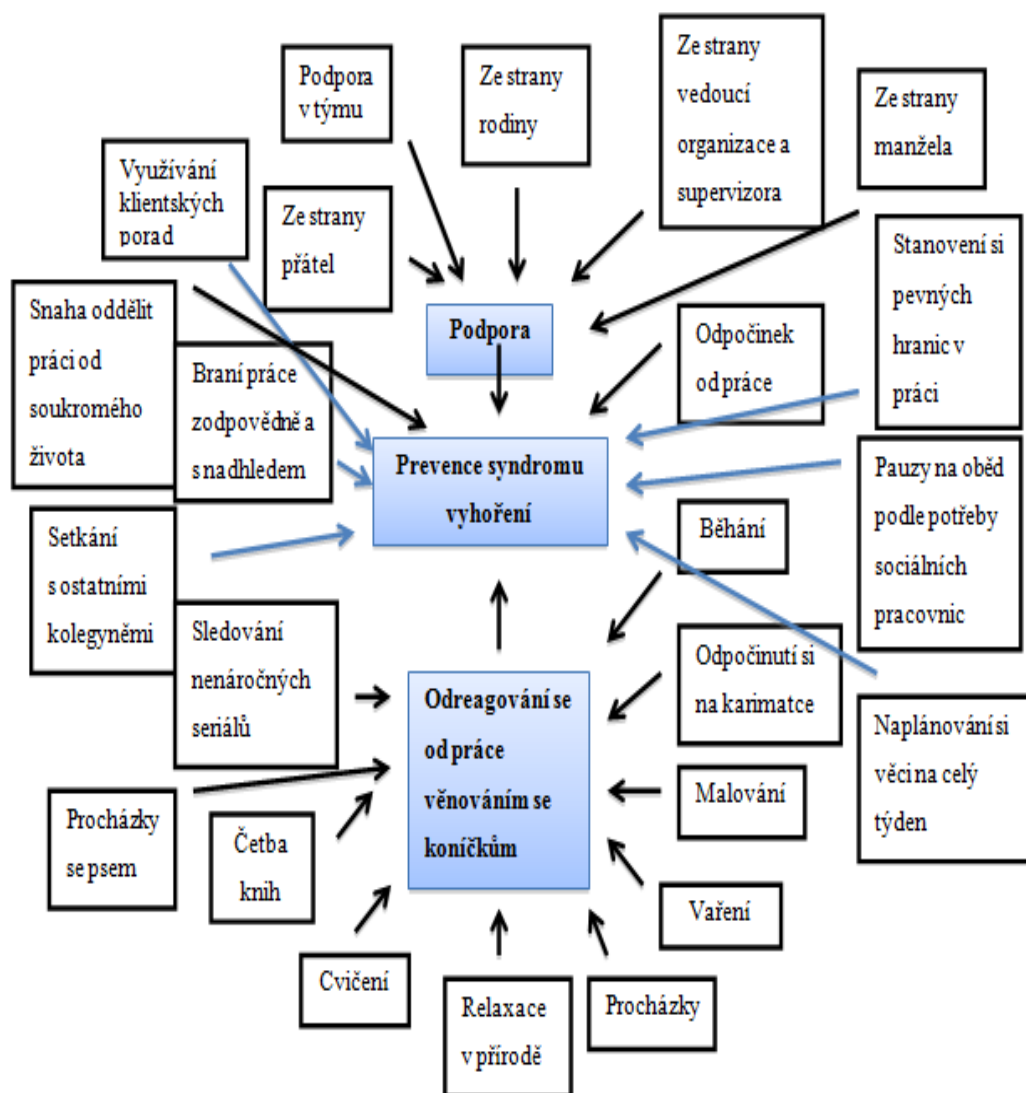
postupem času ztrácela smysl své práce. Zvažovala dokonce i změnu zaměstnání, neboť se u ní projevovali psychosomatické problémy tím, že často marodila.

U sociální pracovnice (Věry) se objevily symptomy syndromu vyhoření také v jejím současném zaměstnání. Uvádí, že počátky syndromu u ní začaly před odchodem na mateřskou dovolenou, kdy pociťovala velkou únavu, duševní vyčerpání. Přestala chodit do práce ráda, naopak ztratila pocit zájmu o práci. *„Občas, nechci aby to vyznělo hloupě, ale takový přemáhání při práci s klientem hlavně pocit ztráty smyslu toho zaměstnání“* (Věra). Celkově ji tedy přišla její práce zbytečná, nebavila ji. Musela se nutit do práce s klienty, což mohlo mít i velký vliv na výsledky její práce s klienty.

Sociální pracovník (Miroslav) zažil příznaky vyhoření ve své předešlé práci. Kdy informant bral svou práci jako svou hlavní činnost a svou rodinu a své koníčky zanedbával. Což samozřejmě skončilo špatně, jak sám uvádí, přepracování se u něj projevovalo tlakem na hrudi, trpěl bolestmi hlavy. Celkově mu nebylo fyzicky dobře. Měl zúžené vidění dané situace, nevnímal ji tedy objektivně.

4.1.5 Interpretace diagramu č. 5

Diagram č. 5 – Prevence syndromu vyhoření, podpora, odreagování se od práce, věnováním se koníčkům.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jakým způsobem se snaží předcházet psychickému a fyzickému vyčerpání a stresu z práce, informanti odpovídali různě. V čem se ale shodli, to byla především pomoc ze strany rodiny a přátel. Tedy opora jejich nejbližších, které mají kolem sebe. Dále pak podpora od kolegyně a kolegů z práce a vedení daného zařízení společně se supervizorem.

Sociální pracovnice (Jana), od té doby, co se setkala se syndromem se velice snaží předcházet možnému vzniku syndromu vyhoření a stále se snaží si dávat pozor. Uvádí, že se poctivě účastní naplánovaných supervizí, na které je vždy připravena se svými tématy, které jsou pro ni důležité a potřebuje je s ostatními probrat. Když je jí nejhůře, lehne si v práci na karimatku a potřebuje si odpočinout, jak uvádí, tento odpočinek potřebuje, vždy když se něco děje v rámci organizace či má problém s klientem, což se podle jejích slov stává běžně. Po náročné práci nejde rovnou domů, ale cestu si prodlouží, aby si vyčistila hlavu.

Říká, že v dané organizaci jsou sociální pracovníci velmi přepracovaní, neboť došlo k velkým personálním změnám, mnoho pracovníků odešlo a práce se na informantku a ostatní pracovníky velmi nakupila. Její vize do budoucna je, aby si uměla naplánovat čas i pro sebe. Teď, podle jejích slov, by si chtěla ve svém volném čase nastudovat více věcí ke své práci, ale většinu času tráví s klienty, které upřednostňuje před administrativou, kterou pak musí dodělavat ve svém volném čase, někdy i cestou domů autobusem, jak uvádí.

Dále se velmi pochvaluje delší pauzy na oběd. V organizaci mají zavedené pauzy podle svých potřeb. *„Naše vedoucí jako říká v klidu se najezte, jako když to nestihneme do té půl hodiny a jíme třeba hodinu tak ona ví, že tu práci si uděláme“* (Jana). Tento přístup vnímá informantka jako velmi příjemný, neboť i přes pauzu na oběd si může odpočinout a nabrat síly na další její práci.

V organizaci probíhají speciální supervize, což podle informantky jsou měsíční setkání všech kolegyně, které jsou založeny na bázi svépomocné supervize. Jednak si pracovníci na tato setkání berou své projekty, které pak následně společně řeší, ale také se zde baví uvolněně o svém soukromí. Což informantce také velmi pomáhá, neboť přestane aspoň na chvíli myslet na svou práci a odreaguje se.

Pro informantku je dále pak důležité, když přijde domů uvědomit si, že je doma a nechat práci stranou a dále na ní nemyslet. Doma pak už nic do práce nedělat a odpočívat. Snaží se tedy oddělit soukromý život od své práce.

Ze začátku, když v práci začínala, měla sociální pracovnice ve své práci pastelky, které využívala na malování k odreagování, tyto pastelky, jak uvádí, má u sebe dodnes.

Sociální pracovnice (Radka) se snaží předcházet syndromu vyhoření tím, že si bere pouze tolik práce, kterou může zvládnout. Snaží si tedy určit hranice, do kdy ještě stihá reálně plnit úkoly, které slíbí klientům. Proto si bere vždy pouze takový počet klientů, které dokáže zvládnout. Na začátku každého týdne se zamyslí, co ji výhledově čeká a naplánuje si vše na celý týden dopředu.

Dále pak se věnuje svým koníčkům, což je běhání. I přesto, že je unavená, jak říká, tak se snaží chodit běhat po práci, což je pro ni způsob, při kterém si nejvíce dokáže odpočinout.

Sociální pracovnice (Věra) uvádí, že jednak se snaží odpočívat, ale především se snaží věnovat svým koníčkům. Pomáhá jí chodit do přírody. Slunce ji vždy dokáže dobýt energii a pomáhá jí zrelaxovat. Velmi ráda čte.

Uznává, že její postoj k životu se změnil po narození jejich dětí. Jak sama říká, *„změnil trošku ten život tím teda, že mě obohatil o ty děti a nějakou takovou novou životní zkušenost tak si myslím, že teď tu práci беру zodpovědně, ale jakoby z větším nadhledem“* (Věra). Po mateřské dovolené, uvádí, si stanovila určitá pravidla, aby se ochránila před syndromem a stanovila si pevné hranice.

Sociální pracovník (Miroslav) si z dřívějších zkušeností se syndromem vyhoření uvědomil, že práce není všechno a že jsou důležitější věci v jeho životě. Teď se tedy snaží především věnovat více své rodině. Snaží si nebrat práci domů a opravdu být jen se svou rodinou. I když sám uznává, že s tím má stále problém a často si práci i přes to bere domů, i když ví, že by neměl. Jinak chodí běhat, jak uvádí, běháním si člověk vyčistí hlavu a navíc se mu zlepší i nálada.

Sociální pracovnice (Simona), když přijde domů z práce tak se snaží odreagovat a to především malováním a vařením, kdy sama uvádí, že *„mě jakoby odreagovává to je asi pro mě to nejvíc, že u toho fakt člověk jakoby vypne a nemusí se vlastně na nic*

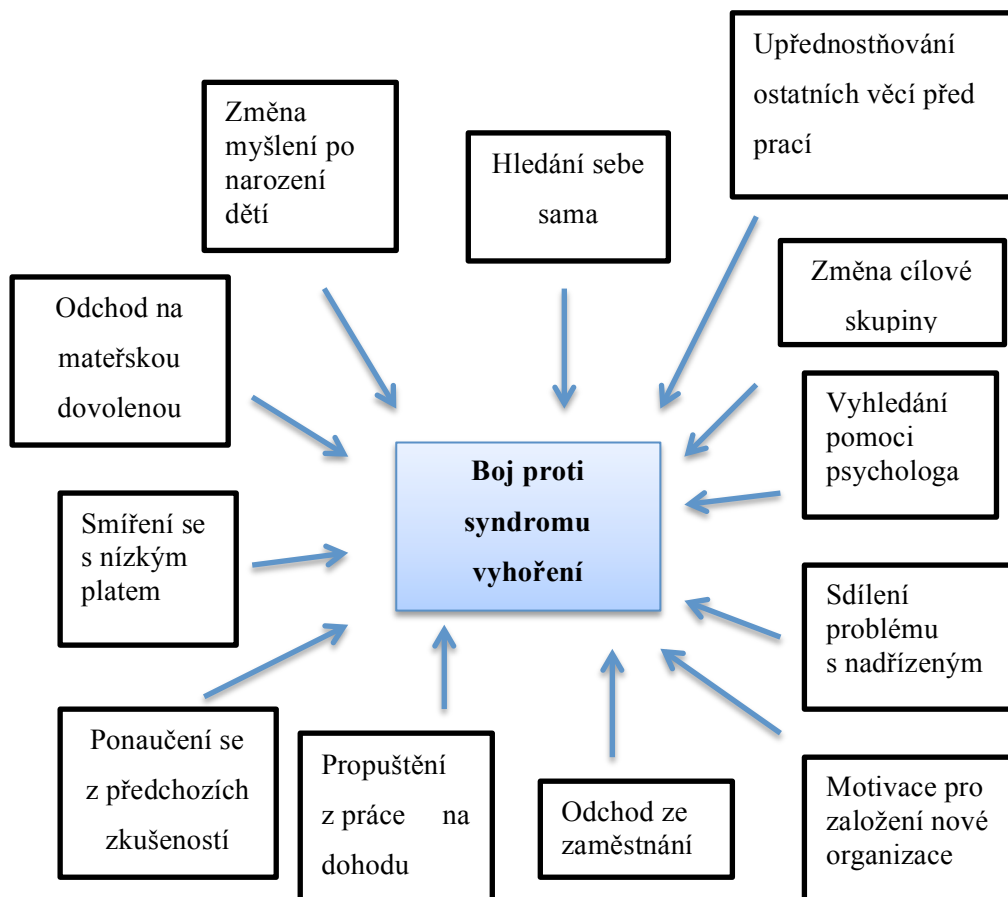
soustředit“ (Simona). Podobně to má i sociální pracovnice (Nikola), která si ráda kreslí, ráda vaří a peče. Kromě toho ji pomáhá cvičení, které jí pomáhá se pořádně vybit.

Sociální pracovnice (Simona) dále ještě uvádí, že se kouká na nenáročné seriály, ve kterých se neřeší žádná vážná témata, pouze si herci povídají, což jí pomáhá k odreagování se od práce.

Pro sociální pracovníci (Blanka) je nejúčinnější metoda v rámci prevence před syndromem vyhoření především věnování se koníčkům a to tedy relaxace v přírodě, sport, četba knih a hlavně venčení svého psa, což bere jako nejlepší terapii.

4.1.6 Interpretace diagramu č. 6

Diagram č. 6 – Boj proti syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, jakým způsobem řešili informanti projevy syndromu vyhoření nebo případně, jak by řešili, kdyby se se syndromem sekali, odpovídali podobně. A to tedy, že by odešli ze svého zaměstnání.

Sociální pracovnice (Jana) uvedla, že při její dobrovolnické činnosti při studiu to došlo až tak daleko, že musela tuto činnost opustit. Ve svém současném zaměstnání projevy vyhoření řešila dlouhou dobu se svou vedoucí, která jí velmi pomohla a dále

pak se účastnila supervizi, kde společně s kolegyněmi řešily její důležitá témata. Kde informantce především pomohly rady a zpětná vazba od kolegyň. Informantka uvádí, že často, když vedoucí zařízení vidí, že někdo má projevy syndromu vyhoření, tak se s pracovníci snaží problémy vyřešit, případně pracovníce propustí na dohodu ze zaměstnání.

Sociální pracovníce (Radka) nejprve zvažovala změnu zaměstnání, ale nakonec to vyřešila odpočinkem, kdy byla určitý čas na nemocenské dovolené z důvodu velkého vyčerpání z práce. Potřebovala na určitý čas odejít a načerpat síly.

Sociální pracovníce (Věra) to vyřešila odchodem na mateřskou dovolenou. Kde načerpala síly. Především se jí změnil pohled na život, kdy bere svou práci zodpovědněji a s nadhledem.

Sociální pracovník (Miroslav) to měl obdobné, z předešlé práce odešel a hledal jinou práci, ve které by se uplatnil. „*Pak jsem se i nějakým způsobem, ehm, našel jsem si jinou práci ta mě moc jako neuspokojila, ale takový to plácání bylo dál. Tenkrát jsem přemýšlel jestli v té sociální sféře mám být nebo nemám být*“ (Miroslav). Nakonec, jak uvádí, ho z toho dostalo narození jeho syna. Kdy si uvědomil, že práce není vše a že jsou podstatnější věci jako je jeho rodina.

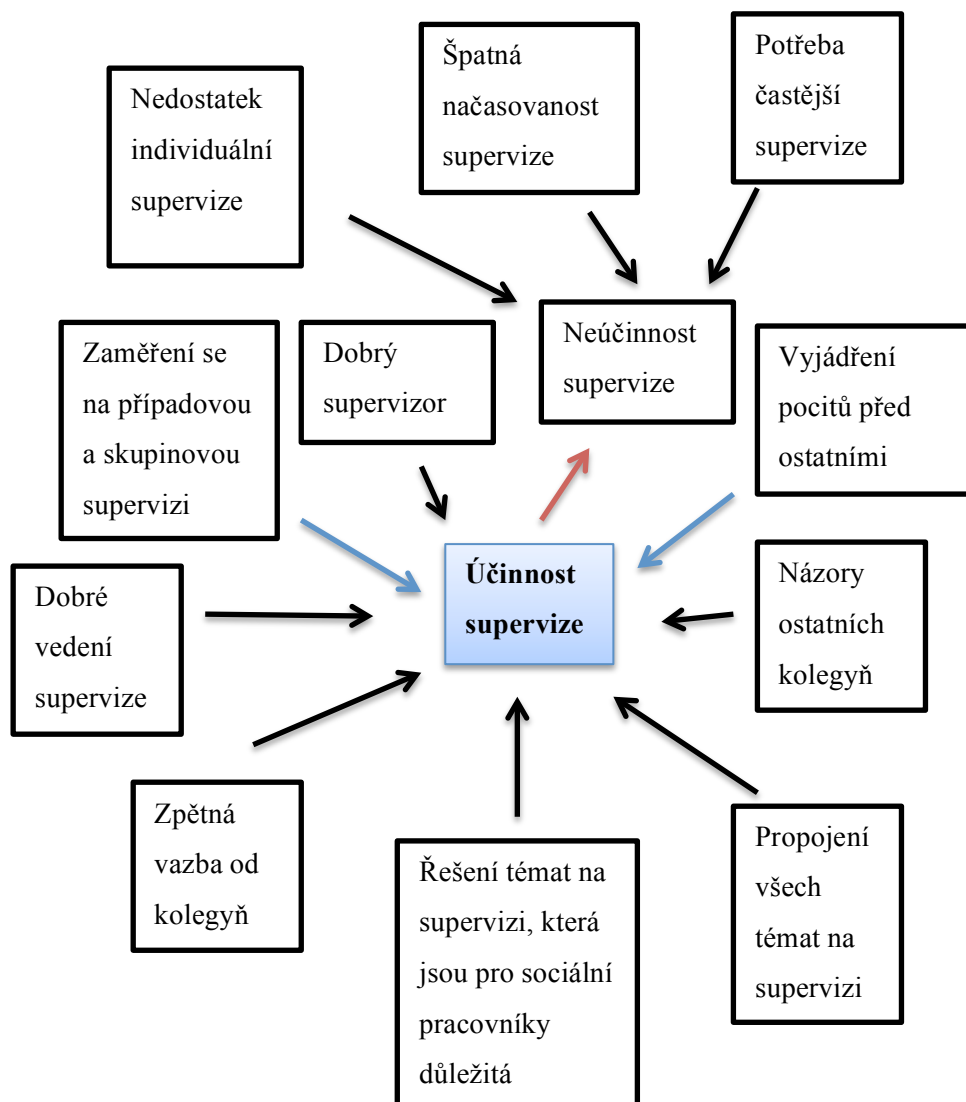
Sociální pracovníce (Simona) se se syndromem vyhořením nesetkala, ale osobně si myslí, že by z práce buďto odešla, nebo by si hledala práci s jinou cílovou skupinou než doposud pracovala. Určitě by potřebovala odpočinek, aby se mohla zregenerovat a načerpat síly.

U sociální pracovníce (Nikoly) by pomohla podpora od nejbližších, supervizora, nebo by to řešila vyhledáním pomoci od psychologa či jiného odborníka.

Stejně tak by to řešila i sociální pracovníce (Blanka), která by vyhledala pomoc odborníka a určitě by hledala i podporu od svých nejbližších.

4.1.7 Interpretace diagramu č. 7

Diagram č. 7 – Supervize



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda je u sociálních pracovníků v zařízeních realizována supervize, všichni informanti odpověděli, že ano. Pouze se lišila častost supervize. Má další

otázka zněla, zda je pro sociální pracovníky supervize účinná metoda v boji proti syndromu vyhoření. Informanty zde odpovídali rozdílně.

U sociální pracovnice (Jany) je realizována supervize jednou za dva měsíce. Informantka by si však přála, aby supervize byla častěji, neboť pro ni osobně je supervize účinná metoda proti syndromu vyhoření. Navíc informantka uvádí, že v jejich organizaci vede supervizi velmi dobrý supervizor a hlavně se setkávají společně s kolegyněmi a mohou si vzájemně popovídat. Informantce pomáhá, když má nějaké téma, se kterým potřebuje poradit. Společně se tedy s kolegyněmi mohou podílet na jeho vyřešení, což je pro ni obohacující. Co jí chybí je individuální supervize, která je pouze jednou za rok. Ocenila by tedy, kdyby mohla být častěji, neboť bere svou cílovou skupinu jako velmi těžkou a často nespolutracující. Proto by podle jejího názoru byla i ta individuální supervize potřeba.

U supervize jí pomáhá především podpora týmu, nadhled od supervizora a celkově hledání společného řešení s kolegyněmi.

U sociální pracovnice (Radky) také probíhá jednou za dva měsíce supervize v týmu a jednou za půl roku supervize skupinová s kolegy z celé organizace. Supervizi osobně bere pozitivně, je to pro ni změna od stereotypu z práce. Za účinnou metodu proti syndromu vyhoření jí však nepovažuje. Je to pro ni pouze zpestření. Potřebovala by tedy další supervize nebo alespoň častější. A především by ocenila, kdyby supervize byla konána v ten okamžik, když je v organizaci nějaká krize nebo je potřeba něco vyřešit.

Sociální pracovnice (Věra) uvádí, že u ní v zařízení je realizována supervize jednou za dva měsíce. Supervize jí pomáhá a bere ji jako účinnou metodu. Pomáhá jí především ve sdílení určitých témat s kolegyněmi a také, když dostává zpětnou vazbu od týmu. Je to pro ni obohacující slyšet názory od ostatních.

U sociálního pracovníka (Miroslava) je realizována supervize jednou za čtvrt roku v zařízení. Bere ji jako účinnou metodu, hlavně v oblasti reflexe praxe, což se tedy děje v zařízení. Pomáhá mu přístup supervizora, který průběh té supervize dobře řídí. Především je pro něho důležité, aby na základě supervize došlo k bodu řešení dané situace. Jeho kolegové jsou otevření, což je pro něho důležité.

Sociální pracovnice (Simona) mi sdělila, že u ní v zařízení je supervize realizována čtyřikrát do roka. Supervizi však za účinnou nepovažuje, protože, jak sama uvádí, v zařízení jsou pouze tvořeni z malého pracovního týmu. Pokud se vyskytne nějaký problém, tak ho s týmem řeší okamžitě. Kolegové si navzájem ihned poskytnou zpětnou vazbu. Supervize tedy podle jejího názoru přichází často pozdě. Ocenila by tedy častější konání supervize. A dále pak je pro ni důležité, aby supervizor řešil témata, která jsou pro zaměstnance nejdůležitější a neřešil obecná témata.

U sociální pracovnice (Nikoly) je to obdobné. Supervize je u ní v organizaci realizována čtyřikrát do roka. S tím, že v organizaci jsou pouze složeni z malého kolektivu, a když se vyskytne nějaký problém, řeší jej mezi sebou. Ale obecně supervizi považuje za účinnou, když je supervizorem vedena dobře a řeší se na ni důležitá témata pro pracovníky.

U sociální pracovnice (Blanky) je realizována supervize čtyřikrát do roka. Pro ni osobně je supervize účinná, neboť tam má možnost se s ostatními podělit o svá témata, se kterými se neví rady a potřebuje je probrat s ostatními. Dostává zpětnou vazbu nejen od ostatních kolegů, ale také od supervizora, což je pro ni důležité. Častost supervizí jí zatím vyhovuje, v případě potřeby by si zažádala o individuální supervizi.

5 Diskuse

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problematiku syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků konkrétně tedy na její prevenci. Výzkumná část se zabývala terénními sociálními pracovníky z různých organizací v Českých Budějovicích. Bylo vybráno 7 komunikačních partnerů, u kterých jsem sesbírala data prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Sociální pracovníci byli velmi otevření a jsem ráda, že se mi se svými příběhy svěřili.

Ve své výzkumné části byly stanoveny dva cíle a dvě výzkumné otázky, které vycházejí z cílů práce.

Prvním cílem bylo zjistit, zda se u zaměstnanců terénní sociální práce v Českých Budějovicích vyskytují příznaky syndromu vyhoření.

K tomu se pojí má výzkumná otázka, která zní: Vyskytují se u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích příznaky syndromu vyhoření?

Z výzkumu vyplynulo, že čtyři komunikační partneři (Jana, Radka, Věra a Miroslav) se s příznaky syndromu vyhoření již setkali. Jak uvádí Veltrubovská (2007) jedinci, kteří pracují s lidmi musejí neustále ovládat své emoce, zapomínat na své potřeby a věnovat se druhým. A při takto dlouhodobé zátěži může dojít až k syndromu vyhoření. To se potvrzuje i na základě mého výzkumu u informantů.

Příkladem tohoto tvrzení je informantka (Jana), která se se syndromem vyhoření setkala při dobrovolnické činnosti, kterou vykonávala během svého studia v Domově pro seniory. S dobrovolnickou činností sociální pracovnice v zařízení začínala, nikdo před ní tuto činnost v Domově pro seniory nevykonával. Proto se často setkávala s tím, že zařízení nebylo na dobrovolnickou činnost připraveno a informantku nepodporovalo. Což po čase samozřejmě u informantky vedlo ke ztrátě motivace a zájmu o tuto činnost, neboť nedostávala zpětnou vazbu od pracovníků a vedení zařízení. Toto tvrzení potvrzuje i Stock (2010), který uvádí, že nejsou-li lidé za svůj pracovní výkon dostatečně ohodnoceni pracují bez motivace. Tím není pouze myšleno platové ohodnocení, ale také pocit, že někdo dovede jedincovo práci ocenit. Pokud k tomuto nedochází, dostaví se brzy zklamání, které vede ke stresu a ovlivnění celkové bilance.

Nedostatek uznání, nespravedlivé ohodnocení výsledků a snížení možnosti kariérního růstu vede k demotivaci a přispívá k nespokojenosti zaměstnance.

Přesně tyto příznaky informantka (Jana) prožívala. Došlo to až do té fáze, že informatika s dobrovolnickou činností v zařízení skončila. A od té doby s danou cílovou skupinou již nechce do budoucna pracovat.

V současné práci, kterou informatika (Jana) vykonává se také setkala se syndromem vyhoření, ihned po jejím nástupu do zaměstnání. Kdy syndromem vyhořením trpěla její školící kolegyně, která měla velmi negativistický pohled na svou práci, klienty a své okolí. Sama sociální pracovnice (Jana) přiznává, že ji její kolegyně nakazila tímto negativním postojem na vše kolem sebe. Dlouhou dobu se potom z tohoto stavu musela dostávat prostřednictvím pohovorů se svou vedoucí a prostřednictvím supervize.

Navíc sociální pracovnice (Jana), jak uvádí, není dostatečně spokojena s výsledky své práce, což také spadá do rizikových faktorů. Často se jí stává, že klienti si rozmyslí v průběhu procesu spolupráci se sociální pracovníci a setkání ukončí. Nebo naopak s informantkou nespolupracují tak, jak ona by si přála. Na základě toho ona nevidí výsledky za svou odvedenou práci a je často demotivována.

Sociální pracovnice (Radka) se s příznaky setkala ihned po nástupu do svého zaměstnání, kdy se cítila za svou odvedenou práci nedostatečně finančně ohodnocena. Cítila se velmi unavená. V období několika dnů až týdnů nebyla schopna vykonávat žádnou jinou aktivitu kromě své práce. Dokonce to zašlo až do té fáze, že si nebyla jista, zda její práce má vůbec nějaký smysl. Tyto příznaky se u ní projevovaly psychosomaticky, neboť často marodila a musela odejít na určitý čas na nemocenskou dovolenou, aby mohla nabrat dostatek sil na svou práci. Jak uvádí Kebza a Šolcová (2003), statistiky ukazují, že více jak 70% absencí v práci je zapříčiněno pracovními neschopnostmi jako jsou nemoce, které souvisejí se stresem. Známostou zásadou je, že nemocem je lehčí předcházet než je léčit.

U sociální pracovnice (Věry) se příznaky objevily před odchodem na mateřskou dovolenou. Kdy pociťovala velkou únavu, celkové duševní vyčerpání a nechuť chodit do práce. Často se musela nutit do práce s klienty, což podle mého názoru mělo velký

vliv na kvalitu její práce. Jak uvádí Novák (2013), chronická únava a vyčerpání patří mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření. Dále pak se setkáváme s obtížným soustředěním na práci, kterou velmi dobře známe, dochází ke ztrátě zájmu, snahy a poklesu výkonu. Existují však jednoduché testy, kterými můžeme sami sebe dobře a rychle ohodnotit a včas tomuto jevu předejít. S tímto souhlasí i Maroon (2012) ve své knize, kdy uvádí, že u sociálních pracovníků se syndrom vyhoření často projevuje pocitem chladu a nevraživosti vůči ostatním lidem. Což může být nebezpečné především pro práci s jeho klienty. Objevují se projevy bezcitnosti ke klientům, kdy pracovník nebere klienty s jejich vlastnostmi a myšlenkami jako sobě rovné. Což souhlasí i s pocity informantky (Věry), která měla negativní postoj k práci s klienty, někdy pro ni byla dokonce práce s klienty až nepříjemná.

U sociálního pracovníka (Miroslava) se syndrom vyhoření objevil v jeho předchozím zaměstnání, kdy se věnoval pouze své práci a na rodinu, přátele a své koníčky neměl čas. Toto pracovní tempo však dlouhou dobu nestačil zvládat. Po čase se u něho objevily příznaky vyhoření v podobě fyzického vyčerpání. Kdy pociťoval tlak na hrudi, bolesti hlavy a měl celkově zúžené vidění dané situace. Dle Maroona (2012) se psychosomatické jevy projevují do fyzické stránky člověka a to v podobě bolesti hlavy, bolesti zad, náchylnosti na chřipkové onemocnění, které vycházejí ze snahy vytěsnit problém.

Ostatní sociální pracovnice (Simona, Nikola, Blanka) se osobně se syndromem vyhořením nesetkaly. Což podle mého názoru souvisí s nízkou věkovou hranicí těchto pracovnic, neboť dvě z těchto informantek patří mezi nejmladší (25 let), se kterými jsem vedla rozhovor. Toto zaměstnání je pro ně jejich první po studiu na vysoké škole.

Napříč tomu, že si většina informantů prošla syndromem vyhořením, tak jsou spokojeni se svým zaměstnáním a shledávají ho jako zajímavé povolání. Především na základě pestrosti terénní sociální práce. Kdy část svého pracovního dne tráví v terénu u svých klientů v jejich přirozeném prostředí a část dne v kanceláři, kde se podílejí na administrativě.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké metody a techniky prevence využívají terénní sociální pracovníci v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření.

Z tohoto cíle samozřejmě vycházela i má výzkumná otázka, která zněla následovně:

Jaké jsou nejčastěji využívané metody a techniky prevence u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření?

Z výzkumu vyplynulo, že všichni sociální pracovníci se snaží předcházet možnému vzniku syndromu vyhoření. Ať už ti, u kterých se syndrom objevil, ale také ti, kteří se se syndromem vyhoření ještě nesetkali. Dle Šika (2012) lze prevenci rozdělit do dvou skupin a to tedy na skupinu metod, které se týkají ohroženého jedince (sociálního pracovníka) a na skupinu aktivit, které jsou zaměřeny na úpravu vnějších podmínek, které by mohly případně vyhoření způsobit. Sem patří podmínky, ve kterých osoba pracuje.

Nečastější metody prevence proti syndromu vyhoření, které využívají sociální pracovníci jsou věnování se svým koníčkům, sociální podpora, odpočinek, uspořádání si činností, snaha oddělit pracovní život od soukromého života a supervize.

Což se ztotožňuje i s názorem autora Priebe (2015), který ve své knize uvádí, že člověk má šest svých životních oblastí, které vytvářejí základ jeho zdraví, patří sem: rodina / partnerství, práce, zdraví, sociální kontakty, koníčky a víra. Těchto šest oblastí nazývá modelem broučka. Počet nohou broučka rozhoduje o průběhu života jedince. Kdy říká, že je důležité, aby každý jedinec měl všech šest těchto oblastí v pořádku a byl s nimi spokojen, neboť se těmito oblastmi chrání před syndromem vyhořením.

Informanti nejčastěji uváděli, že se věnují po příchodu z práce domů svým koníčkům. Patřily sem koníčky jako běhání, které slouží pro některé informanty (Miroslav, Radka) jako odpočinek po práci, který je dobíjí energií a zlepšuje jim náladu. Dále pak relaxace v přírodě, která informanty (Věra, Jana, Blanka) pomáhá dobíjet a celkově jim pomáhá vyčistit si hlavu od starostí a myšlenek na práci. Pro některé pracovníky (Věru), znamená četba knih relaxaci. Cvičení pomáhá k vybití negativní energie a zlosti. Malování byla poměrně častá odpověď. Pro informanty (Simona, Nikola, Jana) je malování, jak uvádí, prostředek k odreagování, při kterém vypnou a nemusí se na nic soustředit. Procházky se psem je pro sociální pracovníci (Blanku) nejlepší terapie. Sledování nenáročných seriálů, ve kterých se nic závažného neřeší

pouze si herci povídají je pro informatku (Simonu) prostředek k odreagování a samozřejmě odpočinek.

Jako další nejčastější metoda prevence pro ně byla sociální opora ze strany jejich nejbližších. Tento názor potvrzuje i Jilečková (2015), která uvádí ve své akademické práci, že sociální opora je jedna z nejdůležitějších metod, která pomáhá jedinci neupadnout do stavu vyhoření. Nejčastěji informanti uváděli samozřejmě rodinu tedy manžela, manželku a přátele, kolegyně/kolegy, supervizora a vedoucí organizace.

Křivohlavý (2012) ve své knize uvádí výrok amerického profesora psychiatrie Gerelda Caplana, který říká, že sociální opora zaznamenává trvalé mezilidské vztahy mezi lidmi ve skupině, na které se tento jedinec může spolehnout a kteří mu mohou poskytnout emocionální oporu a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je nejvíce potřebuje. S těmito jedinci sdílí určité hodnoty a společenské normy.

Takto to mají i informanti podle jejich odpovědí. Ve většině případů rodinu chápou jako emocionální podporu a objektivní, nestranné poradce. Zatímco na kolegy se obrací v případě nesnázi s danou pracovní situací či situací při práci s klientem. Společně hledají řešení situace a vytváří společnými silami závěr. S těmito příznaky souhlasí i Kopřiva (2011), který je zařazuje do první skupiny nástrojů v oblasti prevence. Kam patří životní styl – pohyb, výživa, spánek, volný čas, prostor na koníčky, kultura a společenský život. Dále pak společenský život kam řadíme rodinu, přátele a širší sociální síť. Tvrdí, že sociální rovina je velmi významný nástroj v podpoře i v prevenci.

Mezi další preventivní opatření informanti (Jana, Miroslav, Nikola, Blanka) zařazovali snahu oddělit pracovní život od soukromého života. Kdy se snaží po příchodu domů nemyslet na práci a nebrat si ji domů. Věnovat se svým rodinám a koníčkům. I když, jak uvádí informant (Miroslav), je to velmi těžké a stále s tím bojuje, neboť vnímá náročnost a množství jeho práce a občas si ji bere domů, i když ví, že by neměl, ale měl by se věnovat především své rodině. Jak mi sám ale sdělil, stále se o to snaží, aby si práci domů nebral.

S tím ale také souvisí má další otázka, kdy jsem se sociálních pracovníků ptala, jestli jim zasahuje jejich práce do soukromého života. Odpověděli všichni, kromě jedné informantky (Věry), že zasahuje. U těchto odpovědí se mi shodly informatky (Simona,

Nikola, Blanka), které mi sdělily, že jim práce zasahuje do soukromého života především ze strany klientů, kteří jim mnohdy volají o víkendech nebo po pracovní době na služební telefon a chtějí řešit jejich životní situace. I přes upozornění klientů sociálními pracovníci na jejich pracovní dobu se stále s těmito hovory musejí potýkat. Také se jim stává, že klienty potkávají po pracovní době či v době dovolené na ulici, kdy mají klienti potřebu si povídat se sociálními pracovníci. S tím se ztotožňuje i informantka (Jana), která udává, že často potkává klienty v autobuse, kteří si s ní povídají celou cestu domů. Proto, i když přijde domů, stále musí myslet na svou práci, neboť ji doprovází i po pracovní době.

Dalším preventivním opatřením u sociálních pracovníků byla supervize. Dle Veltrubové (2007) supervize napomáhá k očistění od negativních emocí, pomáhá porozumět lépe situaci, neřešit konflikty agresí či únikem, ale především komunikací, která vede k hlubšímu porozumění. S tím se ztotožňují i sociální pracovníci.

Z výběrového souboru mi čtyři komunikační partneři (Jana, Věra, Miroslav, Blanka) uvedli supervizi. Tato metoda pomáhá informantům především v celkové podpoře ze strany kolegů a kolegyně. Případnou pochybnost či nejistotu mohou informanti sdílet s ostatními na základě svých témat, které potřebují probrat a potřebují s nimi od ostatních poradit. Znamená to pro ně obohacení o nový názor a radu. Dále je pro ně důležité, aby dostali od ostatních kolegů zpětnou vazbu o tom, zda vykonávají svou práci správně. Velmi důležitou roli v supervizi hraje supervizor, který určuje chod a průběh dané supervize a pomáhá sociálním pracovníkům získat určitý nadhled nad situací. Sociální pracovníci si ve většině případů pochvalovali své supervizory a jejich celkové řízení supervize.

Tři moji komunikační partneři (Radka, Simona, Nikola) uvedli, že pro ně supervize není dostatečně účinná. Ocenily by především častější a delší konání supervizi a také, aby se supervizor věnoval tématům, které jsou pro sociální pracovníky důležité a neprobíral pouze obecná témata.

Informantka (Simona) navíc uvádí, že jsou složeni z malého pracovního týmu v organizaci a proto když mají nějakou krizi či problém s klienty, který potřebují probrat, tak si navzájem s kolegy poskytují zpětnou vazbu a řeší problém společnými

silami ihned. Proto supervize, kterou mají čtyřikrát do roka pro ně, není účinná, neboť je špatně načasovaná. S tím se ztotožňuje i informantka (Nikola). Stejný názor uvádí i autorka Venglářová (2013), kdy upozorňuje na fakt, že se setkáváme v praxi s podhodnocením počtu konání supervizí. Frekvence jedenkrát za několik měsíců není funkční a pracovníci si na ni stěžují. Stejně tak to vyplynulo i z mého výzkumu. Autorka dále uvádí, že nejefektivnější shledávají pracovníci pravidelná setkání. Nejčastěji se u nás objevuje frekvence jednou za 6-8 týdnů. Kdy musíme brát zřetel na způsob práce daného zařízení, dále pak míru zátěže, zralost a pracovní zkušenosti pracovníků.

Někteří komunikační partneři (Věra, Radka) si dali za cíl, a tím se zároveň i chrání před syndromem vyhoření, že si určují pevné hranice při práci. Informatce (Věře) se po mateřské dovolené změnil pohled na svět, začala brát svou práci více zodpovědně s nadhledem. Hned na začátku si stanovila pevné hranice, aby se nenechala svou prací pohltit a zároveň se chránila před syndromem vyhoření, který před mateřskou dovolenou osobně zažila.

Informatka (Radka) si pravidelně plánuje schůzky s klienty dopředu. A bere si pouze takový počet klientů, který ona sama reálně může zvládnout. A také aby dokázala vše, co slíbila klientům splnit. Praško (2003) tvrdí, že lidé, kteří trpí syndromem vyhoření se stále cítí být pod tlakem. Neumějí plánovat dopředu a pracují chaoticky. Racionální plánování času však může tento stav změnit. Jedinec si musí stanovit své priority, možnosti, cíle a následně podle toho plánovat své aktivity. Proto je důležité, aby si sociální pracovníci uměli naplánovat své aktivity a schůzky s klienty dopředu.

6 Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda se vyskytují u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích příznaky syndromu vyhoření.

Výzkum jsem provedla pomocí polostrukturovaného rozhovoru, kterého se účastnilo 7 terénních sociálních pracovníků z Českých Budějovic.

Z výzkumné otázky, která se zabývala výskytem syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích vyplynulo, že se s příznaky syndromu vyhoření setkali 4 sociální pracovníci ze 7.

Celkově jsem vedla rozhovor se sociálními pracovníky ve středním a mladším věku. Proto pro mě osobně bylo velké překvapení, že i navzdory nízkému věku informantů se většina osobně setkala se syndromem vyhoření. Z rozhovorů vyplynulo, že je to především způsobeno velkou náročností terénní sociální práce, dále pak cílovými skupinami se kterými pracovníci pracují. Kdy jsou klienti často nezodpovědní a nespolupracují s pracovníky tak, jak by měli. Mnohdy se stává, že klienti ukončí spolupráci s pracovníky uprostřed jejich procesu, takže pracovníci nevidí výsledky své práce a stává se pro ně jejich práce neuspokojující. Dalším rizikovým faktorem, který informanti uváděli, bylo nedostatečné finanční ohodnocení za odvedenou práci, což je velmi demotivující v porovnání s jejich náročností a množstvím práce. Dále pak časová náročnost práce, která pro informanty je velmi vysilující, protože, jak řada z nich uvádí, tráví ve své práci mnoho času, více než se svou rodinou a kamarády. Tím pádem dochází k omezování rodiny, což vede k dalším souvisejícím potížím. Řada informantů přiznala, že když přijde domů, jsou velmi fyzicky vyčerpaní. Na základě chození za klienty do jejich přirozeného prostředí, ale také psychicky z přímého kontaktu s klienty. Proto nemají dostatek energie na své blízké a kamarády a dochází u nich často k izolaci před společnostmi.

Práce jim tedy velmi zasahuje do soukromého života a ovlivňuje celkový chod rodiny.

Druhý cíl práce se zabýval preventivním opatřením proti syndromu vyhoření. Na něho dále navazovala má výzkumná otázka, jaké jsou nejčastěji využívané metody a techniky prevence u terénních sociálních pracovníků v Českých Budějovicích proti příznakům syndromu vyhoření.

Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že všichni komunikační partneři využívají alespoň některé z metod a technik prevence syndromu vyhoření. Nejčastěji uváděné metody prevence byly věnování se svým koníčkům. Kdy uváděli sociální pracovníci různé koníčky jako jsou běhání, které je nabíjí energií a pomáhá jim zlepšit náladu prostřednictvím uvolňování endorfinů a navozování pocitu štěstí a dobré nálady. Dále pak procházky v přírodě, při kterých mohou relaxovat, vyčistit si hlavu, nemyslet na pracovní povinnosti a pouze vnímat přírodu kolem sebe. Pro některé znamená relaxace procházky spojené s vyvenčením svého psa, což berou jako nejúčinnější relaxaci a odpočinek. Další častá odpověď byla malování, které pomáhá sociálním pracovníkům celkově vypustit jejich pracovní starosti a uvolnit se. Taktéž na některé pracovníky působí i cvičení, při kterém se mohou vybit a vypustit ze sebe případné negativní emoce jako například zlost, hněv či úzkost. Dalším preventivním prostředkem bylo uváděno sledování nenáročných seriálů, při kterém člověk na nic nemusí myslet. Tyto filmy většinou řeší nenáročná témata spojená s humorem, kdy si herci pouze povídají. Mezi další zmiňované odpovědi patřili četba knih a vaření, které také složí jako prostředek k odreagování.

Mezi další metody prevence dále pak uváděli sociální pracovníci sociální podporu ze strany nejbližších jako je rodina, přátelé, spolupracovníci, jejich vedoucí zařízení a supervizoři. Na základě toho dále uváděli podporu v oblasti supervize, která jim pomáhá v obohacení o nové poznatky, zkušenosti a vytvoření si nového pohledu na danou situaci. Velmi jim pomáhá i supervizor, který celkově řídí chod supervize a poskytuje sociálním pracovníkům nadhled nad danou situací.

Dalším preventivním opatřením bylo u některých pracovníků také stanovení si pevných hranic, které se snaží dodržovat. Nebrat si tedy svou práci domů, určitým způsobem časově ohraničit svou práci, naplánovat si takový počet klientů, kteří jsou schopni zvládnout a hlavně brát svou práci zodpovědně a s nadhledem.

Chtěla bych zdůraznit, že je třeba věnovat velkou pozornost prevenci syndromu vyhoření, neboť jak jsem mohla poznat velké množství terénních sociálních pracovníků se s tímto syndromem již setkala a bylo to hlavně způsobeno velkou zátěží terénní sociální práce a zbytečným přetěžováním svého organismu a na základě toho docházelo k velkému vyčerpání. S tím, že většina pracovníků upřednostňovala svou práci před svou rodinou a svými koníčky, což je samozřejmě není dobře. Sociální pracovníci by samozřejmě měli svou práci brát zodpovědně, neboť jejich práce je velmi důležitá a záslužná. Na druhou stranu by, ale neměli zapomínat samy na sebe, myslet na své zdraví a brát práci s nadhledem. Bylo by dobré, aby byla supervize ukotvena v zákoně a probíhala v sociálních službách pravidelně i šestkrát do roka jako nástroj podpory a vzdělávání. Zároveň by bylo vhodné ze strany zaměstnavatele uspořádat víkendové akce či pobyty pracovníků s jejich rodinami, kde by probíhali různé přednášky, semináře, workshopy, relaxační aktivity. Kde by se sociální pracovníci naučili aktivně bojovat proti vyhoření, byli by seznámeni s příznaky a především prevencí syndromu vyhoření.

Má diplomová práce může sloužit pro větší informovanost široké veřejnosti. Kdy se může dozvědět o problematice syndromu vyhoření, jakým způsobem zasahuje do osobního a pracovního života jedince. Dále pak se může dozvědět o hlavních rizicích, které mohou vést k příznakům syndromu vyhoření, ale také, což je důležité o prevenci syndromu vyhoření. Dále pak se z výzkumu lze dočíst, jaké množství terénních sociálních pracovníků trpí syndromem vyhoření a jaké nejčastěji využívají metody prevence před syndromem vyhořením.

7 Seznam informačních zdrojů

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
2. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L., 2000. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, s. 106. ISBN 80-7239-048-1.
3. BROCK, Barbara L a Marilyn L GRADY, 2002. *Avoiding burnout: a principal's guide to keeping the fire alive*. Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press, xiv, 136 p. ISBN 0761978070.
4. BURSOVÁ, Marta, 2011. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. 1. Praha: Grada Publishing, 196 s. ISBN 978-80-247-6839-7.
5. DISMAN, Miroslav, 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
6. FLEISCHMANN, Otakar, 2006. *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 143 s. ISBN 80-7044-769-9.
7. GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
8. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

9. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
10. HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
11. HLAĐO, Petr, 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 134 s. ISBN 978-80-7375-544-7.
12. HUBER, Johannes, Hademar BANKHOFER a Elisabeth HEWSON, 2009. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 117 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2486-7.
13. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
14. JILEČKOVÁ, Alena, 2015. *Syndrom vyhoření v terénní sociální práci*. České Budějovice, Bakalářská práce. Teologická fakulta Jihočeské univerzity, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Markéta Elichová.
15. JOHN DAVEY, 1995. *Burnout: stress in the ministry*. Leominster, Eng: Gracewing, ISBN 978-08-524-4339-2.
16. KALINA, Kamil, 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.
17. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

18. KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
19. KRAHULOVÁ, Katarína, 2011. Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Sociální služby*. 12 (říjen): 39.
20. KRIŠTOFIČ, Jaroslav, 2007. *Kondiční trénink: 207 cvičení s medicinbaly, expandery a aerobary*. Praha: Grada, 193 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2197-2.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. V KNA 1. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-568-4.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 119 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
24. KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 216 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
25. KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
26. MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
27. MASLACH, Christina, 2003. *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books, xxiv, 276 p. ISBN 1883536359.

28. MATOUŠEK, Oldřich (ed.), Pavla KODYMOVÁ (ed.) a Jana KOLÁČKOVÁ (ed.), 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
29. MICHKOVÁ, Adéla, 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.
30. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Psyché (Grada), 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
31. NEDĚLNÍKOVÁ, Dana a kol., 2007. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita.
32. NOVÁK, Tomáš a BEASTEES, 2013. *Jak (pře)žít se stárnoucími rodiči*. Praha: Grada, Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4623-4.
33. PAČESOVÁ, Martina, 2004. *Lékař, pacient a Michael Balint*. V Praze: Triton, 170 s. ISBN 80-7254-491-8.
34. PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládnutí - 3., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-8474-8.
35. POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
36. PRAŠKO, Ján, 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 201 s. ISBN 80-247-0185-5.

37. PROKOPOVÁ, Lucie, 2011. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*. Brno,. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Lucie Procházková.
38. PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
39. PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ, 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 322 s. ISBN 80-717-8772-8.
40. RUSH D. Myron, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 129 s. Moudrost do kapsy; sv. 2. ISBN 80-7255-074-8.
41. STACKEOVÁ, Daniela, 2011. *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink - dechová cvičení - svalová relaxace*. 1. Praha: Grada Publishing, 136 s. ISBN 978-80-247-7426-8.
42. STIBALOVÁ, Kateřina, 2011. Co je burnout syndrom. *Sociální služby*, 12(říjen): 39.
43. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
44. Supervize.eu: *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. 2008 [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.
45. ŠIK, Vladimír, 2013. Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání. *Metodický portál: Články*. ISSN 1802-4785.

46. VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY, 2013. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-2209-2.
47. VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
48. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 104 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
49. VELTRUBSKÁ, Ivana, 2007. Supervize a co s ní. *Ivavel.cz* [online]. Praha, [cit. 2016-04-08]. Dostupné z: <http://www.ivavel.cz/texty.html>.
50. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244.

8 Přílohy

Příloha 1: Otázky pro rozhovor

Otázky pro rozhovor

Pohlaví:

Věk:

Dosažené vzdělání:

Délka praxe:

Pracovní zařazení:

1. Co Vás vedlo k výkonu profese terénního sociálního pracovníka?

2. Myslíte si, že je pro Vás práce uspokojující?

3. Berete svou práci jako povinnost?

3. Máte pocit, že Vám Vaše práce zasahuje do soukromého života?

Pokud Ano:

Jak Vám práce zasahuje do soukromého života?

4. Když přijdete domů z práce cítíte se unavený/á?

5. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce?

Pokud Ne:

Jaké platové ohodnocení by jste si představoval/a?

6. Znáte pojem syndrom vyhoření?

Pokud Ne:

Syndrom vyhoření je psychický stav objevující se často u lidí v pomáhajících profesích, které vyžadují každodenní mezilidskou komunikaci. Jde o duševní stav psychického vyčerpání, vyhasnutí. Dochází u jedince ke ztrátě nadšení z práce, k poklesu pracovního nasazení, neochotě pracovat s klienty. Objevují se pocity sklíčenosti, beznaděje, bezmoci. Vznikají potíže spojené se spánkem, jedinec nemá chuť k jídlu, cítí se unaven. Celkově postiženému chybí radost ze života.

5. Setkal/a jste se osobně se syndromem vyhoření?

Pokud Ano:

- a) Jak se to u Vás projevovalo?
- b) Jak jste to řešil/a?
- c) Co Vám pomohlo?

6. Snažíte se předcházet fyzickému a psychickému vyčerpání a stresu?

Pokud Ano:

- A) Jaká opatření osobně využíváte proti syndromu vyhoření?
- B) Jaká preventivní opatření proti syndromu vyhoření jsou podle Vás nejúčinnější?

7. Je ve Vašem zařízení realizována supervize?

Pokud Ano

A) Jak často?

8. Myslíte si, že je supervize účinná metoda v prevenci před syndromem vyhoření?

Pokud Ano:

Co přesně Vám pomáhá ze supervize proti syndromu vyhoření?

Pokud Ne:

Co je podle Vás na této metodě neúčinné?

Co byste na supervizi změnila, aby byla účinnější metodou proti syndromu vyhoření?

9. Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření (jako například psychické či fyzické vyčerpání, ztrátu nadšení z práce, pokles pracovního nasazení, sklíčenost, neochotu pracovat s klienty, potíže spojené se spánkem, nechut' k jídlu, únavu), na koho byste se obrátil/a?