

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření u terénních pracovníků  
v sociálních službách a jeho prevence**

Bakalářská práce

Autor: Drahomíra Uhlířová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

Hradec Králové 2020



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Drahomíra Uhlířová</b>
Studium:	U17014
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Syndrom vyhoření u terénních pracovníků v sociálních službách a jeho prevence</b>
Název bakalářské práce AJ:	Burnout Syndrom of Field Workers in Social Work and its Prevention

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření u terénních pracovníků v sociálních službách, jeho důsledků a prevence. Bude poukazovat na problematiku syndromu vyhoření, jaká mohou být rizika a do jaké míry ho může ovlivnit supervize. V praktické části bude využito kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovorů.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada, 2004. 197 s. ISBN 80247-0586-9. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-802-6201-809 STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80247-3553-5.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce, Filozofická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

Oponent: Mgr.et Mgr. Daniel Štěpánek

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci samostatně vypracovala pod vedením PhDr. Zdeňka Hrstky, Ph.D. a uvedla v seznamu všechnu použitou literaturu i ostatní odborné zdroje.

V Hradci Králové dne 30. 3. 2020

Drahomíra Uhlířová

### **Poděkování:**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Zdeňku Hrstkovi, Ph.D., za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a připomínky a také za čas, který mi věnoval při konzultacích k bakalářské práci.

Děkuji všem respondentům za čas, který mně věnovali při rozhovoru.

## **Anotace**

UHLÍŘOVÁ, Drahomíra. *Syndrom vyhoření u terénních pracovníků v sociálních službách a jeho prevence*. Hradec Králové, 2020. 55 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Hrstka Zdeněk Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u terénních pracovníků v sociálních službách a jeho prevence. Práce je rozdělena do dvou částí, na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření, na jeho příčiny, projevy a prevenci. Praktická část se zabývá výzkumem, zda pracovníci Oblastní charity Hradec Králové mají povědomí o syndromu vyhoření a znají možné skutečnosti, které tento syndrom způsobují nebo fungují naopak jako prevence proti syndromu vyhoření. Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkum polostrukturovaným rozhovorem. Cílem práce je zjistit povědomí o syndromu vyhoření u terénních pracovníků a jeho prevenci.

## **Klíčová slova:**

Syndrom vyhoření, prevence, supervize, pracovník v sociálních službách.

## **Annotation**

UHLÍŘOVÁ Drahomíra. Burnout syndrome of field workers in social services and its prevention. Hradec Králové, 2020. 55 pages. Bachelor Thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, The Institute of Social Work. Thesis supervisor: PhDr. Hrstka Zdeněk Ph.D.

The bachelor thesis deals with the issue of burnout syndrome of field workers in social services and its prevention. The thesis is divided into two parts into a theoretical and the practical one. The theoretical part is focused on the issue of burnout syndrome, its causes, signs and prevention. The practical part deals with the research, whether the employees of the Regional Charity Hradec Kralove are aware of the burnout syndrome and know the possible facts that cause such a syndrome or work on the contrary as a prevention of the burnout syndrome. For my research I chose qualitative research by semi-structured interview. The aim of my work is to find out a cognizance level about the burnout syndrome in the field worker and its prevention.

## **Keywords:**

Burnout syndrome, prevention, supervision, worker in social services.

# Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	11
1. Syndrom vyhoření.....	11
1.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	12
1.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření .....	15
1.3 Diagnostika syndromu vyhoření .....	16
1.4. Prevence syndromu vyhoření v zaměstnání.....	17
1.5. Prevence syndromu vyhoření v osobním životě .....	18
1.6. Zásady duševní hygieny .....	19
2. Supervize jako možná prevence syndromu vyhoření .....	23
2.1 Funkce a význam supervize .....	24
2.2 Formy supervize.....	26
2.3 Cíle supervize.....	27
2.4 Základní etické principy supervize .....	27
2.5 Neetické zásady supervize .....	28
3. Sociální služby.....	29
3.1 Pracovník v sociálních službách .....	29
3.2 Charitní pečovatelská služba.....	31
3.3 Oblastní charita Hradec Králové.....	32
3.4 Základní poskytované činnosti charitní pečovatelské služby .....	33
4. Shrnutí teoretické části.....	35
II. Metodická část .....	36
5. Metoda výzkumu: .....	36
5.1 Formulace cíle výzkumu .....	36
5.2 Dílčí cíle výzkumu: .....	36
5.3 Transformační tabulka dílčích cílů zpracovaná do otázek.....	37
6. Výzkumný soubor.....	39
6.1 Průběh výzkumu.....	40
7. Analýza a interpretace výsledků výzkumu .....	41
7.1 Interpretace rozhovorů – DVC 1 .....	41
7.1.1 Shrnutí DVC 1 .....	43
7.2 Interpretace rozhovorů – DVC 2.....	44
7.2.1 Shrnutí DVC 2 .....	45
7.3 Interpretace rozhovorů – DVC 3.....	45
7.3.1 Shrnutí DVC 3 .....	47

Závěr .....	49
Použitá literatura .....	51
Seznam obrázků .....	53
Seznam tabulek .....	53
Seznam příloh .....	53



## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma syndrom vyhoření a jeho prevence, které je díky dnešnímu rostoucímu životnímu tempu problém a objevuje stále u většího počtu lidí, zejména v oblasti sociální práce. Samozřejmě, že příznaky vyhoření postihují i lidi v mnoha dalších profesích, a to nejvíce tam, kde je náplní práce kontakt s lidmi, ale i v dalších profesích. Jako v každém jiném oboru, tak i v sociálních službách roste nárok na kvalitu poskytovaných služeb. Tento nárok s sebou přináší samozřejmě zvýšený tlak na pracovníky, a to může být prvním krokem k prvním příznakům vyhoření. Proto považuji za nezbytné, aby měl pracovník v sociálních službách povědomí o projevech, příčinách a možnostech prevence syndromu vyhoření, díky kterým se může tomuto syndromu předcházet nebo se mu úplně vyhnout.

Toto téma jsem si vybrala, protože za svou praxi v sociálních službách jsem se setkala s mnoha lidmi, kteří vstupují do sociálních služeb s velkou motivací pomáhat druhým lidem, ale za nějaký čas přijde rozpor mezi skutečností a očekáváním, které přinese rozčarování, že není z čeho dávat a někteří své vysněné povolání v pomáhající profesi opouští. Syndrom vyhoření nemusí být bolestnou zkušeností; pokud se pozná včas, dá se mu díky prevencí předcházet. Právě dobré povědomí, informovanost a umění vnímat své pocity a potřeby, mohou být důležité pro posílení osobnosti člověka, který se chce realizovat v pomáhající profesi.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění povědomí o syndromu vyhoření a jeho prevenci u pracovníků sociálních službách v Charitní pečovatelské službě Oblastní charity Hradec Králové. Ke zjištění došlo pomocí tří dílčích cílů, pomocí prvního dílčího cíle zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o syndromu vyhoření, pomocí druhého dílčího cíle zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních obecné informace o prevenci syndromu vyhoření a pomocí třetího dílčího cíle zjistit, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize a v jaké je míře a rozsahu. Po vyhodnocení výzkumu a zjištěných výsledků může organizace zavést nová nebo zkvalitnit stávající preventivní opatření. Pokud se zvýší povědomí o syndromu vyhoření a možnostech prevence, především supervize, budou pracovníci schopni reagovat na případné situace a vhodně je řešit.

V bakalářské práci jsem zvolila pro výzkum kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodu jsem si vybrala, protože bych ráda

získala co nejšáhlejší odpovědi. Kvalitativním výzkumem chci získat co největší počet informací od terénních pracovníků v sociálních službách a tím zjistit od dotazovaných, jaké mají povědomí o problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci. Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje a rozpracovává syndrom vyhoření. Postihuje různé možnosti definování tohoto problému, jeho vztah k dalším jevům, příznaky i fáze průběhu. Součástí jsou také kapitoly o diagnostice vyhoření, prevenci v osobním i pracovním životě a supervizi jako možnosti prevence v kontextu sociální práce.

# I. Teoretická část

## 1. Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření se poprvé objevil v roce 1974, kdy ho pojmenoval americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberger (1927-1999) ve své stati „Staff burnout“, publikované v časopise „Journal of Social“.  
(Freudenberger 2010 cit. In Pelcák, 2015, s 52)

Již celá řada autorů popsala definici syndromu vyhoření a dále upravovali a pozměňovali jeho formulace a definice. Každý definuje danou problematiku velmi osobitě.

Freudenberger porovnává syndrom vyhoření s budovou zničenou ohněm. *„Jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základu, 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.“* (Freudenberger 2010 cit. In Maroon, 2012, s. 20)

Definice syndromu vyhoření dle Myrona D. Rushe je *„druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“* (Myron D. Rush, 2003, s. 7)

Další definice dle Úlehly: *„Syndrom vyhasnutí je o tom, co se člověku stane, když v něm vyhasne to, co živilo jeho zápal pracovat. Je to soubor příznaků složený ze ztráty zájmu o práci, zklamání, pocitu odmítnutí, neschopnosti, a především ztráty smyslu vlastního počínání. V psychopatologii se chápe jako reakce na dlouhodobě neřešený pracovní stres a může nastat v jakémkoli zaměstnání.“* (Úlehla, 1996, s.141)

Je celá řada definic, některé jsou starší a některé novější, mohou se i v něčem lišit, ale jsou určité aspekty, které jsou stále stejné. Dle Kebzy a Šolcové se většina definic shoduje v těchto aspektech:

- Jde hlavně o psychický stav a prožitek vyčerpání
- Vyskytuje se především u profesí, které pracují s jinými lidmi, nebo jsou s nimi v pravidelném kontaktu.
- Dané symptomy, které patří především do oblasti psychické a následně mohou spadat i do oblasti fyzické či sociální.

- Klíčovou složkou syndromu je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a často i celková únava.
- Všechny zásadní symptomy mají původ v chronickém stresu.  
(Kebza, Šolcová, 1998, s. 7-8)

### Je vyhoření nemoc?

Dle Stocka vyhoření není klasifikováno jako nemoc a je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz, podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace WHO). Toto může směřovat ke znevýhodnění osob, které trpí syndromem vyhoření. Pokud jejich stav není pokládán za nemoc, nemají např. nárok na hrazení léčby pojišťovnou. (Stock, 2010, s. 14-15)

### Tento pojem lze rozdělit na dvě slova:

- syndrom – soubor určitých příznaků.
- vyhoření – zničení, vypálení

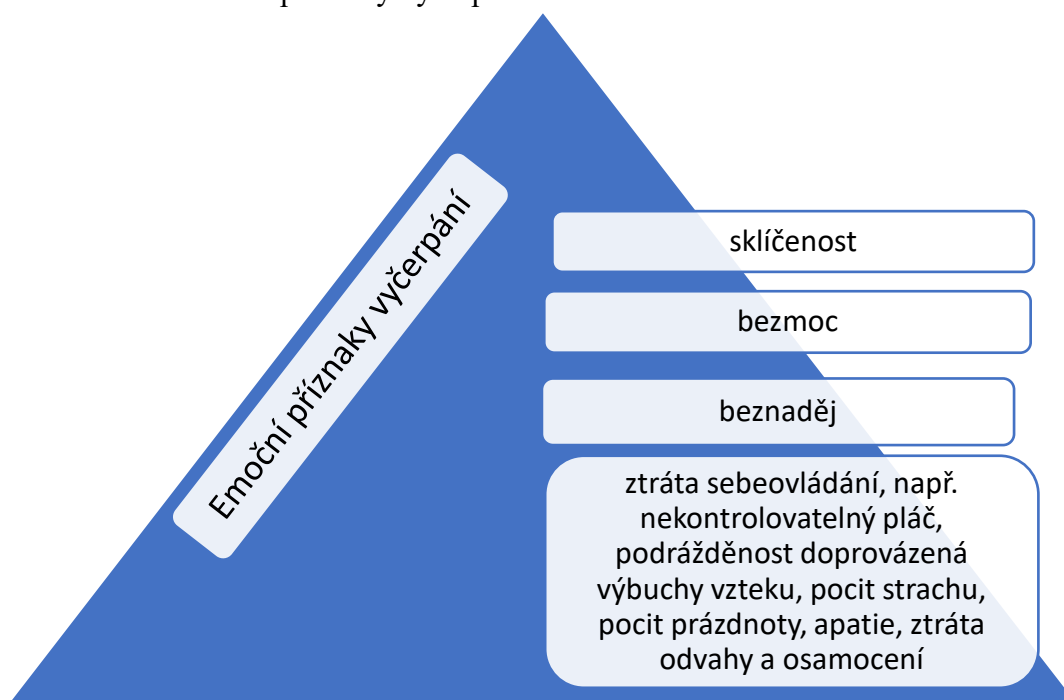
Při dlouhodobé terénní práci v pomáhajících profesích se může dostavit postupně signál, který naznačuje snížený zájem o klienty, ale také o vybranou profesi. To lze chápat jako přirozené riziko. Všichni terénní pracovníci mají nastavené vlastní hranice. Jestliže dojde u pracovníka k jejich překročení, může se dostavit citová a tělesná vyčerpání. *„Vyhořelý pracovník ztrácí smysl svého povolání, což se projevuje značnou nechtí ke své práci. Původně mnohdy nadšený jedinec, očekávající splnění svých nerealistických cílů, tvrdě konfrontuje svá očekávání s realitou. Čím vyšší je jeho původní nadšení, tím závažnější může být stav vyhoření.“* (Špatenková, 2004, s. 45)

## **1.1 Příznaky syndromu vyhoření**

Většina autorů (Myron D. Rush, Maroon, Stock) se často shoduje na výčtu příznaků syndromu vyhoření. Vyskytují se však rozdílná rozdělení do skupin. Například Stock uvádí tři základní symptomy vyhoření: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Prvním z příznaků je vyčerpání, kdy postižený se cítí fyzicky a emočně vysílený. **Emoční** znaky vyčerpání podle Stocka (2010) jsou uvedeny v obrázku č.1.

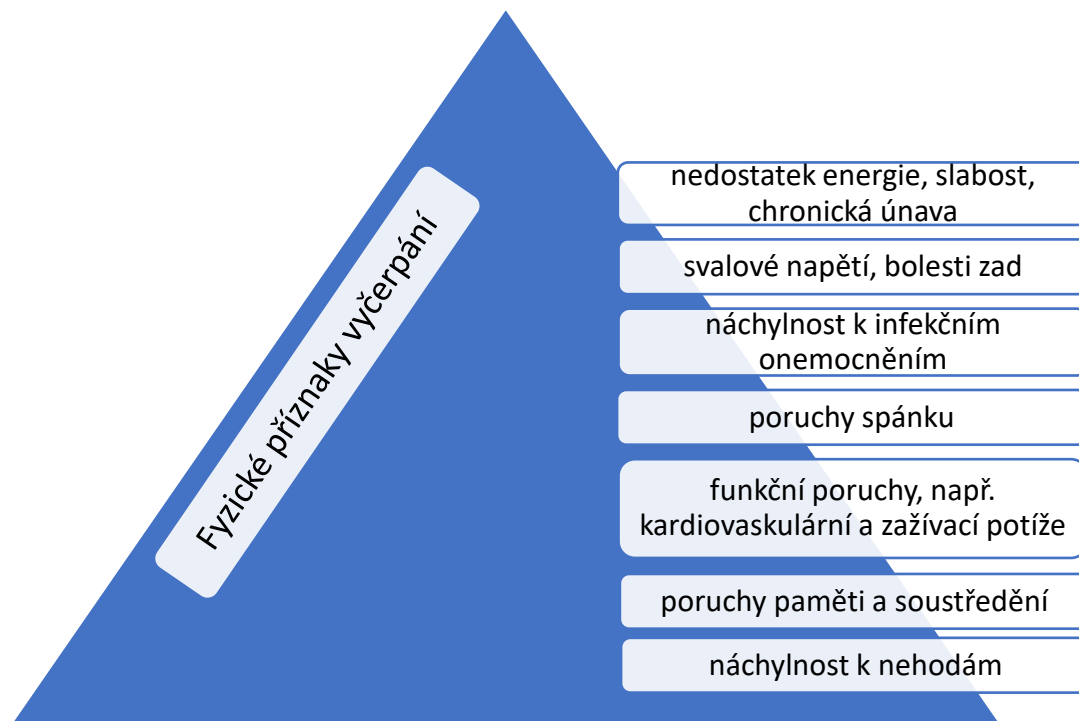
Obrázek č.1. Emoční příznaky vyčerpání



Zdroj: vlastní

Mezi **fyzické** znaky vyčerpání podle Stocka (2010) jsou uvedeny v obrázku č.2.

Obrázek č.2. Fyzické příznaky vyčerpání



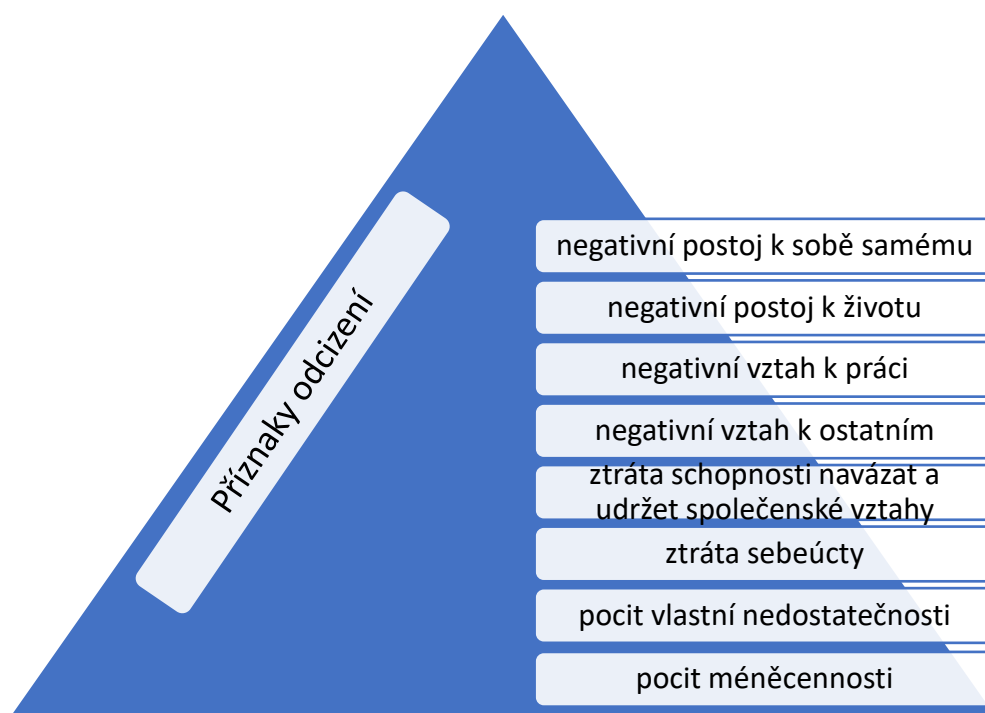
Zdroj: vlastní

Druhým z příznaků je odcizení. Člověk, který trpí syndromem vyhoření, má ke své práci a svému okolí pocit odosobnění a téměř lhostejný postoj. Pod pojmem

odcizení můžeme rozumět postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Když počáteční pracovní nadšení pomalu slábne, tak na jeho místo nastupuje cynismus. Klienti začínají být chápani jako přítěž, nadřízení jsou vnímáni jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako „obtížný hmyz“. Pracovní nasazení jedince, který předtím býval velmi snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál.

Vyplývají s toho následující projevy **odcizení** podle Stocka (2010) jsou uvedeny v obrázku č. 3.

Obrázek č.3. Příznaky odcizení



Zdroj: vlastní

Třetí z příznaků je pokles výkonnosti. Nízká výkonnost spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve své vlastní schopnosti, se z profesního hlediska se považuje za neschopného. Na úkony, které dříve zvládal bez problémů, nyní potřebuje mnohonásobně více času i energie. Projevy poklesu výkonnosti podle Stocka (2010) jsou uvedeny v obrázku č. 4.

Obrázek č. 4. Příznaky poklesu výkonnosti



Zdroj: vlastní

(Stock, 2010, s. 19-23)

Příznaky se rozdělují do dvou skupin objektivní a subjektivní příznaky:

- Subjektivní příznaky: mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení, problémy špatného soustředění pozornosti a negativismus.
- Objektivní příznaky: Snížená výkonnost trvající po dobu několika měsíců, tyto okolnosti jsou zjistitelné od spolupracovníků i příjematele služeb.

(Křivohlavý, 2012, s. 68)

## 1.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Existuje mnoho odborných pohledů na vývoj vyhoření. Většina autorů vnímá tento jev za dlouhodobý a pomalý proces, jeho vývoj popisují ve fázích, které na sebe přirozeně navazují, nebo je možné některé fáze přeskočit. Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den. V této spojitosti se vyskytují různé modely popisující tři až dvanáct fází. U jednotlivých lidí se mohou tyto stádia střídat a opakovat, některá se nemusí objevovat vůbec. Mnohdy se uvádí model složený z pěti fází. Pro tyto fáze a myšlenky je charakteristické:

Fáze idealistického nadšení: „Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.“

Fáze stagnace: „Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk musí část ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu“.

Fáze frustrace: „Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.“

Fáze apatie: „Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít“.

Fáze syndrom vyhoření: „Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!“ (Pešek, Praško, 2016, s. 16-17)

Jedním z přístupů dle Maslachové. ve čtyřech základních fázích:

- prvotní nadšení, déletrvající přetěžování,
- postupné psychické i fyzické vyčerpání,
- počátky dehumanizované percepce okolí,
- totální vyčerpání, negativismus, nezájem, lhostejnost.

(Maslachová in Kebza, Šolcová, 1998, s, 14)

Stock charakterizuje průběh syndromu vyhoření pouze ve čtyřech fázích: idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie. (Stock, 2010, s. 23)

Thomas Poschkamp ve své knize charakterizuje pět fází syndromu vyhoření: nadšení, šok z praxe, únava, skleslost a existenciální beznaděj. (Poschkamp, 2013, s. 38-39)

### **1.3 Diagnostika syndromu vyhoření**

Vyhoření se u jednotlivých osob projevuje různou intenzitou a bujností. Pro určení přítomnosti syndromu vyhoření vycházíme z pozorování jednotlivých příznaků, které se u postižených osob projevují v jeho chování a jednání. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17)

K diagnostikování se používá celá řada metod, nejběžnější metodou pro zjišťování syndromu vyhoření jsou dotazníky. Mezi nejčastější používané diagnostické prostředky lze zařadit:

Maslachové škálu vyhoření (Maslach Burnout Inventory – MBI):

V roce 1981 byl zaveden tento nástroj a je dosud nejrozšířenějším nástrojem pro diagnostiku a měření míry vyhoření. Práce autorky Maslachové a Jacksonové se



opírá o empirická data nasbíraná v šetření. Předmětem výzkumu autorek byly vždy dva příklady povolání. Dotazník MBI se zaměřuje na sledování tří faktorů: emocionálního vyčerpání, depersonalizace a seberealizace. Devět otázek se zaměřuje na emocionální vyčerpání, osm otázek je zaměřených na uspokojení z práce a pět otázek zaměřených k odcizení. U každé odpovědi lze zvolit ze sedmi stupňů intenzity. Při vyhodnocování dotazníku sledujeme četnost opakování odpovědi a stupně intenzity. Hodnocení při emocionální vyhoření a depersonalizace se shodují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření. U seberealizace a uspokojení u práce odpovídají vysoké hodnoty nízkému stupni vyhoření. (Maroon, 2012, s. 71-73)

#### Škála znechucení:

Vytvoření tohoto šetření je autorka Pinesová a kol. (1981) obsahuje 21 odpovědí a zaměřuje se na prožívání pracovníků a na postoje k sobě samému, ale i ke své práci a ke klientům. Dotazník hodnotíme na sedmibodové škále, měří se:

- fyzické vyčerpání – pocit tělesné slabosti
- emocionální vyčerpání – depresivní myšlenky, bezmoc a pocit, že jsem v pasti
- mentální vyčerpání – jak postižený vnímá sám sebe, smutek, pocit odmítání, nedostatek sebevědomí

U některých lidí se vyhoření projevuje, že reagují fyzicky, jiní emocionálně. Tento dotazník slouží ke stanovení stupně vyhoření, k ujasnění, jak tady a teď smýšlíme o své práci a vnímáme život všeobecně. (Maroon, 2012, s. 74-75)

### **1.4. Prevence syndromu vyhoření v zaměstnání**

Na pracovišti by měl mít o prevenci největší zájem zaměstnavatel, měly by mít na pracovišti vhodné podmínky, do kterých se zaměstnanci rádi vrací, protože jen v takovém prostředí jsou zaměstnanci schopni podávat kvalitní výkony. Několik možností prevence vyhoření z hlediska organizace práce:

Co nejpřesněji ujasnit, co od koho zaměstnavatel očekává; čím podrobněji a přesněji bude sděleno, co kdo má dělat a co dělat může. Tím se zmírní frekvence stresů typu psychického vyhoření. Pracovní úkoly stanovit s ohledem na možnosti realizace tak, aby nedocházelo k přetěžování u pracovníka jak u jeho fyzických sil, tak i jeho časových možností. Důležitá je i důsledná zpětná vazba-nestačí jen zadat, ale potřeba i zadanou práci zkontrolovat, zda skutečně bylo uděláno vše, co bylo zadáno v určité kvalitě či čase. Flexibilita v překladu pružnost, měnitelnost. S flexibilitou se nejvíce setkáváme při rotaci zaměstnanců, ale i zde se berou ohledy na specifické potřeby pracovníka, proto by se mělo dbát na jejich specifitu. Kompletizace, každý

chce být se svojí prací spokojen, ale pokud dělá jen dílčí práci, nikdy neuvidí výsledek své práce a je znepokojen. Pokud to lze, mělo by mu být umožněno udělat celou práci komplet. Uznání potřebuje každý, ukazuje nám míru spokojenosti s prací a je úměrná uznání, které se dostane pracujícím. Je důležité dbát, aby se uznání vyjadřovalo všemi možnými prostředky, a to nejen finančními, ale i slovní ohodnocením, nebo pracovním postupem. (Křivohlavý, 2012, s. 138-139)

Důležitou roli pro prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích může plnit vysokoškolská příprava, v té má naše školství značné rezervy. Nejvíce v oblasti psychologické (sociálně psychologickém výcviku). Tato dovednost by posílila pomáhající pracovníky v komunikačních a vztahových kompetencích. (Švigalová, 2006, s. 57)

*„Jestliže je vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládnání stresu, jednak na straně zaměstnavatele (podniku) změnou jeho organizace a kultury.“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19)

## **1.5. Prevence syndromu vyhoření v osobním životě**

Pracovníci pro práci zapomínají na osobní život, až ho postupně ztrácí. V pomáhající profesi jsou ztrátou zájmu nejvíce ohroženy ženy v roli matek a manželek. Všichni žijeme svůj soukromý život, který vyžaduje naši angažovanost, protože pak nám může poskytnout bezpečné zámezí se silnými citovými pouty, kde se dá čerpat energie. Velmi důležitým zdrojem energie je také kvalita vztahu, včetně sexuálního života. Jako preventivní opatření v osobním životě bychom neměli opomíjet pěstování osobních zájmů, zálib a koníčků, protože nám do života vnáší uvolnění a uspokojení. Naše zájmy nás obohacují v životě a ztrácet je kvůli nedostatku času se nevyplácí. Koníčky a záliby děláme rádi a s potěšením a jsou zdrojem emočních zážitků a energie.

V osobním životě bychom se měli řídit tím, že práce patří do práce. V práci se setkáváme s různě těžkými lidskými osudy, pak bývá těžké oddělit se od nich po konci pracovní doby, což bývá pro někoho velmi obtížné, měl by si proto najít rituál, jak přeladit myšlenky z práce na domov kde by měl mít každý oázu klidu a místo pro aktivní odpočinek. (Venglářová, 2011, s. 35-37)

Rodina má pro jedince výjimečné postavení, pokud jde o sociální podporu. Tato skupina lidí se o sebe navzájem stará a poskytuje si materiální a citovou podporu,

hlavně v období krize. Rodina nám umožní se uvolnit a načerpat nové síly, je to bezpečné místo kde navzájem vědí o svých neobvyklých potřebách a věnují jim pozornost a respekt. (Maroon, 2012, s. 98-99)

## 1.6. Zásady duševní hygieny

Smyslem duševní hygieny je, jak si chránit, zachovávat či znovu získávat duševní zdraví. Abychom si udrželi duševní zdraví, znamená znát škodlivé faktory a podmínky, které duševní zdraví narušovaly. (Vacínová, 2008, s. 131)

Podle Míčka je duševní hygiena určena:

- zdravým lidem
  - většina lidí je duševně zdravá, bez příznaků duševní nemoci a symptomů duševní nerovnováhy a poruch adaptace
- lidem, kteří jsou na hranici zdraví a nemoci
  - projevuje se u nich četnější, stálejší a vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy
  - duševní hygiena jim pomůže lépe poznat samy sebe, pomůže jim rozebrat příčiny začínajících poruch, ukáže jim cesty ke znovunabytí rovnováhy a posílení duševního zdraví
- nemocným lidem (duševně i tělesně)
  - takto nemocným lidem pouhá duševní hygiena k léčení nestačí, zde je potřeba i zkušeného lékaře (psychiatra)
  - duševní hygiena zde může podstatně zkrátit dobu léčení (Míček, 1984, s. 13)

Možností a způsobů na udržení duševního zdraví je celá řada. Každý by měl usilovat o harmonický život, dbát na čas a odpočinek, snažit se předcházet zbytečným stresům a zátěžovým situacím. Důležité je dodržovat správnou životosprávu, která zahrnuje vhodnou výživu, kvalitní a dostatečně dlouhý spánek a správné rozložení odpočinku a zátěže. Vhodnou životosprávou posílíme duševní rovnováhu a zvýšíme i odolnost proti infekcím, tím pozvedneme i svou pracovní výkonnost a můžeme si tak i prodloužit život. Pohyb a tělesná práce také přispívá k udržení dobrého tělesného i duševního zdraví. Sport má dobrý vliv na zvyšování úrovně fyzické kondice, ale má i pozitivní vliv na psychiku, hlavně na posílení sebevědomí, sebehodnocení i hodnocení jedince ostatními a může působit i na utváření sociálních vazeb a vztahů. Předcházení stresových situací v pracovním životě by měl být profesionální přístup k práci a snažit se předcházet nežádoucím zátěžovým situacím. K tvoření duševní pohody zajisté patří dobré mezilidské a pracovní vztahy.

Na prvním místě v prevenci proti syndromu vyhoření je osvojení si specifických úkonů, které vedou k obnově rovnováhy organismu, hovoříme o duševní hygieně či psychohygieně. „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (Míček, 1984, s. 9)

#### Zásady duševní hygieny lze dělit do několika skupin:

Výživu a stravování: Člověk by měl jíst pestrou a vyváženou stravu 5 - 6krát denně v klidném a příjemném prostředí. Strava by měla obsahovat živin, sacharidů, bílkovin, tuků a vitamínů, které jsou pro tělo potřebné. Snídaně je nejdůležitějším jídlem dne, měla by obsahovat 30 % celodenního příjmu stravy. Člověk by měl mít jedno teplé jídlo denně. Během dne by se měl dodržovat pitný režim, doporučuji se pít neslazené nápoje. Správné stravovací návyky pomáhají k posílení organismu proti infekcím. Vhodná strava nám také dodává energii k pracovním výkonům.

Spánek: je významnou součástí psychohygieny. Spánek umožňuje celkové uvolnění organismu a znovunačerpání potřebných sil. Pro dospělého člověka se považuje za dostačující 8hodin spánku. Důležitou roli hraje hloubka a kvalita spánku. Hloubka spánku je největší v prvních dvou až třech hodinách po usnutí, tehdy je spánek nejvydatnější. Významnou roli hraje i pravidelné usínání v určitou hodinu, na tento rytmus si organismus zvykne. Pro spánek je ideální temná a tichá místnost, která je větraná s teplotou 16 -18°C. (Míček, 1984, s. 41-63)

Pohybová aktivita je důležitá pro zachování tělesného a duševního zdraví. Vhodný pohyb má pozitivní vliv na fyzické a duševní zdraví člověka. Nejčastější pohybovou aktivitou je sport, při pravidelné sportování se zvyšuje naše tělesná výdrž a zlepšuje se i nálada. Sport má zásadní význam, protože syndrom vyhoření často provázejí nepříjemné pocity, které jsou podobné pocitům při depresivních stavech. Pravidelná sportovní aktivita má pozitivní účinky na snížení pocitu napětí a stresových stavů, úbytku úzkostných a depresivních stavů, zvýšení schopnosti koncentrace, změně ve vnímání zdravotních potíží způsobených pozitivním přístupem k vlastnímu tělu, posílení sebevědomí ve smyslu „něco jsem dokázal“, pozitivní pocit ze sebe i svého těla – zvýšením pohyblivosti, obratnosti a schopnosti rychleji reagovat. (Stock, 2010, s. 69-74)

#### Přehled některých zásad, postojů a mechanismů prevence stresu a syndromu vyhoření:

- **Dodržujte pravidla zdravé životosprávy.**
- **Vyhýbejte se frustracím způsobeným vysokými nároky.**

- **Neidentifikujte se s druhými**, empatie ne znamená soucit, udržte emocionální odstup, nepřebírejte zodpovědnost za druhé a za dění kolem sebe.
- **Sestavte si pořadí svých úkolů** (priorit) a postupně je plňte.
- **Osvojte si schopnost zdvořilého odmítnutí** slůvkem – Ne -.
- **Vyjadřujte bez obav a otevřeně** své pocity a názory.
- **Emocionální podporu** ze strany druhých **neodmítejte**, ale važte si ji a buďte sdělný, protože sdělená bolest je poloviční.
- **Neodmítejte, ale hledejte racionální podporu druhých**, naučte se požádat o jejich stanovisko nebo radu.
- **Bud'te pozitivní** v náhledech na sebe i druhé (optimistického názoru), braňte se negativním názorům. Nelitujte se.
- **Předcházejte pracovním problémům**. Bud'te otevření, připravení otevřeně a jasně vysvětlit své názory a očekávání, buďte důslední a plňte, co jste slíbili. Nevyhrožujte.
- **Bud'te rozvážní v kritických situacích meziosobního styku**. Nejednejte impulzivně nýbrž kreativně, konstruktivně, kooperativně. Nezapomeňte, že napětí lze uvolnit vlídností a humorem.
- **Naučte se autokriticky analyzovat své chování a jednání**. Uvažujte o vhodné alternativě napjaté situace a naučte se předložit ji druhým.
- **Pracujte a odpočívejte pravidelně**, podle plánu, rovnoměrně, racionálně s entuziasmem, dodržujte přestávky, odpočívejte podle potřeby, nebděte dlouho do noci.
- **Neodmítejte vstřícnosti a nabídky pomoci** ze strany druhých. Sami pomáhejte.
- **Neztrácejte důvěru v sama v sebe**, ve své schopnosti a smysluplnost vlastní práce.
- **Práci konejte bez napětí**, nezvyšujte pracovní nároky na sebe, vyhněte se nadměrnému pracovnímu úsilí.
- **Vyhněte se situačním stresům** (pracovním, ve společenských vztazích v rodině a společnosti).

(Musil, 2010, s. 39-41)

Stock nabízí tři možnosti reakcí na působení stresorů:

- Take it: „**Smiř se s tím**“, „**tak jak to je!**“ Zvážení, zda je situace pro jedince snesitelná, pokud ano, měl by zkusit danou situaci přijmout a tolerovat.
- Change it: **Změň to!** Zhodnotí, zda je situace pro jedince snesitelná, pokud ano, měl by zkusit danou situaci přijmout a tolerovat.
- Leave it: **Vzdej to!** Jestliže je situace nesnesitelná a zároveň jí nemůže změnit, jedinec rezignuje a nastává moment vystoupení z dané situace.

(Stock, 2010, s. 75)

## 2. Supervize jako možná prevence syndromu vyhoření

Definice supervize dle Hesse jde: „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“. (Hess 1980 in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59)

Supervize je dle Havrdové: pro někoho záhadný pojem, pod kterým si nedokáže nic představit, pro ostatní frustrující zkušenost, s odkrytím vlastní profesionální nejistoty nebo pro dalšího bezpečná podpora v nesnázích při výkonu práce. Nyní jsou již u nás pomáhající organizace, kde se stala supervize jejich běžnou součástí práce, ale existují i ti, kteří nerozumí a nechápou, proč, když nemají žádné problémy, by měli nějakou supervizi vlastně potřebovat. Pro každého má supervize odlišný význam spojený s povahou jejich zkušenosti.

Pojem supervize je odvozen z anglického výrazu supervision, ten pochází z latinského slova *super*-nad, *vider*-hledět, vidět a zírat. Časem se postupně proměňovalo porozumění pojmu supervize v pomáhajících profesích tak, jak se měnila kultura dohlížení na práci. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 17)

„Mnozí pomáhající, když sami trpí, nedokážou přijmout podporu, nebo alespoň ne snadno. Přesto jsou někdy netrpěliví, když ti, s nimiž pracují, nepřijímají jejich pomoc nebo radu s dostatečnou ochotou. Je dost možné, že pokud člověk nedokáže přijmout pomoc, nedokáže jí fakticky ani poskytnout.“ (Ram Dass a Gorman 1985 in Hawkins, Shohet, 2004, s. 29)

Vývoj poradenství a psychoterapie v mnoha pomáhajících profesích s sebou vzápětí přinesl poznání, že taková práce musí být řádně supervidována, ale byl nedostatek kvalifikovaných supervizorů, dobrého výcviku v supervizích. Stoupala i potřeba teorie a výzkumu v této oblasti, více než nabídka. Byl také nedostatek teoretických studií a popisných zpráv psaných těmi, kdo v praxi supervize provádějí. Britská poradenská asociace se začala zabývat koncem 80. let výcvikem a akreditací supervizorů a začaly se objevovat i supervizní kurzy. Supervize by měla být velmi důležitou součástí péče o sebe a umožnit každému člověku zůstat otevřený novému učení. Měla být také nepostradatelnou součástí neustálého vývoje pomáhajícího, jeho uvědomění odhodlání se vyvíjet i nadále. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 18-19)

## 2.1 Funkce a význam supervize

Supervize je proces, který má dle Hawkinse a Shohet tři základní funkce: vzdělávací, podpůrné a řídicí.

- Vzdělávací funkce supervize

Tato funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Supervizor může pomáhat lépe klientovi porozumět. Pomůže mu uvědomit si své reakce a odezvy na klienta, pochopit dynamiku, jak probíhají jejich interakce s klientem. Umožní jim pohled na to, jak intervenují a jejich dopady intervencí.

- Podpůrná funkce supervize

Podpůrnou funkci popisují jako způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky, kteří se účastní důvěrné terapeutické práce s klienty, musí nevyhnutelně působit zoufalství, bolest a roztržštěnost klienta, proto potřebují čas, aby si mohli začít uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své emoce mohli zvládat.

- Řídicí funkce supervize

Řídicí funkce supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality. V této funkci je potřeba mít někoho, kdo se spolu s námi na naši práci dívá a reflektuje ji. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

V této tabulce č.1. jsou sepsány hlavní kategorie zaměření supervize a jeho vztahem ke Kadushinovým kategoriím. Tabulku uvádím z důvodů, že přehledně shrnuje zaměření supervize. V tabulce se ukazuje, že supervize má podpůrné, vzdělávací a řídicí součásti, ale většinou je supervize jejich kombinací.



Tabulka č. 1. Kadushinova kategorie

Hlavní kategorie zaměření	Kadushinova kategorie
Poskytovat pravidelně prostor, v němž mohou supervidovalí uvažovat o obsahu a procesu své práce.	Vzdělávací
Rozvíjet porozumění a dovednosti v práci.	Vzdělávací
Získávat informace a jiný pohled na vlastní práce	Vzdělávací/podpůrná
Získávat zpětnou vazbu o obsahu a procesu.	Vzdělávací/podpůrná
Být uznáván a mít oporu jako člověk i jako pracovník	Podpůrná
Zajistit, aby člověk jako jedinec nebyl nucen nést obtíže, problémy a projekce sám.	Podpůrná
Mít prostor k prozkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, které může práce přinášet.	Řídící/podpůrná
Lépe plánovat a využívat osobní i odborné zdroje.	Řídící/podpůrná
Být sám aktivní, nikoli jen reagovat.	Řídící/podpůrná
Zabezpečit kvalitu práce.	Řídící

Zdroj: vlastní

(Kadushin1976, in: Hawkins, Shohet, 2004, s. 61)

Matoušek k těmto třem funkcím přidává ještě čtvrtou, zprostředkování při řešení konfliktů. (Matoušek, 2003, s. 231)

## 2.2 Formy supervize

Supervize mohou mít mnoho podob. Mohou se lišit podle počtu supervidovaných, podle pozice supervizora i podle četnosti setkávání. Supervize rozlišujeme podle počtu supervidovaných a i podle způsobu provádění se rozlišuje na supervize individuální, skupinové a týmové.

### Individuální supervize:

Při individuální supervizi jde o kontakt mezi samotným pracovníkem a supervizorem. Hlavním úkolem individuální supervize je reflektovat a podpořit profesionalitu pracovníka a jeho další rozvoj. Supervidovaný a supervizor spolupracují na základě písemného supervizního kontraktu, který spolu uzavřou hned na prvním setkání. V kontraktu si stanoví cíle a hranice postupu, zde je sepsaná frekvence schůzek, místo setkávání, co bude zahrnuto do supervize a co nikoliv a základní pravidla zacházení s informacemi. Na každém dalším sezení oba uzavírají upřesňující dohodu, v níž jsou stanoveny postupy pro následující sezení.

### Skupinová supervize:

Skupinová supervize umožňuje všem zúčastněným pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci i o svých skutečných pocitech a vztazích, jež prožívají při práci. Klade si za cíl profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Skupinová supervize má formu plánovaných a časově vymezených schůzek, které mají předem dohodnutý program.

Velikost supervizní skupiny musí být přinejmenším tři a ti zkušenější pracují s osmi až deseti členy skupiny. Členové skupiny se mohou navzájem podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učit, což je velká výhoda skupinové supervize.

### Týmová supervize:

Týmová supervize lze svou formou zahrnout ke skupinové supervizi. Týmová supervize obsahuje všechny členy pracovního týmu, bez ohledu na jejich pracovní pozici, zdroje, potřeby, a odpovědnost. Tato skupina se nesetkává pouze při supervizi, ale i mimo tuto skupinu pro ni existuje provázanost i v pracovním životě. Supervize je zaměřena hlavně na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu a také na práci celé organizace. (Matoušek, 2003, s. 354–355)

## 2.3 Cíle supervize

Cílem supervize je podpora, vedení a posílení pracovníka, týmu a skupiny v pomáhající profesi k tomu, aby získali stanovených organizačních, profesionálních a osobních cílů. Dalšími obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního rozvoje. Konkrétní cíle jsou ovlivněny požadavky organizace a jsou předmětem vyjednávání mezi zadavatelem supervize, pracovníky, zaměstnavatelem a supervizorem. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 40)

Cíle supervize mohou být krátkodobé a dlouhodobé. U krátkodobého cíle se jedná třeba například o získání profesních dovedností, vytvoření primárních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci. U dlouhodobého cíle se jedná především o plán osobního rozvoje pracovníků, harmonizaci celé organizace a zvyšování citlivosti na potřeby klientů. Vždycky je nutné před zahájením supervize jasně definovat formu a cíl supervize a závazně určit jaké a komu budou informace ze supervize přístupné. (Matoušek, 2003, s. 353-354)

## 2.4 Základní etické principy supervize

Zde uvádím pouze základní etické zásady Evropské asociace supervize (EAS).

- **Prospěch klienta** je nejvyšším principem supervize. Zde navazujeme na definici supervize, která uvádí, že profesní a osobní rozvoj pracovníka se vždy odrazí na kvalitě práce s klientem.
- **Autonomie klienta** – supervizor chrání autonomii klienta, i když toto pravidlo může být někdy v rozporu s vlastním názorem pracovníka.
- Vše **vychází z dobrých úmyslů**, tímto etickým pravidlem se supervize řídí. Zde apelujeme na benefit pracovníka. Intervence směřují k rozvoji pracovníka a poskytují mu na výběr další možnosti, jak postupovat.
- **Ochrana všech sdělení** je nutná. Na důvěrném vztahu je supervize založena. Získané informace supervizor nepředává mimo supervizní skupinu. Shodná pravidla platí i pro účastníky.
- **Závazné ohrožení zájmů klienta**, tato situace tvoří výjimku i když jsou informace důvěrné. Jestliže supervizor dostane informaci, že je klient ohrožen a pracovník tuto situaci neřeší, konzultuje věc se svým přímým nadřízeným. Supervizor se musí řídit platnými zákony.

- **Neubližování**, aby mohl supervizor tomuto principu dostát, musí se řídit těmi to kritérii:
  - být kompetentní pro práci v oboru supervize,
  - ovládat nezbytné dovednosti,
  - musí mít dostatečné znalosti a zkušenosti,
  - být dostatečně emočně stabilní,
  - být ochoten se nadále učit a rozvíjet

(Venglářová, 2011, s.159-160)

## 2.5 Neetické zásady supervize

*„Profesionální supervizor se řídí Chartou lidských práv OSN, níž jsou odvozeny i zásady profesionálního chování. Ty jsou rozpracovány v etických kodexech, které vydávají národní profesní svazy pro supervizi.“* (Havrdová, Hajný, 2008, s.44)

Příklady, které jsou neslučitelné s etickými zásadami supervize:

- neúcta k supervizantovi bez ohledu na pohlaví, věk, sociální a třídní příslušnost,
- zneužití supervizní role, například zneužití informací a tím získání většího vlivu v organizaci,
- různé formy nátlaku či útlaku, manipulace a přesvědčování,
- podlehnutí napětí, supervizor se supervizantem vytvářejí koalice proti kterémukoli členu organizace či proti vedení a tím překračují hranice stanovené supervizní kontraktem,
- nezodpovědné jednání ze strany supervizora například nedodržování času dojednaných termínů, porušování mlčenlivosti, rozněcování konfliktů a neodůvodněné otevírání osobních témat,
- bezdůvodné protahování kontraktu či neodůvodněné zvyšování finančních požadavků, především má-li povahu zneužití návazného vztahu a vytváření závislosti na supervizorovi,
- křížení zájmu, například když supervizor vstupuje do dalších rolí proti supervizantovi například jako terapeut, nebo v jiném kontraktu příbuzenského či intimního vztahu,
- neprůhlednost ohledně vzdělání, předstírání znalostí, schopností a zkušeností.

(Havrdová, Hajný, 2008, s.44)

### 3. Sociální služby

Od 1.1. 2007 nabyl účinnost zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který přinesl zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Tyto změny spočívají jak v novém pojetí samotných sociálních služeb, jejich forem, druhů a podmínek poskytování, tak i v novém přístupu k finančnímu zajištění osob, které jsou v nepříznivé sociální situaci a pomoc potřebují. Pro tyto osoby je určena dávka (příspěvek na péči), která je poskytována na zajištění potřebné pomoci prostřednictvím služeb sociální péče. Pomoc je poskytována v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb (Králová, Rážová, 2008 s.12).

Sociální služby jsou poskytovány dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou rozděleny na terénní, ambulantní a pobytové služby. Pro osoby žijící v přirozeném sociálním prostředí jsou nejvíce využívány terénní sociální služby. Těmto osobám může být poskytována i ambulantní služba. Terénní služba poskytuje klientům své služby přímo v místě bydliště, aniž by museli do zařízení docházet nebo dojíždět. Velmi tyto služby ulehčují nelehkou situaci jak rodině, která o seniora pečuje, tak i samotnému seniorovi. Dle zákona o sociálních službách se jedná o tyto formy terénních služeb osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby a denní a týdenní stacionáře. (Zákon 108/2006, Sb. o sociálních službách)

#### 3.1 Pracovník v sociálních službách

Činnosti pracovníka v sociálních službách, pracovník vykonává přímou obslužnou péči o osoby v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v terénních či ambulantních sociálních službách. Většinou se jedná o poskytování pomoci v každodenních činnostech. Upevňuje základní hygienické a společenské návyky a rozvíjí jejich pracovní návyky. Zajímá se také o osoby, kteří žijí ve své domácnosti a mají psychické a fyzické obtíže. (Králová, Rážová, 2009, s. 177-178)

Definici pracovníka v sociálních službách nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou uvedeny předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách: „*Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:*

a) *přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivity, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,*

b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,

c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovnílékařských služeb.

(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>45)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního

kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>46)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu<sup>45)</sup> způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

d) uvedeného v odstavci 1 písm. d) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110. “

(Zákony pro lidi, 2020, [on-line] Dostupné <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=pracovn%C3%ADk%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch>)

### **3.2 Charitní pečovatelská služba**

Podle zákona o sociálních službách je charitní pečovatelská služba definovaná jako terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, a rodinám s třemi a více současně narozenými dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.

Posláním charitní pečovatelské služby je zejména zajistit praktickou bio-psycho-socio-spirituální pomoc, kdy klient zůstává ve svém přirozeném prostředí. Okruhem osob, kterým je služba poskytována, jsou jedinci se sníženou soběstačností v oblastech základních životních dovedností, kteří setrvávají ve svém přirozeném prostředí.

Mezi cíle charitní pečovatelské služby řadíme individuální aktivizaci klientů, za účelem udržení či zlepšení soběstačnosti a samostatnosti, dále pak poskytnutí

možnosti důstojného dožití v přirozeném prostředí. V neposlední řadě je důležité podporovat udržení stávajících sociálních vazeb s ohledem na osobní plány klienta. (Hofmanová, 2010, s. 371-372)

### 3.3 Oblastní charita Hradec Králové

V této kapitole představím zřizovatele Charitní pečovatelské služby Hradec Králové, kde proběhl výzkum mé práce.

Oblastní charitu Hradec Králové založilo 1.6.1992 Biskupství královéhradecké, rozhodnutím biskupa královéhradeckého ve smyslu Kán. 114–117 CIC a v souladu s § 13 odst. 1 písm. g) tehdy účinného zák. č. 308/1991 Sb. OCH HK je složkou Diecézní katolické charity. Dnes má již 150 zaměstnanců na hlavní pracovní poměr, 92 pracovníků na dohodu o provedení práce a 150 dobrovolníků. Oblastní charita vytvořila propracovaný systém sociálních služeb zaměřený na různé cílové skupiny, které pomáhají na těchto střediscích:

- Kruh dobrovolníků
- Charitní ošetrovatelská služba
- Charitní pečovatelská služba
- Domácí hospicová péče
- Středisko rané péče Sluníčko ( pomoc rodinám s dětmi s postižením)
- Poradna Domácí hospicové péče (poradenství lidem v době truchlení)
- Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím
- Poradna pro lidi v tísní (odborné sociální poradenství)
- Domov pro matky s dětmi (azylový dům pro matky s dětmi)
- Dům Matky Terezy (azylový dům pro muže, denní centrum, noclehárna)

Vize Oblastní charity je:

*“Jsme, a i nadále budeme známá a respektovaná křesťanská organizace. Pomáháme seniorům a umírajícím, rodinám pečujícím o dítě s postižením, lidem bez domova, lidem ohroženým domácím násilím, lidem v nouzi nebo v krizi. Staráme se o kvalitu a vysokou úroveň poskytovaných služeb. Pracujeme v atmosféře důvěry a otevřenosti. Vážíme si svých pracovníků a dbáme na jejich motivující ohodnocení.“*  
(Oblastní charita Hradec Králové, 2020, [on-line], Dostupné <https://www.charitahk.cz/och-hk/>)



Můj výzkum proběhl v Charitní pečovatelské službě Hradec Králové, která zahájila svoji činnost 1.srpna 1991, je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, tato služba je poskytována 7 dní v týdnu včetně víkendů a svátků od 7.00. do 21.00 hod. v domácnostech osob do 20 km od Hradce Králové. Denní maximální kapacita služby je 100 klientů. V pečovatelské službě pracují sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a dobrovolníci a velmi úzce spolupracuje s domácí hospicovou péčí. “ *Charitní pečovatelská služba není jen o fyzické pomoci. Přidanou hodnotou je naše lidskost a zájem. Patří k ní i vlídnost, pohlazení, úsměv. Je to souznění našich hodnot s hodnotami našich klientů. Ne všichni lidé jsou stejní, a ne všichni si musí bezpodmínečně rozumět. Nicméně hledáme cesty, jak si navzájem obohatit životy. Jak být spolu – pečovatelé a klienti.*“ (Oblastní charita Hradec Králové, 2020, [on-line], Dostupné <https://www.charitahk.cz/och-hk/vyrocní-zprava1/>)

### **3.4 Základní poskytované činnosti charitní pečovatelské služby**

- *„Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu: pomoc a podpora při podávání jídla a pití, pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík.*
- *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu: pomoc při běžných úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC.*
- *Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy: zajištění stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy, dovoz nebo donáška jídla, pomoc při přípravě jídla a pití, příprava a podání jídla a pití.*
- *Pomoc při zajištění chodu domácnosti: běžný úklid a údržba domácnosti, údržba domácích spotřebičů, pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování, běžné nákupy a pochůzky, velký nákup, například týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti, praní a žehlení ložního prádla, popřípadě jeho drobné opravy, praní a žehlení osobního prádla, popřípadě jeho drobné opravy.*
- *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři a zpět doprovázení dospělých k lékaři, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět.*

- *Bezplatné sociální poradenství.*
- *Aktivizace, pořádání společenských setkání pro uživatele:“*  
(Oblastní charita, 2020, [on-line] Dostupné <https://www.charitahk.cz/komu-a-jak-pomahame/charitni-pecovatelska-sluzba/charakteristika-sluzby/>)

#### 4. Shrnutí teoretické části

Teoretická část má za cíl definovat syndrom vyhoření jako stav fyzického, citového a mentálního vyčerpání. Pojem syndrom vyhoření neboli burn out poprvé použil psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues“. Řada autorů popsala definici syndromu vyhoření a dále ji upravovali a pozměňovali, každý autor definuje syndrom vyhoření jinak.

Syndromem vyhoření jsou ohroženi pracovníci, kteří se jsou v každodenním kontaktu s lidmi. Pracovníci v sociálních službách bývají na začátku své práce velmi angažovaní a mívají velká očekávání, která se mnohdy nepodaří naplnit. Jejich práce je velmi náročná a pokud k tomu přičteme také specifickou a náročnou klientelu, se kterou jsou v každodenním styku, je zjevné, že pracovník v sociálních službách může v této profesi snadno vyhořet.

Příznaky syndromu vyhoření bývají rozděleny do tří základních skupin: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Existuje mnoho odborných pohledů na vývoj vyhoření. Autoři vnímají tento jev za dlouhodobý a pomalý proces, jeho vývoj popisují ve fázích, které na sebe přirozeně navazují, nebo je možné některé fáze přeskočit. Je lépe syndromu vyhoření předcházet, proto je významná prevence syndromu vyhoření jak v zaměstnání, soukromém životě, tak je i nezbytné dodržování zásad duševní hygieny, to by mělo být na prvním místě. Syndromem vyhoření jsou ohroženy různé profese, ale tento text se zabývá oblastí sociální práce.

Supervize je jako jedna z hlavních možností prevence proti syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, jehož prostřednictvím je jedinec schopen reflektovat svou práci a tím se vypořádat s psychicky náročnými situacemi. Důležitá je také prevence na pracovišti formou průběžného vzdělávání, jasně daných cílů a náplní práce, zpříjemňování pracovního prostředí, ale i další péči o pracovníky formou právě supervize. „*Náhled neboli supervizi, to je cosi, co pracovník nutně potřebuje, aby se nezahltil. Potřebuje získat náhled, kdykoli cítí, že to, co se děje, by nemělo být anebo mělo být jinak, jenže se mu nedaří té změny dosáhnout. K získání náhledu potřebuje pracovník pomoc sám pro sebe. Potřebuje někoho, s nímž si o tom může popovídat, tedy supervizora, čili toho, kdo pomáhá získat náhled neboli supervizi.*“ (Úlehla, 1996, s.116)

Veškeré informace, které jsou v teoretické části, budou použity ke kvalitativnímu výzkumu v praktické části práce.

## II. Metodická část

### 5. Metoda výzkumu:

Hlavním cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo osvětlit základní pojmy, které souvisejí s výzkumem a metodickou částí. V mé bakalářské práci jsem zvolila pro výzkum kvalitativní metodu formou polostrukturovaného rozhovoru. Tuto metodu jsem si vybrala, protože bych ráda získala co nejširší odpovědi. Kvalitativním výzkumem chci získat co největší počet informací od terénních pracovníků v sociálních službách a tím zjistit od dotazovaných, jaké mají povědomí o problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci.

Při použití kvantitativního výzkumu bych získala velké množství odpovědí k dané problematice, ale kvůli stručné odpovědi bych nemohla posoudit znalosti pracovníků. Jde mi především o kvalitu odpovědí v mé práci, ale velkou nevýhodou je časová náročnost rozhovorů. Zvolila jsem si metodu polostrukturovaného rozhovoru, tento rozhovor považuji za nejvhodnější pro můj výzkum. Stanovila jsem si otázky, ke kterým v průběhu rozhovoru mohu i některé otázky přidat a nemusím se tak soustředit na přesnou formulaci otázek. „Z tohoto důvodu se někdy kvalitativní výzkum považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu.“ (Hendl, 2005, s. 50)

#### 5.1 Formulace cíle výzkumu

Hlavní cíl výzkumu bakalářské práce v praktické části je zjistit, jaké mají povědomí o syndromu vyhoření a jeho prevenci terénní pracovníci v sociálních službách v Oblastní charitě Hradec Králové.

#### 5.2 Dílčí cíle výzkumu:

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o prevenci syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize a v jaké je míře a rozsahu.

### 5.3 Transformační tabulka dílčích cílů zpracovaná do otázek.

Tabulka č. 2 Transformační tabulka dílčích cílů

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumný cíle	Výzkumné otázky do rozhovoru
<p><b>HVO:</b> Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti a informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci.</p>	<p><b>DVC1:</b> Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o syndromu vyhoření.</p>	<p><b>VO1:</b> Jak byste definoval/a syndrom vyhoření?</p>
		<p><b>VO2:</b> Jak si myslíte, že vás ve Vaší profesi může syndrom vyhoření ohrozit?</p>
		<p><b>VO3:</b> Setkal/a jste se někdy s těmito signály – napětí, strach, úzkost, poruchy spánku, sebeobviňování, černé myšlenky atd.?</p>
		<p><b>VO4:</b> Setkal/a jste se s vlastními pocity signalizujícími ztrátu zájmu, radosti, apatie apod.?</p>
		<p><b>VO5:</b> Znáte, jaké jsou možnosti předcházení syndromu vyhoření v zaměstnání a osobním životě?</p>
		<p><b>VO6:</b> Myslíte si, že prevence je na prvním místě v boji proti syndromu vyhoření?</p>

<p><b>DVC2:</b> Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních obecné informace o prevenci syndromu vyhoření.</p>	<p><b>VO7:</b> Jaké osvědčené postupy používáte? Čemu dáváte přednost v rámci prevence?</p>
<p><b>DVC3:</b> Zjistit, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize a v jaké je míře a rozsahu.</p>	<p><b>VO8:</b> Je na vašem pracovišti supervize realizovaná?</p>
	<p><b>VO9:</b> Co všechno víte o supervizi, jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření?</p>
	<p><b>VO10:</b> Jak často a jakou formou u vás supervize probíhá?</p>

Zdroj: vlastní

## 6. Výzkumný soubor

Jako výzkumný vzorek jsem si vybrala pracovníky v sociálních službách Charitní pečovatelské služby v Hradci Králové, kde pracují podle § 116 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tuto organizaci jsem si vybrala záměrně, absolvovala jsem zde souvislou praxi během studia. Všichni respondenti nebyli limitováni pohlavím, věkem a ani svým dosaženým vzděláním. Dle mých nastavených kritérií jsem se dotazovala 7 pracovníků. Moje jediné kritérium bylo, minimálně šest měsíců na pozici pracovník v sociálních službách. „Kvalitativní výzkum není vhodný v těch případech, kdy je nutné posuzovat velké množství zkoumaných osob“ (Matoušek 2003, str. 100) Každého respondenta jsem se z hlediska etiky dotazovala, zda se chce zúčastnit výzkumu na téma „Syndrom vyhoření u terénních pracovníků v sociálních službách a jeho prevence“, výzkum byl anonymní a dobrovolný. Informace a přehled respondentů je uveden v tabulce č. 3

Tabulka č.3 Přehled respondentů

Respondenti	Pohlaví	Věk	Délka praxe v sociálních službách	Délka na pracovní pozici v pečovatelské službě	Nejvyšší dosažené vzdělání
R1	žena	49	21 let	13 let	Středoškolské s maturitou
R2	muž	35	4 rok	4 rok	VŠ – Bc.
R3	žena	40	9let	9 let	Středoškolské s maturitou
R4	žena	27	2 roky	2 roky	VŠ – Bc.
R5	žena	50	25 let	15 let	Středoškolské s maturitou
R6	žena	53	2 roky	2 roky	Středoškolské s maturitou
R7	muž	54	2roky	2 roky	Středoškolské bez maturity

Zdroj: vlastní

## 6.1 Průběh výzkumu

Rozhovory do mé práce byly realizovány v měsíci prosinci 2019 a lednu 2020, bylo velmi těžké najít vhodný čas pro rozhovory s pracovníky terénní služby, několikrát jsem do pečovatelské služby přišla v 7 hodin ráno, kdy mají provozní poradu, odkud pak již všichni odjíždějí do terénu. Na poradě jsem se domluvila s respondentem na konkrétním čase a místě rozhovoru, ale několikrát se stalo, že se setkání muselo zrušit z důvodu nepředvídatelné pracovní události. Velkou výhodou bylo, že jsem zde absolvovala praxi a měla jsem již navázaný vztah s respondenty, tím jsem měla jednoduší získání dotazovaných ke spolupráci a získání hodnotných odpovědí do rozhovoru. Takto získaná data mají pro mou práci dobrou validitu. Některé rozhovory jsem uskutečnila přímo na středisku charitní pečovatelské služby po předchozím souhlasu vedoucího služby a na další rozhovory jsme se sešli v nedaleké kavárně, kterou navrhl respondent. Jelikož jsou pracovníci velmi pracovně vytížení, většina rozhovorů proběhla po jejich pracovní době.

Záznam z rozhovoru jsem zaznamenávala písemně na papír, kde jsem měla připravené otázky, k rozhovoru jsem použila polostrukturované otevřené otázky, které jsou uvedeny v tabulce dílčích cílů. Délka rozhovoru byla cca 30 minut, vždy jsem nechávala dostatek času na odpověď, u komentářů či doplňujících otázek jsme se v některých případech zastavili a diskutovali o nich. Na začátku jsem respondentům představila svou bakalářskou práci a informovala je, že vše je anonymní a diskrétní. Důležité bylo, aby se všichni respondenti cítili v průběhu rozhovoru bezpečně a příjemně, aby se v průběhu rozhovoru neobjevovaly žádné rušivé nebo negativní jevy. Takto jsem postupovala u všech respondentů.



## 7. Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Kapitola se zabývá interpretací získaných dat a jejich vyhodnocení. Každá další podkapitola bude věnována dílčím výzkumným cílům spolu se souvisejícími výzkumnými otázkami, následovat budou odpovědi na dílčí cíle. Cílem analýzy je pomocí výzkumných otázek získat odpověď na dílčí výzkumné cíle a následně na hlavní výzkumnou otázku.

Hlavní výzkumná otázka zní „Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti a informace o syndromu vyhoření.“ Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek (DVC1, DVC2, DVC3). Každá dílčí výzkumná otázka se skládá: DVC1 (VO 1 - 4), DVC2 (VO 5 - 7), DVC3 (VO 8 -10). Rozhovory jsem realizovala ze 7 respondenty oblastní Charitní pečovatelské služby, jedná se o terénní pracovníky v sociálních službách. Respondenty jsem označila R1 až R7, v interpretaci výzkumu některé respondenty cituji a pro přímou citaci používám kurzívu a tučně doplňující otázky.

### 7.1 Interpretace rozhovorů – DVC 1

Interpretace DVC 1: **Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o syndromu vyhoření?** V předchozí teoretické části jsem definovala syndrom vyhoření s jeho příznaky a příčiny. Nejdříve jsme se ptala respondentů na otázky:

**VO1: Jak byste definoval/a syndrom vyhoření?** Každý z pracovníků má jinou definici pro syndrom vyhoření, proto uvedu definici každého respondenta:

Respondent 1: „*Syndrom vyhoření je o ztrátě nadšení, zájmu o práci. Projevuje se opotřebením a celkovou únavou.*“

Respondent 2: „*Stav jedince, kdy tento jedinec ztratí smysl ve svém soukromém či pracovním konání.*“

Respondent 3: „*Syndrom vyhoření vidím jako naprosté vyčerpání veškerých sil.*“  
**Jakých sil?** „*Prostě všech duševních a psychických sil, kde je už pozdě na nějakou regeneraci duševní energie, prostě pocit marnosti a deprese.*“

Respondent 4: „*Nemohu definovat, nepoznala jsem, ale své hranice poznám.*“

Respondent 5: „*Velká únava, nic mě nebaví. Často spí ten, kdo má syndrom vyhoření, nebaví ho už chodit do práce je prostě vyhořelý.*“

Respondent 6: „*Nic mě nebaví, nespím, jsem unavená, nejsem ničeho schopná a do práce chodím, že musím.*“

Respondent 7: „*Jako fyzické i psychické vyčerpání, kde nevidím smysl pomoci druhých a cítit se bezmocně.*“

Většina respondentů se shodují na definici a zachycují podstatu syndromu vyhoření jako fyzického a psychického vyčerpání, celkovou únavou a ztrátou zájmu. Jen R4 nedefinoval projevy ani příčiny syndromu vyhoření.

**VO2: Jak si myslíte, že vás ve Vaší profesi může syndrom vyhoření ohrozit?** Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti velmi podobně. Shodují se na tom, že časté docházení do různých domácností nemocných, nemohoucích a umírajících je velmi náročné v pomáhající profesi. R7: „*Docházet každý den do různých domácností nemocných a nemohoucích lidí a být často jediný, kdo může nějak pomoci je náročné.*“ Často jsou jediní, kdo jim může pomoci, Shodují se, že pokud si špatně nastaví hranice ke klientovi, jsou více ohroženi syndromem vyhoření.

**VO3: Setkal/a jste se někdy s těmito signály – napětí, strach, úzkost, poruchy spánku, sebeobviňování, černé myšlenky atd.?** U této výzkumné otázky se setkání s těmito signály liší u každého respondenta.

Respondent 1: „*Nesetkala*“ **Nikdy jste se nesetkala s těmito signály?** „*Ne, co se týče práce ne.*“ **Ani v soukromém životě?** „*To ano, strach o děti mám, ale to je normální.*“

Respondent 2: „*Ano*“ **A v jaké situaci?** „*Většinou v práci, že třeba něco špatně udělám klientovi, neúmyslně samozřejmě, tak pak nespím.*“

Respondent 3: „*Já osobně za celou kariéru, co se týče práce v pečovatelské službě tak ohledně práce jen dvakrát. Bohužel jsem měla dříve mnohem větší obavu a strach ze setkání s nadřízeným.*“ **Můžu se zeptat jaké signály jste pocítovala?** „*Ano, pocítovala jsem strach, napětí a poruchu spánku.*“

Respondent 4: „*Ano, u svých přátel.*“ **Vy jste se nikdy osobně nesetkala s těmito signály?** „*Ne, opravdu ne.*“

Respondent 5: „*Ano, již několikrát jsem měla strach, úzkost a poruchu spánku.*“ **Mohu se zeptat, kdy nebo z jakých důvodů?** „*Někdy z osobních důvodů, kvůli partnerovi a někdy zase mě ruší myšlenky a strach, jestli jsem něco nepokazila v práci.*“

Respondent 6: „*Ano, stalo se mně to, měla jsem problémy se spánkem a úzkostí, když jsem začínala pracovat v sociálních službách.*“

Respondent 7: „*Setkal mnohokrát. Mohu se zeptat v jakých případech nebo situacích?*“ „*Zvlášť, když jsem nezvládl udržet hranice a byl jsem s rodinou v kontaktu víc, než bych chtěl.*“

Skoro všichni respondenti se někdy setkali se signály napětí, strachu, úzkosti, poruchy spánku, sebeobviňování a černých myšlenek, ale každý v jiných situacích nebo z jiných důvodů.

**VO4: Setkal/a jste se s vlastními pocity signalizujícími ztrátu zájmu, radosti, apatie apod.?** Touto otázkou jsem dotazovala respondentů, zda se setkali s těmito pocity a v jakých situacích. Respondent 2 a respondent 5 vypovídali shodně, setkali se s pocity signalizující ztrátu zájmu i radosti. R 2, „*Ano, to asi každý. Většinou, když jsem přepracovaný, unavený a nestíhám, tak pociťuji ztrátu zájmu a radost z běžných věcí.*“ R5 „*Ano, znám ztrátu pocitu zájmu a radosti, hlavně v práci, když už jsem delší dobu pracovním přetížená, tak pak mě nic nebaví a nemám z ničeho radost.*“ Dva respondenti vypověděli, že se nikdy neseťkali s těmito pocity. R7 „*Setkala a dost mě to vylekalo. V člověku se bije spousty pocitů. Pociť, že to nezvládám a následně absence radosti i když se něco povedlo, ano tyto pocity jsme už zažila.*“ R6 odpověď zněla „*Setkala jsem se s těmito pocity už několikrát v životě, hlavně v zaměstnání, taky jsem kvůli tomu změnila i práci.*“ Další respondent R3 odpověděl „*Co se týče práce, tak mě velmi baví a naplňuje mě, ale co se týče v osobním životě jsem se setkala se ztrátou zájmu i radosti už několikrát.*“

### 7.1.1 Shrnutí DVC 1

Cílem bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o syndromu vyhoření. Na první výzkumnou otázku respondenti odpovídali: VO1 „*Jak by definovali syndrom vyhoření.*“ odpověděli někteří respondenti dobře a znají syndrom vyhoření, nebo alespoň jeho podstatu, většinou ho definovali podle jim známých projevů, jako je celková únava, poruchy spánku, bezmoc a ztrátu zájmů. Ale někteří vůbec nedokázali syndrom vyhoření definovat. Na druhou výzkumnou otázku odpovídali: VO2 „*Jak si myslíte, že vás ve Vaší profesi může syndrom vyhoření ohrozit?*“ Všichni respondenti uvedli, že považují syndrom vyhoření za riziko, které může ohrozit jejich profesi. Z jejich odpovědí je jejich profese velmi náročná, hlavně při každodenní péči o nemocné a umírající, shodují se i v tom, že musí správně nastavit hranice, protože práce s lidmi je náročná a vyčerpávající. Bývají často jediný, kdo za klienty dochází a pomáhá jim. Na tuto výzkumnou otázku respondenti odpovídali: VO3 „*Setkal/a jste se někdy s těmito signály – napětí, strach, úzkost, poruchy spánku, sebeobviňování, černé myšlenky atd.?*“ Všichni respondenti se už setkali s příznaky syndromu vyhoření jak pracovním životě, tak i v osobním životě. Nejčastěji uvádějí poruchy spánku a strach ze špatně odvedené práce na začátku své praxe v sociálních

službách. Další výzkumnou otázkou VO4 „*Setkal/a jste se s vlastními pocity signalizujícími ztrátu zájmu, radosti, apatie apod.?*“ Na tuto otázku odpověděli, že se již setkali s těmito emočními příznaky, ale při definici syndromu vyhoření je skoro nikdo nedefinoval. Pomocí těchto výzkumných otázek mohu vyhodnotit DVC1, že někteří pracovníci v sociálních službách charitní pečovatelské služby nemají dostatečné obecné informace o syndromu vyhoření jeho projevech a příznacích.

## 7.2 Interpretace rozhovorů – DVC 2

Interpretace DVC 2: **Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních obecné informace o prevenci syndromu vyhoření.** V teoretické části jsem popsala možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání, osobním životě a zásady duševní hygieny. Nejdříve jsem se respondentů dotazovala na výzkumné otázky:

VO5: **Znáte, jaké jsou možnosti předcházení syndromu vyhoření v zaměstnání a osobním životě?** Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že ano a velmi podobně proto zmiňují jen některé odpovědi. R1 odpověděl: *“Dobře rozvržená práce a dobré vztahy na pracovišti.”* R7 odpověděl *„Vždycky mi pomohlo probrat to z někým blízkým a nehroutit se. Dobrý kolektiv by měl být oporou.“* Dva respondenti odpověděli, že supervize a vzdělávání je možnost předcházení syndromu vyhoření a navštěvují každý rok vzdělávací kurzy. R2 odpověděl: *„Možnost sdělit své problémy a potíže nadřízenému.“* R6 odpověděl: *„Dostatek odpočinku, spánek, zdravá životaspráva, setkávání s přáteli a opora rodiny.“* Všichni respondenti znají některé možnosti, jak předcházet syndromu vyhoření v zaměstnání i osobním životě.

VO6: **Myslíte si, že prevence je na prvním místě v boji proti syndromu vyhoření?** Všichni respondenti odpověděli, že považují prevenci v boji proti syndromu v pomáhající profesi na prvním místě.

VO7: **Jaké osvědčené postupy používáte? Čemu dáváte přednost v rámci prevence?** Na tuto otázku odpovídali respondenti různě, proto uvádím odpovědi všech dotazovaných respondentů:

Respondent 1: *„Já dávám přednost procházkám a doma si potřebuji chvíli lehnout do ticha a relaxovat.“*

Respondent 2: *„V rámci prevence používám soukromé aktivity, hudbu, koníčky a pravidelné setkávání s přáteli, tzv. vyčistit si hlavu.“*

Respondent 3: *„Já osobně používám k prevenci hodně odpočinku. Jezdím hodně na kole a čistím si hlavu pravidelným běháním.“*

Respondent 4: „Věnuji se józe, ráda odpočívám a snažím se volný čas trávit v přírodě nebo s přáteli.“

Respondent 5: „Já relaxuji doma při práci na zahradě a v zimě se věnuji svým koníčkům a snažím se i dodržovat zdravou životosprávu.“

Respondent 6: „Mě nejvíce pomáhá procházka se psem, snažím se dostatečně spát a zdravě jíst. Pravidelně se scházím s kamarádkami a snažím si nenosit práci domů.“

Respondent 7: „Snažím se pečovat a pomáhat opravdu jen ve vymezený čas u uživatele a uvědomovat si svoje hranice vůči klientovi.“

### 7.2.1 Shrnutí DVC 2

Cílem bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách obecné informace o prevenci syndromu vyhoření. Z výzkumné otázky VO 5 *Znáte, jaké jsou možnosti předcházení syndromu vyhoření v zaměstnání a osobním životě?* Všichni respondenti odpověděli, že znají možnosti předcházení syndromu vyhoření. Hovořili o dobře rozvržené práci, dobrých vztazích na pracovišti, podpoře kolegů, vzdělávání, supervizi a zdravé životosprávě. VO 6: *Myslíte si, že prevence je na prvním místě v boji proti syndromu vyhoření?* Na tuto otázku všichni odpověděli ano a považují prevenci za první v boji proti prevenci. VO7: *Jaké osvědčené postupy používáte? Čemu dáváte přednost v rámci prevence?* Respondenti uvedli, že používají k relaxaci a psychickému odreagování, zábavu s přáteli, sport, vycházky se psem, práci na zahradě a jen jeden respondent se zmínil o prevenci v zaměstnání. Pomocí těchto výzkumných otázek se domnívám, že pracovníci v sociálních mají obecné informace o prevenci syndromu, hlavně v osobním životě, v prevenci syndromu vyhoření v pracovním životě se pracovníci téměř nezmiňovali.

### 7.3 Interpretace rozhovorů – DVC 3

**Interpretace DVC3:** Zjistit, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize a v jaké je míře a rozsahu. **V teoretické části jsem popsala supervizi jako možnou prevenci syndromu vyhoření. Funkce, význam, formy, cíle a etické principy supervize. Ke zjištění odpovědí na DVC 3 použiji tři výzkumné otázky:**

VO 8: *Je na vašem pracovišti supervize realizovaná?* U této otázky odpovídali respondenti odlišně, proto zmíním odpovědi všech respondentů.

Respondent 1: „Ano je, ale máme nyní nového supervizora, tak se uvidí, jestli mně to něco dá. **A dotted' vám to nic nedávalo?** Ne do teď jsem na supervizi chodila nerada, brala jsem to jako ztrátu času.“

Respondent 2: „Ano. **A už jste se někdy setkal se supervizí?** Ne, nikdy dříve jsem neprošel supervizí, až tady. **Je pro vás přínosná?** Pro mě asi ano, vždy tam řešíme nějakého uživatele, ale většinou se moc nevyřeší a začnou se řešit osobní problémy.“

Respondent 3: „Ze začátku, co jsem tady začala pracovat, tak byla, ale pak došlo ke změně vedoucí a nějakou dobu nebyla. **Můžu se zeptat, jestli byla supervize pro vás přínosem?** Asi ne, většinou se tam pohádáme.“

Respondent 4: „Ano supervize u nás probíhá. **A je pro vás přínosem?** Jak kdy, ale spíš ne, někdy se supervize změní v dohadování mezi kolegy.“

Respondent 5: „Ano je u nás supervize realizována. Nikde jinde na předchozím pracovišti jsme supervizi neměli. **Je pro vás supervize přínosem?** Ano ráda chodím na supervizi vždycky tam probíráme problémy u klientů a hledáme řešení.“

Respondent 6: „Ano, na našem pracovišti máme supervize, ale myslím, že nejsou příliš v oblibě, protože jsou po pracovní době. **Je pro vás supervize přínosem?** Mě osobně nevadí, ale kdyby nebyla, nic se neděje, ale máme jí povinnou od zaměstnavatele.“

Respondent 7: „Ano, máme supervize. Já jsem v sociálních službách jen dva roky a supervizi jsem nikdy dříve neměl. **Je pro vás supervize přínosem?** Pro mě ano, nemám ještě takový zkušenosti a na supervizi mě kolegové i supervizor pomohou navést a poradit, když mám nějaký problém s klienty.“

**VO9: Co všechno víte o supervizi, jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření?** U této otázky se odpovědi lišily, proto opět uvedu odpovědi všech respondentů.

Respondent 1: „Vím, že má pravidla, že to, co se tam řeší, se nevynáší mimo skupinu. Vždycky se domluvíme na nějakém tématu nebo problému, a to všechno pod vedením školeného supervizora.“

Respondent 2: „Je to diskuze, kterou vede supervizor a rozebírá s námi problémové situace.“

Respondent 3: „Supervize je nějaká psychologická metoda, kde se rozeberou problémy a hledáme společně řešení. Můžeme mít i individuální supervizi. Na začátku supervizor vždycky řekne, že všechno, co se tu bude řešit, tu i zůstane.“

Respondent 4: „Supervize pro mě není přínosem v prevenci syndromu vyhoření, protože nerada mluvím před kolegy a supervizorem o svých pocitech.“

Respondent 5: „*O supervizi vím, že jí vede školený supervizor, který nám pomáhá najít řešení nějakého problému nebo situace, abychom na to nebyli sami.*“

Respondent 6: „*Je to sezení, které nám má pomoci supervizora, jako nezaujaté osoby, řešit naše pracovní problémy.*“

Respondent 7: „*Je to rozhovor s kolegy a supervizorem, při kterém se snažíme zbavit problémů a hledat různá řešení a nedělat si s nimi starosti.*“

**VO10: *Jak často a jakou formou u vás supervize probíhá?*** Na tuto otázku odpovídali velmi podobně, na otázku, jak často u nich probíhá supervize všichni odpověděli jeden krát za 6 měsíců. Na otázku, jakou formou u vás probíhá supervize už se odpovědi lišili.

Respondent 1: „*Formou, že jsme si řekli téma, a to se probíralo.*“

Respondent 2: „*Formou diskuze celého kolektivu.*“

Respondent 3: „*U nás probíhá týmová supervize.*“

Respondent 4: „*Máme supervize celého pracovního týmu, ale máme teď i možnost individuální supervize.*“

Respondent 5: „*Vždycky se sejdem všichni pracovníci bez vedoucího.*“

Respondent 6: „*Supervizi máme povinnou všichni a teď máme i individuální supervizi.*“

Respondent 7: „*Teď, co máme nového supervizora máme supervizi rozdělenou na dvě skupiny a máme možnost i individuální supervize.*“

### **7.3.1 Shrnutí DVC 3**

Cílem bylo zjistit, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize, a v jaké je míře a rozsahu. Z výzkumné otázky VO8: *Je na vašem pracovišti supervize realizovaná?* Na tuto otázku všichni respondenti odpověděli, že mají na pracovišti supervizi, někteří se s ní setkali až na tomto pracovišti. Pracovníci, kteří zde pracují déle, vypovídali, že nějakou dobu supervizi neměli vůbec. Supervize není pro některé vůbec přínosem a mají špatné zkušenosti z předchozích supervizí. Na další výzkumnou otázku VO9: *Co všechno víte o supervizi, jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření?* Respondenti popisovali, co je supervize, jak probíhá a zmínili se i o pravidlech supervize. Supervizi v prevenci syndromu vyhoření popisovali jako pomoc při řešení pracovních problémů za pomoci školeného supervizora. Jeden respondent odpověděl, že pro něj supervize není přínosem v prevenci syndromu vyhoření. Na poslední výzkumnou otázku

VO10: *Jak často a jakou formou u vás supervize probíhá?* Všichni respondenti vypověděli, že mají supervizi dvakrát ročně ve skupinách a že mají možnost individuální supervize. Pomocí těchto výzkumných otázek jsem zjistila, že je na jejich pracovišti je supervize realizována pravidelně, a to formou skupinovou nebo individuální.



## **Závěr**

Cílem práce bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti a informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Toto téma jsem si zvolila, jelikož pracovníci v sociálních službách patří mezi profese, kde je zvýšené riziko syndromu vyhoření, proto je nutné se této problematice věnovat. Charitní pečovatelskou službu jsem si vybrala z důvodu, že bych zde jednou chtěla pracovat jako sociální pracovníce a ráda bych věděla, jak jsou o syndromu vyhoření pracovníci v sociálních službách informováni a zda je u nich na pracovišti věnována pozornost prevenci, a to hlavně prevenci pomocí supervize v kontextu sociální práce.

Hlavní cíl bakalářské práce se podařil naplnit díky vytyčeným dílčím cílům, které byly obsáhlé a byly použity jako vodítko k naplnění hlavního cíle mé práce. Z výzkumných odpovědí na DVC1 jsem se snažila zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách charitní pečovatelské služby obecné informace o syndromu vyhoření. Z analýzy výzkumných otázek vyplynulo, že někteří respondenti dobře znají syndrom vyhoření, nebo alespoň jeho podstatu, většinou ho definovali podle jim známých projevů jako je celková únava, poruchy spánku, bezmoc a ztrátu zájmů. Ale někteří vůbec nedokázali syndrom vyhoření definovat. Shodují se i v tom, že je syndrom vyhoření může ohrozit v jejich profesi. Z analýzy výzkumných otázek na DVC 2 jaké mají pracovníci v sociálních obecné informace o prevenci syndromu vyhoření, vyplynulo, že považují prevenci v boji proti syndromu na prvním místě. Jako prevenci v zaměstnání je považovaná dobře rozvržená práce, dobré vztahy na pracovišti, možnost dalšího vzdělávání a supervize a v osobním životě dávají přednost sportu, zábavě s přáteli a zdravé životosprávě. Z analýzy výzkumných otázek na DVC 3, zda je u pracovníků v sociálních službách na jejich pracovišti realizována konkrétně metoda supervize a v jaké je míře a rozsahu, bylo zjištěno, že někteří respondenti se se supervizí setkali až na tomto pracovišti poprvé, teď mají supervizi jen dvakrát do roka, formou skupinovou nebo individuální. Někteří respondenti vypověděli, že supervize pro ně není vůbec přínosem a mají špatné zkušenosti z předchozích supervizí.

Všichni respondenti si jsou vědomi rizika syndromu vyhoření v jejich profesi, znají možnosti prevence a účastní se supervize, přesto zde panuje riziko syndromu vyhoření z důvodu stálého nedostatku personálu a tím vyčerpanosti pomáhajících pracovníků.

Zvolená kvalitativní strategie výzkumu se osvědčila právě díky polostrukturovaným rozhovorům, s respondenty se mi podařilo nasbírat dostatečné množství odpovědí na hlavní cíl.

Teoretická část je zaměřená na vysvětlení pojmů, které se dané problematiky týkají, syndrom vyhoření, supervize a pracovník v sociálních službách.

Výzkum byl proveden v charitní pečovatelské službě Oblastní charity v Hradci Králové. Organizace má dobře zpracované vnitřní předpisy a metodické pokyny, kterými se všichni řídí a tím pomáhá teoreticky svým zaměstnancům. Do těchto vnitřních předpisů a metodických pokynů jsem měla možnost nahlédnout při souvislé praxi v rámci studia.

Přínos své práce vnímám tak, že mohu prostřednictvím ní zvýšit povědomí o syndromu vyhoření, a nejen o syndromu vyhoření, ale i o faktorech, které jej mohou ovlivnit. Práce může mít význam pro organizaci i pracovníky. Na základě zjištěných výsledků může organizace zavést nové nebo zkvalitnit stávající preventivní opatření. Pokud se zvýší povědomí o syndromu vyhoření a možnostech prevence, budou pracovníci schopni reagovat na případné situace a vhodně je řešit. Supervizi považuji jako nezbytnou v rámci prevence k získávání nadhledu nad vlastní prací a odborné zpětné vazby k tomu, co děláme.

Problematika kolem prevence syndromu vyhoření je velmi diskutovaná a měl by se jí i nadále někdo věnovat, protože jen ten terénní pracovník, který je v dobré psychické i fyzické kondici, je schopný odvádět kvalitní práci. Což je nezbytné pro kvalitní poskytování sociálních služeb.

Na závěr mé práce bych ještě dodala, že pokud pracovníka postihne syndrom vyhoření, není se za co stydět a neměl by to zatajovat, čímž by nejvíce ublížil sám sobě, ale i svému okolí nebo klientům, měl by vyhledat odbornou pomoc, která může zmapovat jeho příčiny a nabídnout vhodné řešení.

## Použitá literatura

- 1) HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 97880-7262-532-1.
- 2) HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 807367-040-2.
- 3) HOFMANOVÁ, M., *Komplexní terénní péče v rámci Charity ČR. Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, 432 s. ISBN 978-80-904668-07.
- 4) KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření funkční duševní porucha*. vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-099-3.
- 5) KRÁLOVÁ, J. a Eva, RÁŽOVÁ, *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*, Olomouc: ANAG, 2009, 374 s., ISBN 978-80-7263559-7.
- 6) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. Orientace; sv. 42. ISBN 978-80-7195-573-3.
- 7) STOCK, Christian, *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 104 s. ISBN 978-80247-3553-5.
- 8) ŠVIGALOVÁ, D., *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2006, 82 s., ISBN 80-7372-105-8.
- 9) PELCÁK, Stanislav, *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
- 10) PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján, *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016. 179 stran. ISBN 978-80-88163-00-8.
- 11) POSCHKAMP, Thomas, *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- 12) MYRON, D. Rush, *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-725-5074-8.
- 13) MAROON, Istifan, *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-802-6201-809.
- 14) MATOUŠEK, Oldřich, *Slovník sociální práce*. Vydání 1 - Praha: Portál. 2003. 288 s. ISBN 80-7178-36549-0.

- 15) MATOUŠEK, Oldřich, a kol., *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. 2003, 380 s. ISBN 807178-548-2.
- 16) MÍČEK, Libor, *Duševní hygiena: Celost. vys. učebnice pro stud. filozof. fakulty oboru psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 207 s. Učebnice pro vys. Školy
- 17) MUSIL, V. Jiří, *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského chování*. Vydání 1., Olomouc: Psychologická a výchovná poradna, 2010. 61 s. ISBN 978-80-903449-9-0.
- 18) OBLASTNÍ CHARITA HRADEC KRÁLOVÉ, 2020, [on-line] Dostupné <https://www.charitahk.cz/och-hk/vyrocnizprava1/>
- 19) ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol., *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. 197 s. ISBN 80247-0586-9.
- 20) ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat, 2.v.*, Praha: Slon, 2005, 122 s., ISBN 80-86429-36-9
- 21) VACÍNOVÁ, Marie, *Psychologie*, 1. vydání. univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008, 190 s. ISBN 978-80-86723-47-1
- 22) VENGLÁŘOVÁ, Martina, *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-802-4731-742.
- 23) ZÁKONY PRO LIDI, Zákon č. 108/2006 Sb. [on-line]. Dostupné na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> [cit. 2. ledna 2020].

## **Seznam obrázků**

Obrázek č.1. Emoční příznaky vyčerpání .....	13
Obrázek č.2. Fyzické příznaky vyčerpání.....	13
Obrázek č.3. Příznaky odcizení .....	14
Obrázek č 4. Příznaky poklesu výkonnosti.....	15

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1.Kadushinova kategorie.....	25
Tabulka č. 2 Transformační tabulka dílčích cílů .....	37
Tabulka č. 3 Přehled respondentů.....	39

## **Seznam příloh**

Příloha A: Přepis rozhovoru – Respondent 3.....	54
---	----

## **Příloha A: Přepis rozhovoru – Respondent 3**

### **1. Jak byste definoval/a syndrom vyhoření?**

*Syndrom vyhoření vidím jako naprosté vyčerpání veškerých sil. “ Jakých sil? Prostě všech duševních a psychických sil, kde je už pozdě na nějakou regeneraci duševní energie, prostě pocit marnosti a deprese.*

### **2. Jak si myslíte, že vás ve Vaší profesi může syndrom vyhoření ohrozit?**

*Jako pracovník v sociálních službách se denně setkávám s lidmi a práce s lidmi je velmi vyčerpávající a pokud si nenastavíte správné hranice, může vás to lehce vyhořet.*

### **3. Setkal/a jste se někdy s těmito signály – napětí, strach, úzkost, poruchy spánku, sebeobviňování, černé myšlenky atd.?**

*Já osobně za celou kariéru, co se týče práce v pečovatelské službě tak ohledně práce jen dvakrát. Bohužel jsem měla dříve mnohem větší obavu a strach ze setkání s nadřízeným.*

### **4. Setkal/a jste se s vlastními pocity signalizujícími ztrátu zájmu, radosti, apatie apod.?**

*Co se týče práce, tak ta mě velmi baví a naplňuje, jsem schopná si udržet hranice i osobní odstup. Ztrátu zájmu i radosti jsem spíše zažila v osobním životě.*

### **5. Znáte, jaké jsou možnosti předcházení syndromu vyhoření v zaměstnání a osobním životě?**

*Určitě spánek, odpočinek, zdravá životospráva a v práci máme supervizi, kterou máme povinnou a pravidelně chodíme s některými kolegy na pivo, kde všechno důležité probereme.*

### **6. Myslíte si, že prevence je na prvním místě v boji proti syndromu vyhoření?**

*Myslím, že ano, jako u každé nemoci je prevence důležitá.*

### **7. Jaké osvědčené postupy používáte? Čemu dáváte přednost v rámci prevence?**

*Já osobně používám k prevenci hodně odpočinku. Jezdím hodně na kole a čistím si hlavu pravidelným běháním.*

### **8. Je na vašem pracovišti supervize realizovaná?**

*Ze začátku, co jsem tady začala pracovat, tak byla, ale pak došlo ke změně vedoucí a nějakou dobu nebyla. Můžu se zeptat, jestli byla supervize pro vás přínosem? Asi ne, většinou se tam pohádáme.*

**9. Co všechno víte o supervizi, jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření?**

*Supervize je nějaká psychologická metoda, kde se rozeberou problémy a hledáme společně řešení. Můžeme mít i individuální supervizi. Na začátku supervizor vždycky řekne, že všechno, co se tu bude řešit, tu i zůstane.*

**10. Jak často a jakou formou u vás supervize probíhá?**

*U nás probíhá týmová supervize.*