



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a jeho prevence

Vypracoval: Michal Novák
Vedoucí práce: Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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

.....

Michal Novák

Poděkování

Tímto bych chtěl velice poděkovat Mgr. Aleně Nohavové, Ph.D. za její trpělivost, rady, ochotu a odborné vedení při zpracovávání mé bakalářské práce. Také bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří přispěli svým časem k této práci. A v neposlední řadě bych chtěl velice poděkovat mé rodině a přítelkyni za trpělivost a víru, kterou ve mě měli.

Abstrakt

NOVÁK, MICHAL. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a jeho prevence. České Budějovice. 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí práce Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

Cílem bakalářské práce je upozornit na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Dalšími cíle práce je zjistit, jakým způsobem pohlíží vedoucí sociálních pracovníků na syndrom vyhoření a jeho prevenci. Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. V teoretické části jsou definovány pojmy jako syndrom vyhoření, prevence a supervize. Druhá část obsahuje výzkumnou sondu na uvedené téma. V rámci výzkumného šetření byl použit dotazník a polostrukturovaný rozhovor.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, sociální pracovník, prevence, supervize

Abstract

NOVÁK, MICHAL. Burnout syndrome in social workers and it's prevention. České Budějovice. 2019. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of pedagogy. Department of pedagogy and psychology. Work supervisor Mgr. Alena Nohavová, Ph.D.

The aim of this bachelor thesis is to find out, if social workers in České Budějovice show markers, that could be interpreted as burnout. Another aim is to find out, how do the head social workers view the question of burnout syndrome and it's prevention. The bachelor thesis is split into two main sections. In theoretical section are defined the concept of burnout syndrome, prevention and supervision. The second part contains research and answers to research questions. The mixed research design was used, methods of questionnaire and semi-structured interview.

Keywords: Burnout syndrome, social worker, prevention, supervision

Obsah

1 Úvod	8
2 Syndrom vyhoření	9
2.1 Definice pojmu.....	9
2.2 Hlavní znaky syndromu vyhoření	10
2.3 Stavy podobné syndromu vyhoření.....	11
2.3.1 Stres	11
2.3.2 Deprese	12
2.3.3 Únava.....	12
2.3.4 Emoční oploštělost	12
2.4 Výskyt	13
2.5 Příčiny vzniku	13
2.6 Projevy syndromu vyhoření	15
2.7 Průběh procesu, který vede k vyhoření	15
2.8 Prevence syndromu vyhoření	16
2.9 Metody diagnostiky syndromu vyhoření	19
3 Proč postihuje syndrom vyhoření sociální pracovníky?	21
3.1 Demografické proměnné	21
3.2 Osobnostní proměnné.....	22
3.3 Vztah klient – pracovník	23
3.4 Cílová skupina.....	23
3.5 Pracovní prostředí	24
4 Supervize	25
4.1 Formy supervize.....	26
4.2 Funkce supervize.....	27
4.3 Průběh supervize	27
4.4 Druhy supervize	28

4.5 Modely supervize	29
4.6 Skupinová supervize	29
4.7 Týmová supervize	30
4.8 Rozdíly mezi supervizí, coachingem a organizačním poradenstvím	30
5 Výzkumná část	31
5.1 Cíl výzkumné části	31
5.2 Metodologie výzkumného šetření	31
5.3 Výběr výzkumného vzorku	32
5.4 Sběr a zpracování dat	32
5.5 Analýza dat.....	33
5.6 Výsledky výzkumné sondy	33
5.6.1 Dotazníkové šetření	33
5.6.2 Rozhovory	34
6 Diskuze	39
7 Závěr	42
Seznam použité literatury	43
Seznam příloh.....	46

1 Úvod

Dnešní doba by se dala charakterizovat neustálým stresem. Rostoucí tempo života, pracovní vytížení, rostoucí nároky na zaměstnance. Syndrom vyhoření se pojí právě s pracovním stresem. Nejčastěji udávanou skupinou, která je ohrožena syndromem vyhoření, jsou pomáhající profese (Křivohlavý, 2012). Pro ty je charakteristické vztah klient – zaměstnanec. A tento vztah může být hlavním zdrojem stresu pro pomáhající pracovníky.

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální pracovníky. Ti bývají zmiňováni ve vztahu k syndromu vyhoření poměrně často, přesto ale nejsou příliš prozkoumanou skupinou. Nicméně poslední výzkumy ukazují, že mezi sociálními pracovníky nepřevažují ti, kteří by se dali klasifikovat jako vyhořelí (Fialová, 2017; Prokopová, 2011). Bakalářská práce si za první cíl klade zjistit, zda sociální pracovníci v Českých Budějovicích vykazují potenciál být vyhořelí.

Dalším cílem této práce je zjistit, jaký pohled zaujímají vedoucí pracovníci na tuto problematiku. Vedoucí pracovníci mohou do značné míry určovat, jakým způsobem se sociálním pracovníkům v dané organizaci pracuje. Pokud vnímají syndrom vyhoření jako všudypřítomné riziko, které ale mají šanci snížit, či naopak zvýšit.

Prevence je posledním tématem, které v této práci budu řešit. Pokud sociální pracovník již vykazuje určité známky vyhoření, může už být pozdě. Je nutné věnovat se prevenci v maximální možné míře, protože syndrom vyhoření ovlivňuje kvalitu práce a při práci s lidmi jsou předmětem práce právě lidé v nesnázích. Konkrétně se zde věnuji supervizi jako možnému nástroji prevence syndromu vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické, části definuji syndrom vyhoření, jak vzniká a jakým způsobem se projevuje, čím může být podobný jiným psychickým stavům, kde se s ním můžeme setkat, jeho průběh, způsoby prevence a diagnostiky. Dále popisují vztah sociální práce a syndromu vyhoření prevence a v poslední části se věnuji supervizi. V druhé části bude provedeno dotazníkové šetření pro zjištění, zda sociální pracovníci v Českých Budějovicích vykazují známky možného vyhoření. Následně budou realizovány rozhovory s vedoucími pracovníky.

2 Syndrom vyhoření

Od 70. let 20. století je syndrom vyhoření předmětem zájmu mnoha psychologů a lékařů, a přestože je to téma zkoumané již poměrně dlouhou dobu, se zvyšujícím se životním tempem a pracovní nároky je stále aktuální, protože ovlivňuje celkovou kvalitu života.

Syndrom vyhoření (burnout), pokud se u někoho vyvine, ovlivňuje člověka na celkové úrovni. Jsou zasaženy poznávací funkce, motivace i citové prožívání a tělesná stránka člověka. V důsledku toho se mění postoje a názory člověka, vzorce chování, klesá pracovní výkonnost (Kebza, 2005). Ačkoliv se jedná o syndrom spojený s prací, je zasažen celkový život jedince (Poncet et al., 2007). Jde o stav, který se nejčastěji objevuje u pomáhajících profesí, přičemž právě u těchto profesí je nesmírně důležité, aby kvalita práce, kterou jedinec vykazuje, byla stále na vysoké úrovni, protože přímo ovlivňuje životy lidí, kteří přichází za těmito odborníky pro pomoc. Syndrom vyhoření se ale neváže pouze k pomáhajícím profesím, ale postihuje i např. studenty, sportovce a další profese (Pešek, & Praško, 2016). Je tedy důležité, obzvláště dnes, aby měl každý určité povědomí o syndromu vyhoření, a aby věděl, jak se vůči němu bránit.

Výskyt syndromu vyhoření se dále zvětšuje v souvislosti s dnešní dobou, ve které je stále vyšší životní tempo a rostoucí požadavky na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka. Dnešní společnost je zaměřená spotřebně, což má za následek vyšší finanční nároky. Zároveň je dnešní doba velice uspěchaná, lidé nemají příliš času věnovat se sobě, značnou část dne tráví prací. Mnoho prací je charakteristických značnými nároky na zaměstnance, ale zároveň mají tito zaměstnanci nízkou míru autonomie – možnost vykonávat práci vlastním způsobem (Kebza, 2005).

2.1 Definice pojmu

Pojem „vyhoření“ zde označuje metaforu, která znamená oheň jako zdroj psychické energie a vyhoření jako ztrátu motivace, zájmu a z něho plynoucí psychické vysílení jedince (Kebza, 2005).

Existuje mnoho definic vyhoření. Původně se tento pojem používal u lidí se závislostí na alkoholu a drogách. Termín vyhoření použil poprvé Hendrich Freudenberger v roce 1974. Následně začalo vycházet mnoho publikací zabývajících se tímto fenoménem. Jako první v roce 1982 poskytla ucelenou definici Maslachová. Ta definovala syndrom vyhoření jako stav, při které člověk zažívá emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobního výkonu. Stává se tak u lidí, kteří mají jako hlavní náplň práce práci

s lidmi. Následkem toho dochází ke snížení výkonu v práci, problémům ve vztazích nebo např. zvýšenou konzumací alkoholu (Maslach, & Jackson, 1997).

Při vyhoření se jedná o odpověď organismu na dlouhodobé vystavení mimořádně emocionálně náročným situacím, které by negativně ovlivnily každého (Křivohlavý, 2012).

Nutno podotknout, že jde o stav, který je vázán na zaměstnání. Pokud se objevují příznaky podobné, ale nejsou spojeny s výkonem povolání, nemůžeme hovořit o syndromu vyhoření (Kebza, 2005). V tomto se ale názory autorů také mohou lišit. Křivohlavý například uvádí, že může syndrom vyhoření vzniknout i v rodině (Křivohlavý, 2012).

Přestože se syndrom vyhoření zkoumá již dlouhou dobu, stále neexistuje jedna ustálená definice. I tak lze najít v odborné literatuře několik obecných charakteristik, které podle všech autorů definují tento stav. Mezi společné znaky řadíme:

- 1) celkový (především psychický) stav vyčerpání
- 2) týká se především pracovníků, kteří mají jako hlavní náplň práce styk s lidmi
- 3) symptomy jsou psychické, fyzické i sociální
- 4) je to důsledek dlouhodobého stresu (Kebza, 2005)

Maslachová a Schaufeli po přezkoumání několika definic uvedli, že navzdory rozdílům v rozsahu a přesnosti, většina definic syndromu vyhoření obsahuje 5 společných faktorů. Těmi je:

- 1) převažují symptomy únavy (mentální nebo emocionální vyčerpání; deprese)
- 2) mohou se objevit rozličné atypické symptomy fyzického stresu
- 3) symptomy vyhoření jsou spojené s prací
- 4) příznaky se projevují u lidí, kteří dříve netrpěli psychopatologií
- 5) snížený pracovní výkon vzniká v důsledku negativních postojů a chování (Schaufeli et al., 2001).

2.2 Hlavní znaky syndromu vyhoření

Mezi hlavní příznaky patří chronická únava, bolesti hlavy, insomnie, emoční nestabilita, pocity beznaděje a bezmoci, deziluze, špatný vztah k práci, narušení pracovních vztahů a negativní postoj k životu. Jedinci mají pocit, že ve své práci a životě selhali. Jejich profesionální cíle pro ně ztrácí smysl. Pokud se tento stav nijak neléčí, může to narušit schopnost vykonávat práci, ale také rodinné vztahy. V některých případech mohou lidé trpící syndrom vyhoření spáchat i sebevraždu (Křivohlavý, 2012).

Výsledkem ztráty cílů je poté pocit nemožnosti nadále vykonávat své zaměstnání. Zhoršuje se pracovní výkon, pokud jedinec pracuje s klienty, může k nim začít zaujímat negativní, až cynický postoj a ztrácí empatii. Nemá nadále zájem o vlastní osobní růst. Objevuje se snížené sebevědomí (Kebza, 2005).

Předmětem výzkumů posledních let jsou především jevy, které rozvíjí syndrom vyhoření. Někteří autoři poté zkoumají teorii, že tento jev je v určitém sociálním prostředí „nakažlivý“. Maslachová (Maslach, 2000, in Kebza, 2005) vyslovila myšlenku, že syndrom vyhoření je spíše systémovou záležitostí, nikoliv osobní. Tím je myšleno, že vyhoření pracovníka je projevem špatného fungování organizace (případně oddělení v organizaci), ve které pracuje (Kebza, 2005).

Křivohlavého se může syndrom vyhoření vytvořit jen u lidí, kteří měli pro svou práci zpočátku velké nadšení, naplňovalo je, snažili se vše dělat pečlivě a co nejlépe. Toto nadšení ale u nich časem opadlo a práce začala přinášet jen negativní stres (Křivohlavý, 2012).

2.3 Stav podobné syndromu vyhoření

Typické pro syndrom vyhoření je, že promítá v člověku stavy, které by, kdyby byly izolované, měly velmi odlišnou diagnózu. Syndrom vyhoření je ale suma příznaků, nejen ojedinělý znak, že je něco v nepořádku. Níže uvedu několik příznaků, které jsou podobné syndromu vyhoření.

2.3.1 Stres

Jedním z psychických stavů, který může připomínat syndrom vyhoření, je například stres. Pojem stres se díky médiím hojně rozšířil do povědomí široké veřejnosti. V odborné literatuře jej definujeme jako stav napětí mezi něčím, co člověka určitým způsobem zatěžuje, a jeho obrannými mechanismy (Křivohlavý, 2012). Existují dva druhy stresu, eustres – pozitivní stres, a distres – negativní stres. V rámci syndromu vyhoření máme na mysli vždy distres.

Stres zažívá každý člověk denně. Hlavním rozdílem ale je, že burnout se týká jen lidí, kterým velmi záleží na své práci, mají od ní velká očekávání a jsou velmi motivovaní. Podle Křivohlavého se nemůže syndrom vyhoření vyvinout u lidí, kteří nemají nadšení pro svoji práci. Tito lidé mohou zažívat stres, ale ne vyhoření (Křivohlavý, 2012).

2.3.2 Deprese

Další psychický jev, který syndrom vyhoření připomíná, je deprese. Ta se sice může objevit u případů burnout, to ale neznamená, že pokud někdo trpí syndromem vyhoření, bude mít depresivní příznaky. Deprese se může objevit u každého člověka. Pokud někdo trpí depresí, léčí se také odlišně než člověk trpící syndromem vyhoření (Křivohlavý, 2012). U léčby deprese se využívá kombinace psychofarmak a psychoterapie (Vágnerová, 2008), zatímco u syndromu vyhoření je základním nástrojem léčby především psychoterapie. Syndrom vyhoření se na rozdíl od deprese omezuje převážně na negativní myšlenky a pocity, které souvisejí s pracovním výkonem (Kebza, 2005).

2.3.3 Únava

Součástí symptomů syndromu vyhoření je i únava. Když je ale člověk unavený, neznamená to nutně, že je vyhořelý. Obvykle se únavy jedinec zbaví odpočinkem. Pokud únavě předchází fyzická aktivita, např. sport či je spojena s pocitem úspěchu, může navíc zažívat příjemné pocity únavy. Příjemné pocity jsou způsobeny vyplavením endorfinu do našeho systému (Goldfarb, & Jamurtas, 1997). U únavy v rámci syndromu vyhoření jsou tyto pocity vždy negativní (Křivohlavý, 2012). Dokonce se může jevit, že syndrom vyhoření je podobný syndromu chronické únavy, jehož diagnostika je sama o sobě dosti složitá, protože se mění diagnostická kritéria. Společné faktory zahrnují sníženou schopnost soustředění, poruchy kognitivních funkcí a výskyt symptomů deprese. Syndrom chronické únavy ale zahrnuje také fyziologické symptomy jako zvýšenou teplotu, bolesti v krku, bolesti kosterního svalstva a další, které se syndromem vyhoření nebývají spojené (Kebza, 2005).

2.3.4 Emoční oploštělost

Pokud člověk trpí syndromem vyhoření, dochází u něj i k určité emoční oploštělosti, apatii. Tento stav může působit podobně jako u alexithymických pacientů, proto je důležité rozlišit tyto dva stavy při diagnostice. Alexithymie je neschopnost popsat vlastní emoce. Dalšími příznaky, které jsou spojené se syndromem vyhoření, můžeme jmenovat celkovou netečnost, omezení kreativity, invence. Tyto dva jevy se od sebe ale liší tím, že alexithymie se objevuje u osob s určitou psychosomatickou chorobou. U pacientů se syndromem vyhoření je ovlivněná emocionalita, ale ne schopnost tento stav popsat (Kebza, 2005).

2.4 Výskyt

Jak jsem již zmínil, toto téma se týká především lidí, kteří denně pracují s lidmi. Syndrom vyhoření se ale může objevit u téměř každého povolání. Jak již bylo řečeno, nejčastěji postihuje lidi, kteří začali vykonávat dané povolání s velkým nadšením a motivací. Tito lidé také nejčastěji trpí nejtěžšími formami syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Skupinou profesí, které jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření, patří tzv. pomáhající profese. Lidé těchto profesí musejí při své práci využívat více, než jen své znalosti a vědomosti, ale také část svojí osobnosti. Druhou nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé, u nichž je jejich práce založena na komunikaci. Poslední skupinou jsou lidé, jejichž práce je značně stereotypní (Křivohlavý, 2012).

První případy syndromu vyhoření byly zaznamenány u zdravotních sester, které pracovaly v hospicové péči. Ukazuje se, že jsou ohroženy zdravotní sestry napříč všemi odděleními v lékařské praxi (Křivohlavý, 2012). Burnout ale postihuje i samotné doktory a pacienty. Zdravotnictví je oblast, kde jsou lidé, v porovnání s jinými profesemi, ohroženi syndromem vyhoření nejvíce. V porovnání s běžnou populací dosahují lidé v pracující v tomto odvětví vyšší míry suicidality. Studie došly k závěrům, že až třetina veškerého zdravotnického personálu trpí syndromem vyhoření (Hogea et al., 2016).

Druhou oblastí, kde se často objevuje syndrom vyhoření, je školství. Nejčastěji jsou ohroženi speciální pedagogové, dále pak učitelé na základních a středních školách – zvláště pak středních školách odborných. Výzkum na téma vyhoření mezi učiteli realizovala například Urbanovská (2011). Podle této studie vykazovala znaky syndromu vyhoření téměř třetina respondentů.

Mezi další ohrožené oblasti jmenujme například sociální péči a sociální služby (této oblasti se budu podrobněji věnovat dále), psychologii nebo hospodářství a administrativa (Křivohlavý, 2012).

2.5 Příčiny vzniku

Křivohlavý předkládá mnoho důvodů, proč by člověk mohl případně vyhořet. Jmenovat můžeme například dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi, přílišné pracovní vypětí, stereotypní práce nebo autoritářský nadřizený. Společným faktorem vždy bývá dlouhodobý stres či přetížení, vůči kterému jedinec ztrácí psychickou odolnost (Křivohlavý, 2012).

Kebza uvádí, že jedna z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření je neustálý stres plynoucí z nutnosti odvádět stále kvalitní, rychlý výkon bez možnosti úlevy, vysokou mírou kontroly a závažnými důsledky, pokud člověk udělá chybu. Dále uvádí rizikové a protektivní faktory, které přispívají buď ke vzniku syndromu vyhoření, nebo vznik tlumí. Jako rizikové faktory uvádí například životní tempo v dnešní civilizaci (Kebza, 2005). Dnešní doba je typická svojí hektičností, rychlostí, kdy člověk nemá příliš prostoru pro relaxaci, nemá mnoho volného času, který by mohl věnovat sobě.

Dále uvedme neustálý časový tlak ze strany nadřízených nebo klientů, negativní emoční ladění člověka. Také přesvědčení o neadekvátním uznání a finančním ohodnocením vykonávaného zaměstnání, úzkostné, obsedantní a fobické rysy nebo externí locus of control (Kebza, 2005).

K faktorům, které nemají na vznik syndromu vyhoření vliv, se řadí inteligence a demografické vlastnosti (věk, vzdělání atd.). Pokud jde o rozdíly mezi pohlavím, tak zde není jednotný názor. U prvních studií, které se na toto téma zaměřovaly, vycházely častěji ženy jako náchylnější ke vzniku tohoto jevu, ale v dalších průzkumech vykazovaly data již vyrovnanější výsledky (Kebza, 2005).

Povolání zdravotních sester je náročné – fyzicky i psychicky. Musejí se často potýkat s pacienty, kteří jsou nepříjemní, nevděční, nestojí o jejich péči nebo naopak nebylo v jejich moci pacientovi pomoci, či mu případně již není pomoci. Zdravotní sestry z těchto důvodů začínají cítit pocity frustrace a neuspokojení, ztrácí nadšení pro svoji práci (Křivohlavý, 2012).

Učitelé často naráží při své profesi na nezájem ze strany žáků. Čerství absolventi pedagogických škol bývají plní ideálů a nadšení – o to těžší pro ně bývá kontakt s realitou, kdy řeší nekázeň svých žáků, nezájem o učivo, spory s rodiči nebo s vedením školy. Jak již bylo uvedeno, ztráta ideálů je jedna z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Pracovníci na vedoucích pozicích se často setkávají s tlakem ze strany svých nadřízených, ale i podřízených. Dále musí řešit konflikty s odbory, konkurencí, problémy uvnitř kolektivu a jiné (Křivohlavý, 2012). V sociální sféře se často vedoucím pracovníkem stává předešlý člen týmu. S novým pracovním postavením souvisí nové povinnosti a vyšší zodpovědnost, ale také nutnost změny vztahu k ostatním pracovníkům. Vedoucí sociální pracovníci ale stále pracují v týmu se stejnými klienty, jako jeho podřízení. Musí tak střídát roli kolegy a roli nadřízeného, což mu může působit vnitřní napětí (Havrdová & Hejný et al., 2008).

Dalšími okolnostmi, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření, je například míra svobody při zaměstnání. Extrémy v obou směrech, tedy přílišná volnost i kontrola, nemají na lidi dobrý vliv (Křivohlavý, 2012).

Existuje mnoho dalších negativních podnětů, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření, například problémy s autoritou, nesmyslnost požadavků, problémy v komunikaci mezi kolegy, nebo míra odpovědnosti u dané práce (Křivohlavý, 2012).

2.6 Projevy syndromu vyhoření

Jak již bylo uvedeno, člověk trpící syndromem vyhoření cítí fyzické, sociální, emocionální a mentální vyčerpání.

Mezi emocionální a mentální příznaky řadíme například citovou prázdnotu, neschopnost vyjádřit, jak se aktuálně daný člověk cítí. Dále můžeme zmínit pocity bezcennosti. Člověku připadá, že je zbytečný a nikoho nezajímá, „jako by byl odsunut na vedlejší kolej“. Sužují ho pocity strachu, napětí, cítí se konstantně ve stresu – přestože k tomu není žádný důvod. Zažívá úzkost, smutek, cítí se skleslý. Také může zažívat neschopnost rozhodnout se. (Křivohlavý, 2012).

Fyzické projevy zahrnují stav celkové únavy, apatii, problémy a ochablost. Také můžeme zmínit únavu, která nastupuje v poměrně krátké době po zotavení. Dále například bolesti (u srdce, ve svalech, hlavy) a dýchací obtíže (Kebza, 2005).

Poslední úroveň je sociální vyčerpání, kam řadíme pokles zájmu o druhé, nezájem o jejich hodnocení (což je i důvod nárůstu konfliktů na pracovišti), nechuť ke kontaktu s klienty. Při kontaktu s druhými lidmi jedná chladně, lhostejně, stává se více apatický a nezajímá ho, co si o něm ostatní lidé myslí. Dále se zde projevuje výrazná nechuť ke svému zaměstnání a tomu, s čím se jeho profese pojí. Jako poslední uvedme sníženou schopnost empatie (Kebza, 2005).

2.7 Průběh procesu, který vede k vyhoření

Syndrom vyhoření je až konečné stadium dlouhodobého působení stresorů, v jejichž důsledku se vyčerpají mentální síly jedince. V rámci tzv. „vyhořívání“ projde člověk několika stádii. Několik autorů popsalo tuto fázi jinými určitými způsoby.

Maslachová popsala proces vyhořívání ve čtyřech fázích:

- 1) idealistické nadšení a přetěžování – počáteční veliké nadšení, které doprovází déletrvající přetěžování;

- 2) emocionální a fyzické vyčerpání – v důsledku dlouhodobého přetěžování se dochází k vyčerpání;
- 3) dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením;
- 4) terminální stadium – projev syndromu vyhoření v plné míře, úplné vyčerpání, nezájem, lhostejnost (Kebza, 2003).

John W. James popsal proces vyhořívání jako 12 stupňový proces:

- 1) snaha pozitivně se uplatnit v pracovním procesu
- 2) snaha být samostatný
- 3) tendence přehlížet vlastní potřeby
- 4) pracovní náplň se stává hlavním zájmem člověka
- 5) zmatení v hodnotovém žebříčku
- 6) popírání příznaků vyhoření
- 7) vznik negativní strategií zvládnání stresu (alkohol, drogy, cynismus)
- 8) negativní změny v chování
- 9) depersonalizace
- 10) pocity zoufalství ze selhání
- 11) ztráta sebevědomí, deprese
- 12) vyčerpání – psychické i fyzické (Křivohlavý, 1998).

Rakouský psycholog Alfred Längle popisuje tři fáze procesu vyhoření. První fáze je spojena s pocity naděje a nadšení, s jasně určeným cílem v životě. Samotná práce člověka uspokojuje, naplňuje a je pro něj důležitá. V druhé fázi se práce stává pouze prostředkem k dosažení určitých prostředků, které získává skrz práci, například peníze. Tyto nové cíle neuspokojují potřeby daného člověka. Ztrácí potěšení z práce, dochází k odcizení. Ve třetí fázi dochází u člověka ke změnám v chování k druhým i k sobě. Ostatní lidi vnímá spíše jako věci, chová se neaktivně, je cynický, ironický a sarkastický. Ničeho si neváží, nemá žádné smysluplné cíle (Křivohlavý, 1998).

2.8 Prevence syndromu vyhoření

Jedním ze způsobů prevence jsou copingové strategie, které si daný člověk vytvoří. Ve studii Lindové (Lindo et al., 2015) uvedlo několik probandů, že praktikuje fyzické, relaxující a meditativní aktivity. Mezi ty může patřit cvičení, meditace, procházky apod. Dále probandi uváděli, že je pro ně velmi důležité se o sebe starat skrze určování si realistických a splnitelných cílů (Lindo et al., 2015).

Výše zmíněná studie podtrhla i důležitost soustavné supervize, ve které si lidé ohrožení syndromem vyhoření mohou uvědomit a procvičovat strategie k zvládnání stresu, který plyne z jejich zaměstnání. Lindová a kol. (2015) ve své studii uvádí, že supervize probandům pomohla pochopit, jak jejich samotný stav ovlivňuje jejich pracovní výkon jakožto psychoterapeuta.

Maroon (2012) uvádí, že pozitivní vztahy na pracovišti mohou být jeden z nejpřínosnějších nástrojů k prevenci syndromu vyhoření. Pracovníci v pomáhajících profesích jsou velice často vystaveni stresovým situacím, a pokud mohou nalézt podporu u kolegů, pomůže jim to být připraven na další situace. Když se např. sociální pracovník cítí přetížen, může za něj kolega převzít práci. Také uvádí, že mimopracovní schůzky mezi pracovníky snižují riziko syndromu vyhoření.

Sociální podpora v rodině i od přátel snižuje riziko vyhoření. Pokud panují v rodině dobré vztahy, kdy se členové navzájem podporují, představuje rodina bezpečné místo, kde může jedinec znovu načerpat zdroje. V pomáhajících profesích je na pracovníky vyvíjen značný tlak. Rodina a přátelé mají při prevenci syndromu vyhoření velký význam, protože poskytují pochopení, citovou podporu a mírní stavy tlaku. Rodina a okruh přátel je také hlavní zdroj vývoje měkkých dovedností, které jsou zvláště důležité u pomáhajících profesí (Maroon, 2012).

V prevenci vyhoření je důležité sebepoznání člověka. Jde vlastně o celoživotní práci, které nám pomůže realisticky vnímat sám sebe, naše přednosti i slabé stránky. Jedním z nástrojů k sebepoznání je introspekce. Další můžeme zmínit pravidelné hodnocení uběhlého dne, psaní deníku nebo získávání poznatků o sobě samém skrze dojmy a informace od jiných lidí. V manažerské profesi se také hojně využívá SWOT analýza (Vávrová & Pastucha, 2013).

Jedním z typických aspektů syndromu vyhoření je negativní náhled na svět. Tudíž se pozitivní myšlení dá brát jako možný nástroj prevence. Pozitivním myšlením se ale nemyslí nucené přemýšlení jen v dobrém a následné popírání negativních myšlenek. Jde spíše o pohled na svět, kdy se soustředíme na pozitivní aspekty života, snahy o pozitivní konverzace, osobní pohodu. Pozitivní náhled musí být uplatněn i na naši osobu (Vávrová & Pastucha, 2013).

Aktivní přístup k životu a k zvládnání situací, které nám způsobují stres, má rozhodující význam, jaký budou stresogenní situace mít na náš psychický stav. Kebza a Šolcová (2005) zmiňují obecné zásady aktivního přístupu k životu:

- Otevřenost situacím, které se kolem nás dějí, snaha chápat události jako smysluplné.
- Být otevřený změnám, chápat je jako přirozenou součást života a zároveň jako příležitost k projevu vlastní kompetence.
- Aktivně hledat způsoby, jak čelit stresovým situacím.
- Uvědomit si nevyhnutelnost stresujících událostí a na základě toho je tak hodnotit, což je zvláště důležité při pomáhající profesi.
- Umění oddělit pracovní život od soukromého, neřešit pracovní potíže v soukromém životě, a naopak soukromé problémy v práci.
- Snažit se udržovat dobré vztahy s druhými lidmi; sociální podpora je velice účinný nástroj vyrovnávání se se stresem.
- Zdravý životní styl.

Další způsob prevence může představovat naše schopnost vyjádřit emoce. Pokud nejsme schopni správně ventilovat naše emoce, vzniká vnitřní tenze, což může být jedna z příčin vzniku syndromu vyhoření. Také je to důvod vzniku psychosomatických potíží. Důvodů, proč nejsme schopni vyjadřovat své emoce, může být několik, například styl, jakým jsme byli vychováváni, náš temperament, nebo obava z odhalení naší zranitelnosti. Pro druhé lidi je ale velmi důležité, abychom byli schopni vyjádřit naše emoce. I se sebevětší mírou empatie nemůže druhý člověk vědět, jak se v danou chvíli cítíme (Vávrová & Pastucha, 2013).

Pro pracující lidi je důležité, aby uměli relaxovat. I jen samotné fyzické uvolnění může mít příznivý účinek na náš psychický stav. Zde je vhodné zmínit autogenní trénink, při kterém nejdříve dochází k uvolnění svalstva (což můžeme navodit i představou tepla), následuje sugesce příjemných pocitů, vizualizace příjemných pocitů a na závěr imaginace, kdy si dotváříme naše aktuální představy (Vávrová & Pastucha, 2013).

Důležité je zmínit i spánek. Nedostatek spánku negativně ovlivňuje celkový stav člověka, je narušena schopnost koncentrace. Je tedy vhodné snažit se vyhýbat aktivitám, které by spánek určitým způsobem narušovaly, např. pití alkoholu, přejídání se. Ve spánku dochází ke snění, které může mít význam při našem sebepoznávání (Vávrová & Pastucha, 2013).

Další vzdělávání pracovníků pozitivně působí na jejich psychický stav. Nově nabyté znalosti u nich zvyšují sebevědomí a flexibilitu. Může také sloužit k obnovení znalostí, které pracovník již dříve nabyl. Pokud má pomáhající pracovník zaujmout novou

pozici v organizaci, je nutné ho proškolit. Tím se připraví na stresové situace, které budou v nové pozici nastávat a bude na ně do určité míry připraven (Maroon, 2012).

Organizační rámce v daném zařízení by se neměly pracovníkům vnučovat, ale spíše se jim přizpůsobovat. Obsah práce by měl být různorodý a pracovníci by měli mít možnost vybírat si, které typy úkolů budou vykonávat, jakým klientům se budou věnovat. Dané instituce by měly jasně formulovat, co od svých zaměstnanců očekávají a co naopak může sociální pracovník očekávat od organizace (Maroon, 2012).

Posledním způsobem prevence, který zde zmíním, je schopnost asertivní komunikace. Ta se nejspíš nejvíce vyznačuje uměním říct „ne“. Lidé, kteří mají potřebu zalíbit se ostatním, ale neumějí nastavit hranici, se mohou velmi přitížit a vyčerpat se. Schopnost odmítnout může následně chránit od přetížení, vykonávání nepříjemných úkolů, manipulačního jednání se sebou samým, nebo také úkonů, které mohou být nad naše síly a které by nám způsobily jen pocity frustrace (Vávrová & Pastucha, 2013).

2.9 Metody diagnostiky syndromu vyhoření

V Mezinárodní klasifikaci nemocí, desáté revizi, skupině Z 73 – Problémy spojené s obtížemi při vedení života, je v kategorii Z 73-0 uvedeno „Vyhasnutí (vyhoření)“ (ÚZIS, 2018).

Syndrom vyhoření, jak již bylo zmíněno, se může podobat i jiným psychickým poruchám. Je tedy nutné odlišit ho např. od „obyčejného stresu“. Diagnostiku syndromu vyhoření provádíme pomocí dotazníkových metod. Od doby, kdy se psychologové začali poprvé zabývat tímto pojmem, vzniklo mnoho metod, které slouží k určení, zda dotyčný je skutečně vyhořelý, či nikoliv. Většina metod hodnocení míry vyhoření je založená na principu sebehodnocení.

Při zjišťování míry vyhoření nejsme omezeni jedním nástrojem, ale máme možnost volit mezi několika metodami. V rámci této práce uvedu pouze několik.

Jednou z nejznámějších metod je dotazník Ch. Maslachové a S. Jacksonové Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1997). Ten se zaměřuje na tři dimenze při zkoumání, zda je dotyčný vyhořelý, či nikoliv. Jedná se o emocionální vyčerpání, depersonalizaci a ztrátu pocitu osobního úspěchu. Tento dotazník je dostupný v pěti verzích. Původně vznikl se zaměřením na pomáhající profese, ale postupem času vznikly verze zaměřené také na další povolání, např. MBI-ES, který je zaměřen na učitele. Stále se

jedná o nejhojněji využívanou metodou k měření míry vyhoření. Uvádí se, že je využíván až v 90 % výzkumů a absolventských prací (Schaufeli, 2001).

Druhou nejčastěji užívanou metodou je dotazník Burnout Measure od Pinesové a Aronsona (Schaufeli, 2001). Jedná se o jednodimenzionální dotazník, který sice zohledňuje tři základní komponenty syndromu vyhoření – fyzické, emocionální a sociální vyhoření, ale výsledek testu je pouze jedno skóre, na rozdíl od MBI, který pracuje se třemi dimenzemi. Obsahuje 21 otázek, ale existuje také ve zkrácené verzi, která obsahuje 10 položek. Možnost užití tohoto dotazníku je podle autorů napříč všemi povoláními a také u nezaměstnaných.

Dalším dotazníkem, který může být použit ke zkoumání syndromu vyhoření, je Oldenburg burnout inventory (Halbesleben & Demerouti, 2005). Tento nástroj je založený na podobném principu, jako MBI, ale měří pouze dvě dimenze – vyčerpání a ztrátu zájmu. Tato metoda byla navržena pro obecnou populaci, nejen pro lidi, kteří mají jako pracovní náplň kontakt s druhými lidmi.

Poslední dotazníkem, který zmíním je Shirom-Melamed Burnout measure. Jeho autory jsou Arie Shirom a B. G. Melamed (Shirom & Melamed, 2006). Dotazník je založený na dvoufaktorové modelu syndromu vyhoření, kde prvním faktorem je fyzická únava, a druhým je kognitivní oploštění. Ten vychází z teorie Conservation of resources, jejímž autorem je S. Hobfoll (1989), a která předpokládá, že hlavní motivace lidí spočívá v tom, že se snažíme schraňovat, udržovat a ochraňovat své zdroje, které pro nás mají určitý význam. Zdrojů může být více druhů – energetické, materiální a sociální. Tento dotazník se zaměřuje pouze na energetické, což autoři vysvětlují ve třech bodech. První je, že se jedná o ucelený soubor, který je oddělený od ostatních konceptů studií (např. cynismus, který jiní autoři mohou zaměňovat např. s depersonalizací). Druhý, že energetické zdroje jsou individuálně získané a mezi sebou úzce propojené. (Shirom & Melamed, 2006). Odlišuje stres a copingové strategie, a soustředí se pouze na energetické zdroje, jejichž úbytek nemůže být zaměněn např. se stresem (Vlachovská, 2011). Tuto metodu uvádím, protože byla použita v praktické části této práce.

Při zkoumání syndromu vyhoření můžeme využít i určitých pomocných nástrojů, a ne se spoléhat čistě jen na jednu z metod, kterou jsem uvedl výše či jiný dotazník, který zkoumá syndrom vyhoření. Můžeme využít také rozhovoru, pozorování nebo projektivních metod.

3 Proč postihuje syndrom vyhoření sociální pracovníky?

Obecně se uvádí, že sociální pracovníci jsou jednou z nejohroženějších pracovních skupin. To může být zapříčiněno více proměnnými, individuálními i těmi, které vzejdou z prostředí (Maroon, 2012).

U osobních proměnných můžeme dále dělit ještě na demografické proměnné a proměnné specifické pro jedince. Demografické proměnné zahrnují věk, pohlaví, rodinný stav, počet odpracovaných let a rodinný stav (Maroon, 2012).

3.1 Demografické proměnné

Obecně se míra emocionálního vyčerpání a stresu s věkem zvyšuje, nicméně u sociálních pracovníků jsou nejnáchylnější k vyhoření mladší pracovníci. Ti uvádějí, že jsou velmi citově vyčerpání a mají velkou touhu se realizovat. Starší sociální pracovníci už nemají tak vysoká očekávání a reagují obecně mnohem rezervovaněji. Nicméně jiné výzkumy zase ukazují, že čím starší sociální pracovník je, tím je náchylnější k syndromu vyhoření. Dá se tedy usuzovat, že existují dvě kritické fáze – na začátku kariéry a v pozdějších letech (Maroon, 2012).

Ohledně pohlaví zatím nepanují jednoznačné závěry. Ženy obecně více hovoří o svých pocitech a mohou na určitých škálách vykazovat vyšší skóry. Nicméně studie nezaznamenávají žádný rozdíl mezi pohlavími (Maroon, 2012).

U svobodných sociálních pracovníků je obecně míra vyhoření vyšší. Rodina tedy hraje důležitou roli při zvládnání stresu, který sociální pracovník musí každý den v práci zvládat (Maroon, 2012).

Míra vzdělání sociálních pracovníků může být jedním z prvků, který ovlivňuje možnost vytvoření syndromu vyhoření. Umožňuje člověku rozpoznat hranice a určit možnosti další seberealizace. Vzdělání také zlepšuje schopnost zvládat pracovní stres, který přichází v pomáhajících profesích. Zároveň jsou sociální pracovníci často nuceni vykonávat práci, na kterou nebyli nikdy dostatečně připraveni (Maroon, 2012). V České republice je zaměstnavatel povinen umožnit sociálnímu pracovníkovi, aby se mohl dále vzdělávat.

Kebza a Šolcová řadí výše uvedené proměnné k neutrálním faktorům syndromu vyhoření (Kebza & Šolcová, 2003).

Někteří odborníci jsou toho názoru, že u nastupujících sociálních pracovníků je riziko vyhoření vyšší. Důvodem je šok, který jedinci zažívají, když se jejich představy

o práci liší s realitou (Takedová et al., 2005, in Maroon, 2012). Naopak jiní autoři se domnívají, že nepřetržitý tlak po určitou dobu zvyšuje možnost vyhoření. (Halm et al., 2005, in Maroon, 2012). Kebza a Šolcová (2003) se domnívají, že rozdíl ve výsledcích autorů je způsoben proměnnými, které nebyly v daných studiích kontrolovány, např. socioekonomický status (Kebza & Šolcová, 2003).

3.2 Osobnostní proměnné

Existují určité rysy osobnosti, které mohou pomoci chránit před syndromem vyhoření, a naopak takové, které mohou jeho nástup urychlit. Velká angažovanost, obětavost a citlivost jsou vlastnosti pracovníků, kteří jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření. Naopak určitá míra rezervovanosti je žádoucí, pracovník by měl znát limity svých možností. Pracovníci, kteří se snaží pomoci za každou cenu, mají příliš velké cíle, workoholici – ti jsou nejvíce ohroženi (Maroon, 2012).

Objevují se tři proměnné, které se u sociálních pracovníků zkoumají v souvislosti se syndromem vyhoření. První z nich je sebepojetí. Pokud má jedinec pozitivní náhled na sebe sama, dokáže se lépe vcítit do situací a tím je snáz překonat. Také nepocit'ují tolik vyčerpanost a depersonalizaci (Maroon, 2012).

Další proměnnou je těžiště kontroly (locus of control). Locus of control určuje, jestli jedinec věří, že jsou věci pod jeho kontrolou, nebo je naopak jen vláčen osudem a není s to ovlivnit, co se mu přihodí. Pokud má tedy pracovník vnitřní těžiště kontroly, bude se spíše aktivně věnovat tomu, aby minimalizoval riziko syndromu vyhoření (Maroon, 2012).

Poslední proměnnou rozumíme sebeúčinnost (self-efficacy). To znamená víru ve vlastní schopnosti a splnění určitých úkolů a plánů. To se podle odborníků zvyšuje se vzděláním, zkušenostmi a zpětnou vazbou. K tomu, aby jedinec dosáhl vysoké míry sebeúčinnosti musí věřit, že je toho schopen a mobilizovat vlastní poznatky. Důležitá je u pomáhajících profesí míra kontroly, kterou může daný pracovník nad danými úkoly mít. Pokud jsou mu kladeny úkoly, kdy může jen málo kontrolovat, vytváří to v něm psychický tlak a negativní emoce. Pokud pracovníci věří, že jejich práce je účinná, řeší problémy přímo, otevřeně, a tím snižují riziko vyhoření (Maroon, 2012).

3.3 Vztah klient – pracovník

Při práci sociálních pracovníků jsou klientovy potřeby a přání vždy na předním místě a potřeby sociálního pracovníka ustupují do pozadí. Interakce je tedy jeden ze zdrojů vyhoření. Čím víc je vztah mezi klientem rutinnější a méně interaktivnější, tím snáz se rozvine syndrom vyhoření. Tyto vztahy mohou být příjemné, ale na druhou stranu je často pozornost zaměřená na problémy a utrpení klientů. Sociální pracovník je v tu chvíli nucen pracovat s klientovy emocemi, a to zatěžuje i jeho samého. Jelikož se jedná o jednostranný vztah, může to pracovníka velice vyčerpat, což poté ovlivňuje jeho pracovní i soukromý život (Maroon, 2012).

Míra zpětné vazby od klientů je také velmi nízká, až nulová. Když už se nějaká míra zpětné vazby objeví, bývá spíše negativní (Maroon, 2012).

Sociální pracovníci jsou první, s kterými přijde klient do styku, a tudíž si na nich může snažit vybit vlastní emoce. To vyžaduje od sociálních pracovníků hodně energie a může to v nich vyvolat negativní emoce. Také pokud sociální pracovník má sám nějaké nevyřešené problémy, klient to může rozpoznat a využít toho (Maroon, 2012).

3.4 Cílová skupina

Sociální práce má dvě hlavní odvětví – práci s jednotlivci a komunitní práci. Při práci s jednotlivci může přispívat k vyhoření to, že klienti mohou k sociálním pracovníkům přicházet opakovaně. Sociální pracovníci pracují i s pasivními jedinci, kteří se nesnaží nijak aktivně řešit své problémy. Tito klienti nejsou motivovaní a mohou se dokonce řešení svých problémů bránit. Sociální pracovník si pak může klientovu neochotu řešit vlastní problém vykládat jako vlastní selhání (Maroon, 2012).

Cílová skupina sociálních pracovníků může být sama o sobě jedním z faktorů, který přispívá k vyhoření. Sociální pracovníci se zabývají především lidmi s chronickými problémy, ať už fyzickými (hospicový péče) nebo sociálními. Klienti s akutními problémy se objevují u sociálních pracovníků zřídka, přičemž jsou lépe vyškoleni právě pro tuto skupinu klientů. Lidé, kteří přijdou k sociálnímu pracovníkovi pro pomoc, bývají zmítáni širokou škálou emocí, což narušuje pracovníkovi efektivitu jeho práce (Maroon, 2012).

Sociální pracovníci mohou pracovat s lidmi, kteří žijí na okraji společnosti. Mezi skupinami obyvatel na okraji společnosti je hojně rozšířená chudoba, nezaměstnanost nebo závislosti na drogách a alkoholu. Tito jedinci mohou mít sklony k agresivnímu jednání, ať

už se jedná o verbální urážky nebo fyzické násilí. Sociální pracovníci jsou tímto samozřejmě také ohroženi (Maroon, 2012).

3.5 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí může přispívat k syndromu vyhoření více než samotná osobnost pracovníka (Maslach, 1982, in Maroon, 2012). Na pracovišti může být vícero faktorů, které negativně ovlivňují práci sociálního pracovníka.

Přílišná byrokracie, kdy jedinec musí dodržovat striktně předpisy, dělat zbytečnou kancelářskou práci představuje větší zátěž než práce s klienty. Administrativní práce je vnímána jako zdouhavá. Pro lidi, kteří chtějí dosahovat výsledků rychle a jsou kreativní, představuje taková práce psychickou zátěž. (Maroon, 2012).

Pokud se sociální pracovník nedokáže ztotožnit s ideály dané instituce, kde působí, nedokáže se plně angažovat v práci pro své klienty a práce jako taková mu nepřináší uspokojení. Problémem může být i vztah s kolegy či nadřízenými. Celková loajalita pracovníka vůči instituci, ve které je zaměstnáván, je jedním z faktorů, které přispívají k efektivitě jeho práce (Maroon, 2012).

Zaměstnavatel může zaměstnance zatěžovat přílišnou prací. Sociální pracovník může být přetěžován přílišným počtem klientů či zpráv, které musí vyhotovit. Také ho může velice obtěžovat práce, kterou nepovažuje za podstatnou, ale zaměstnavateli se jeví jako důležitá a nezbytná (Maroon, 2012).

Práce sociálních pracovníků je zpravidla hůře finančně hodnocena. Proto je důležité, když se mu dostává pocitu uznání od kolegů či nadřízených. Pokud se mu dostává uznání, sociální pracovník se dál realizuje a má pocit, že je důležitý pro svou organizaci. Do jisté míry to i kompenzuje horší platové podmínky. Nedostatek uznání způsobuje u sociálních pracovníků pocit ztráty smyslu ve svojí práci (Maroon, 2012).

Další faktory, kterými pracovní prostředí přispívá k riziku syndromu vyhoření, byly zmíněny již v předchozí kapitole. Jsou jimi: neustálý stres, příliš administrativní práce, vztahy na pracovišti nebo přílišná zodpovědnost.

4 Supervize

Supervize představuje jeden z nástrojů profesního růstu, ale zároveň se může využívat jako nástroj prevence syndromu vyhoření. Supervize se může zúčastnit jedinec, ale i skupina více lidí (Novotný, 2006).

Pojem supervize může navozovat pocit, že jde o způsob kontroly, nicméně se jedná o zkušenost, která má obohacovat a pomáhat nám vnímat naši práci i z jiného úhlu. Úlohou supervizora je být průvodcem supervidovaného. Pomáhá s reflexí práce, vztahů. Může pomoci s nalezením řešení k určitým problematickým situacím, které mohou v práci vzniknout. Supervize se může soustředit na více aspektů, např. na prohloubení prožívání, lepší porozumění, ale můžeme se skrz ni i učit z vlastní práce. Supervize má za cíl zvýšit uspokojení, která nám práce přináší. Dále také zvýšit kvalitu práce, což je prospěšné nejen supervidovanému, ale i jeho klientům (Novotný, 2006).

Maroon (2012, str. 111) uvádí cíle supervize konkrétně pro sociální pracovníky:

- rozvíjení terapeutických dovedností,
- rozvíjení kritického myšlení a schopnosti přenášet teorii v praxi,
- osvojení schopnosti určit si vlastní směr a samostatného rozvíjení vědomostí,
- rozvíjení osobnostních schopností, které jsou přínosné pro praxi, např. flexibilita,
- rozvíjení řídicích a komunikačních schopností ve vztahu ke klientům,
- rozvoj administrativních dovedností a schopnosti zvládat velké množství práce,
- rozvoj osobnostních kvalit, které napomáhají k rozvoji fungujících mezilidských vztahů.

Předpokladem úspěšné supervize je zájem pracovníků zlepšit praxi své profese. Dále je velice důležitá důvěra mezi supervizorem a supervidovaným, protože pouze na základě pravdivých sdělení může supervizor pomoci zlepšit výkon práce supervidovaného. Posledním předpokladem je ochota dále se učit (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Při supervizi se pracuje především s reflexí supervidovaných. Ta nemusí nutně probíhat skrze konverzaci, ale může být umožněna i skrze externalizaci, např. malbu nebo jinou práci se symboly. Na základě reflexe dochází k pochopení dřívějších významů či souvislostí (Havrdová & Hajný et al., 2008).

4.1 Formy supervize

První formou supervize je práce s předpoklady a mentálními mapami. Ta pracuje především s racionalitou účastníků, patří k nejsnazším formám akčního učení. U této formy supervize využívá supervizor následující přístupy:

- zaměření pozornosti na téma, dosažení cíle nebo řešení problému,
- facilitace – prostor pro každého v týmu, aby přidal svůj názor na řešení daného problému,
- vizualizace – zachycování a zpřehledňování sdílených zkušeností např. na tabuli, pomoc s jejich tříděním,
- další dotazování, upozorňování na souvislosti, konfrontace (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Další formou je experimentování a rozšiřování vědomí. Při této formě supervizor podněcuje tvořivé akční učení, např. prostřednictvím hraní rolí nebo brainstorming. Vyzývá účastníky k hledání alternativních řešení, nechává je vyzkoušet a může se zapojit jako model pro dané situace (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Další formou je reflexe. Úkolem supervizora je především připravit vhodné podmínky pro reflexi (atmosféra dialogu, externalizace apod.) a zastavuje konverzaci na určitých místech, které mu přijdou důležité. Doptává se a podporuje konverzaci (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Další formou je práce s emocemi. Je důležitým tématem pro reflexi. Supervizor umožňuje reflexi emocí a jejich následné zpracování, slouží také jako příklad správné práce s emocemi (Havrdová & Hajný et al., 2008). Neovládnutá práce s emocemi může být jeden z faktorů, který ovlivňuje vznik syndromu vyhoření.

Další formou je výuka, konzultování, dodávání zdrojů. Nezbytným předpokladem je, aby supervizor byl odborníkem ve stejné oblasti jako supervidovaní. Ten dále dodává znalosti, které by mohli účastníkům supervize chybět, motivuje je, instruuje a dává zpětnou vazbu (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Další formou je práce se vztahy. Supervizor pracuje především s reflexí vztahů na pracovišti. Supervizor musí umět pracovat s přenosem či protipřenosem a využívá případné metody, které mají za následek změny vztahů na pracovišti (Havrdová & Hajný et al., 2008). Špatné pracovní vztahy jsou uváděny jako jedna z příčin vzniku syndromu vyhoření.

Poslední formou supervize je práce s neuvědomovanými obsahy. Je nejvíce podobná psychoterapii. Supervizor musí mít psychoterapeutický výcvik. Jeho úkolem v tomto procesu je upozorňovat supervidované na neuvědomované obsahy a zachycovat vlastní vnitřní reakce a následně je zprostředkovat a pojmenovat (Havrdová & Hajný et al., 2008).

4.2 Funkce supervize

V supervizi sociální práce se uvádějí tři základní funkce supervize. Jde o funkce vzdělávací (formativní), podpůrnou (restorativní) a řídicí (normativní). Vzdělávací funkce má za úkol rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Tím rozumíme lépe:

- rozumět klientovi;
- více vnímat naše reakce na klienta;
- chápat, jak probíhají interakce s klientem;
- jakým způsobem intervenujeme a jaký to má vliv na klienta;
- zkoumat další způsoby práce s podobnými situacemi, ve kterých se klienti nacházejí (Hawkins & Shohet, 2004).

Podpůrná funkce supervize je způsob reakce na to, že problémy a negativní emoce působí na samotné sociální pracovníky a učí je, jakým způsobem tyto emoce zvládat. Od sociálních pracovníků se vyžaduje určitá míra empatie, aby mohli svoji práci vykonávat efektivně, tudíž je nutné, aby se mohli s těmito emocemi vyrovnat. Pokud to neumí, nebo se odmítají těmto emocím věnovat, může to vést až k vytvoření syndromu vyhoření (Hawkins & Shohet, 2004).

Řídicí funkce supervize znamená v podstatě určitou kontrolu kvality práce, kterou sociální pracovníci vykazují. Zvláště u nově nastupujících sociálních pracovníků je určitá míra kontroly nad jejich prací žádoucí. To ovšem platí i u zkušených sociálních pracovníků. Pracovníci si do jejich vztahu s klienty přinášejí vlastní názory, předsudky, zkušenosti. Potřeba jiného pohledu na práci sociálních pracovníků je z těchto důvodů nutná. (Hawkins a Shohet, 2004).

4.3 Průběh supervize

Na začátku každé supervize je kontrakt neboli dohoda o supervizi. Ten má většinou dvě části. První částí je technický kontrakt, který se sjednává před začátkem supervize.

Obsahuje formální náležitosti, jako je typ supervize (skupinová, individuální aj.), frekvenci supervizních setkání, místo supervize a cena. Dále se zde uvádí případná opatření, pokud by jedna strana chtěla předčasně ukončit kontrakt, doba trvání kontraktu, otázka mlčenlivosti a výstupy ze supervize (Novotný, 2006).

Druhou částí je obsahový kontrakt. Ten by se měl na začátku každé supervize pokusit definovat supervidovaný. Měl by upřesnit, co od dané supervize očekává a jaká témata chce řešit. Supervize se musí dané zakázky držet, může nabídnout změnu kontraktu, pokud je zvolené téma supervize příliš úzké (Novotný, 2006).

Při stanovení délky kontraktu s jedním supervizorem je dobré, pokud spolupráce trvá déle než rok. Není dobré, pokud se supervizoři často střídají, protože se za tak krátkou dobu nestihne mezi oběma stranami vytvořit vztah a důvěra. Zároveň je ale dobré, pokud netrvá vztah déle než 5 let, protože poté může docházet mezi stranami ke z pohodlnění, a proto je dobré poté supervizora změnit. Jedno supervizní sezení má obvykle 50 minut pro jednotlivce. Pro skupinu se může jednat až o 3 hodiny společné práce (Novotný, 2006).

4.4 Druhy supervize

Při tvorbě kontraktu si supervidovaní určují, co od supervizora očekávají, jakou funkci by chtěli, aby zastával a jestli takové služby supervizor nabízí. Tyto služby poté ústí v rozdělení do několika hlavních kategorií supervizí. Těmi jsou:

- Výuková supervize, kde se supervizor zaměřuje téměř výhradně na vzdělávací funkci. Pomáhá pracovníkům při rozboru jejich práce s klienty. Ostatní funkce supervize poskytuje jiný pracovník, který působí přímo na pracovišti.
- Výcviková supervize se také zaměřuje především na vzdělávací funkci. Je využívána především se studenty sociální práce či psychoterapeuty ve výcviku. Zde má supervizor určitou míru zodpovědnosti za práci supervidovaných, proto zajišťuje i normativní funkci.
- Manažerská supervize je uplatňována tam, kde je supervizor zároveň nadřízeným supervidovaných. Opět má supervizor určitou zodpovědnost za práci supervidovaných, ale zároveň mají vztah nadřízený, podřízený.
- Při poradenské supervizi si supervidovaný volí témata, která chce rozebírat, sám. Je určená především zkušeným pracovníkům. Supervizor nemá zodpovědnost za pracovníkovu kvalitu práce (Hawkins & Shohet, 2004).

4.5 Modely supervize

Maroon (2012) popisuje dva modely, se kterými se v supervizi pracuje. První je psychodynamický model. Ten se soustředí především na přenos, odpor a nevědomé procesy. Hlavním úkolem supervizora je podpora profesních vědomostí a podpora tvorby nezávislého já u supervidovaného. V tomto procesu má supervidovaný vyřešit své osobní problémy, aby mohl následně poskytovat lepší péči klientům.

Druhým modelem je kognitivně-behaviorální model. Ten se zaměřuje především na emocionální reakce, které jsou podmíněné myšlenkami a postoji. Hlavním cílem tohoto je vybavení supervidovaného systémem, který by mu pomáhal lépe zvládat stresové situace a usnadní mu práci. Primárně se pracuje s myšlenkami a postoji supervidovaného. U tohoto modelu Maroon (2012) zmiňuje, že supervizor je schopen vnímat projevy syndromu vyhoření a pracovat s nimi.

4.6 Skupinová supervize

Skupinové supervize skýtají několik výhod, kvůli kterým se lidé pro tuto variantu rozhodnou. Může to být spojeno s lepším využitím času a je to finančně efektivnější (Hawkins & Shohet, 2004).

Další výhodou skupinové supervize může být vytváření podpurné atmosféry při určitých sezeních. Členové mohou při tomto typu supervize slyšet od ostatních supervidovaných, že čelí podobným problémům a zažívají podobné úzkosti. Z příspěvků ostatních členů, ale i supervizora, mohou následně také ostatní těžit. Ve skupině mohou mezi sebou také lidé sdílet své životní zkušenosti. Je pro ně potom snazší se do druhého, případně i supervizora, vcítit (Hawkins & Shohet, 2004).

Nevýhodou skupinové supervize je, že dynamika sezení nebude odrážet dynamiku individuální terapie stejně zřetelně. Pokud tuto dynamiku budou členové využívat, může jim to pomoci v sebeuvědomování. Může ale mezi členy panovat atmosféra, kdy mezi sebou chtějí členové soupeřit. Poté je tato dynamika spíše na škodu. Nevýhodou také je, že vzhledem k vyššímu počtu členů je na každého v součtu menší čas než v individuální supervizi (Hawkins & Shohet, 2004).

4.7 Týmová supervize

Od skupinové se týmová supervize liší pracovním vztahem mezi členy skupiny. V těchto sezeních může tým navzájem znát problémy, o kterých se jednotliví členové zmiňují. V případě sociálních pracovníků může být cílová skupina společná pro celý tým, kdy se každý člen týmu věnuje každému člověku z cílové skupiny. Při tomto typu supervize se předpokládá, že se bude pracovat s celým týmem, nejen s jednotlivými členy. Počítá se i s tím, že se tým bude nějakým způsobem vyvíjet (Hawkins & Shohet, 2004).

Při této supervizi není nutné vždy přivádět ke skupině externistu, supervizorem se může stát jeden z kolegů v týmu. To může pomáhat při supervizi, která se týká práce s klienty jednotlivých členů týmu, ale není to vhodné, pokud jde o supervizi týmové práce. Také, pokud není vedoucí skupiny přítomen, je nutné nastavit pevná pravidla, což vyžaduje větší úsilí jednotlivých kolegů. Také zde chybí osoba, která má k ostatním určitý odstup a mohla vidět věci i v jiném světle (Hawkins & Shohet, 2004).

4.8 Rozdíly mezi supervizí, coachingem a organizačním poradenstvím

Coaching je druh poradenství, který je zaměřen na jednotlivce (především vedoucí pracovníky) a na jeho aktuální potřeby v osobním a profesním životě. Při coachingu se snažíme především zvládnout vlastní roli pracovníka, rozvíjet svůj individuální potenciál nebo perspektivu v povolání (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Náplní organizačního poradenství je především zlepšení komunikace, kooperace a organizovanosti práce. Zabývá se vyjasněním úkolů, kompetencí a zájmů a podporuje změny v organizaci, které by vedly k větší efektivitě pracovníků (Havrdová & Hajný et al., 2008).

Supervize oproti předchozím metodám pracuje s jednotlivci, skupinami nebo týmy. Zahrnuje v sobě organizační poradenství i coaching. Nepracuje ale jen s organizačními záležitostmi, ale také s emočními i neuvědomovanými obsahy. Coaching je v některých zemích považován za součást supervize, ale supervize není považována za součást coachingu. U supervize se preferuje delší časový horizont trvání, nemá jasně danou dobu trvání, na rozdíl např. od coachingu (Havrdová & Hajný et al., 2008).

5 Výzkumná část

5.1 Cíl výzkumné části

Cílem výzkumné části bylo provést určitou sondu do sociální sféry v Českých Budějovicích a zjistit, jakou míru vyhoření vykazují sociální pracovníci. Dále zjistit, jaký náhled mají na tuto problematiku vedoucí sociálních pracovníků. Dílčími cíli výzkumné části bylo zjistit, jaké faktory podle vedoucích sociálních pracovníků přispívají k rozvoji syndromu vyhoření a které nástroje naopak přispívají k prevenci. Poslední zkoumanou oblastí bylo, jaký mají vedoucí pracovníci názor na supervizi jako preventivní nástroj.

V důsledku těchto cílů jsem si stanovil následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka:

- 1) Jakou míru syndromu vyhoření vykazují sociální pracovníci v Českých Budějovicích?
- 2) Jak vnímají hrozbu syndromu vyhoření vedoucí sociálních pracovníků?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jaké faktory podle vedoucích sociálních pracovníků přispívají k rozvoji syndromu vyhoření?
- 2) Jaké nástroje podle vedoucích sociálních pracovníků přispívají k prevenci syndromu vyhoření?
- 3) Jakým způsobem pohlížení vedoucí pracovníci na supervizi jako preventivní nástroj syndromu vyhoření?

5.2 Metodologie výzkumného šetření

S ohledem na výzkumné otázky byl zvolen smíšený design, aby bylo možné dosáhnout odpovědí na všechny výzkumné otázky. Kvantitativní část tvořilo dotazníkové šetření provedené v devíti zařízeních v Českých Budějovicích, které poskytují sociální služby. K tomu jsem zvolil dotazník SMBM (Shirom-Melamed Burnout measure). Dotazník byl vyhotoven v tištěné podobě a byl tvořen dvěma částmi. V první části jsem představil sebe a téma mé bakalářské práce, druhá část obsahovala dotazník SMBM, který se skládal ze 14 otázek.

Důvodů užití této metody bylo několik. Tento dotazník byl testován i na české populaci a má pro ni stanovené normy (Ptáček et al., 2017). To je také důvodem nepoužití

dotazníku MBI, který nemá platné české normy. Dalším důvodem je volná dostupnost dotazníku pro výzkumné účely.

Oproti dotazníku Burnout measure od Pinesové se tento dotazník nesnaží omezit syndrom vyhoření na jednu dimenzi, ale věnuje se třem dimenzím – fyzický, kognitivní a emoční faktor vyhoření. Podle Enzmanna a Schaufeliho (1998), dotazník Burnout measure nemusí nutně měřit stav vyhoření, ale spíše měří celkový stav člověka. Položky v dotazníku jsou formulovány příliš obecně, aby dokázaly rozlišit mezi stavem vyhoření a např. depresí nebo vyčerpáním (Enzmann & Schaufeli, 1998).

Druhou část výzkumného šetření tvořily rozhovory s vedoucími pracovníky. K těmto účelům jsem použil polostrukturovaného rozhovoru. Tento typ byl zvolen, protože se jevil jako nejvýhodnější. Na jednu stranu zahrnuje určitá témata, která si výzkumník připraví a zároveň nechává dotazovanému dostatečnou volnost v odpovědích.

5.3 Výběr výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl zvolen metodou nenáhodného výběru, zaměřil jsem se na sociální pracovníky, a následně vedoucí pracovníky, působící v Českých Budějovicích. Specializace sociálních pracovníků nebyla upřesněna, hlavním kritériem byl fakt, že se jedná o sociální pracovníky. Výzkumný vzorek tvoří dohromady 57 sociálních pracovníků z celkem 9 organizací a 4 vedoucí sociální pracovníci.

5.4 Sběr a zpracování dat

Nejdříve jsem vyhledal zařízení, která odpovídají kritériím stanovenými ve výzkumném designu. Celkem bylo osloveno devět zařízení poskytujících sociální služby. Následně jsem v těchto zařízeních kontaktoval vedoucí pracovníky a požádal je o spolupráci na mé bakalářské práci. Původně jsem kontaktoval tyto zařízení prostřednictvím e-mailu, ale jelikož se mi nedostávalo žádné odezvy, navázal jsem osobní kontakt s pracovníky na daných pracovištích.

Při domlouvání rozhovorů s vedoucími sociálních pracovníků jsem se opět snažil navázat osobní kontakt. S některými pracovníky jsem se ale musel domlouvat telefonicky. S jedním vedoucím pracovníkem jsem se domluvit nedokázal, na pracovišti jsem ho opakovaně nezastihl a telefonicky se mi nepovedlo spojit.

Sběr dat probíhal ve dvou fázích. Dotazníkové šetření probíhalo od dubna do června 2018 a rozhovory byly uskutečněny v březnu 2019. Před každým sběrem dat byl

pracovníkům představen cíl bakalářské práce a zároveň zaručena mlčenlivost a anonymita. Rozhovory byly pořizovány pomocí zvukového záznamu, což bylo výhodné i kvůli tomu, že na audiozáznam lze zachytit rozhovor v celé formě, včetně pomlk, síly hlasu, zvuků v pozadí apod.

Následně byla data získaná z dotazníků vyhodnocena a poté přepsána do tabulky v programu Microsoft Excel. Data z rozhovorů byly následně převedena pomocí metody transkripce do textové podoby. Kontrola textu byla prováděna opakovaným poslechem audiozáznamu a následným porovnáváním s přepsaným obsahem.

5.5 Analýza dat

U kvantitativní části dat bylo hlavním cílem zjistit míru četnosti skóru, který by indikoval vyhoření daného pracovníka. Jako skór, který indikuje možnost, že by daný pracovník mohl směřovat k vyhoření, je uváděna průměrná hodnota 4 a výše. Výsledné skóry byly převedeny do excelové tabulky a následně zjištěna míra četnosti hodnot, které indikují možnost vyhoření.

Kvalitativní část zahrnovala analýzu rozhovorů a hledání společných znaků v odpovědích, které mi respondenti poskytli.

Výsledky výzkumné části této práce nemohou být generalizovány z důvodu nízkého počtu respondentů a lokálního zaměření na oblast Českých Budějovic. Cílem práce bylo vytvořit sondu do sociálních služeb v Českých Budějovicích a subjektivní pohled vedoucích pracovníků na syndrom vyhoření.

Respondenti jsou dále označeni písmenem R. Citace z rozhovoru jsou uvedeny v uvozovkách. Rozhovory jsou přepsány v nespisovné podobě z důvodu zachování autenticity.

5.6 Výsledky výzkumné sondy

5.6.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření bylo provedeno v zařízeních poskytující sociální služby v Českých Budějovicích. Bylo osloveno celkem 9 organizací, z nichž všechny byly ochotné spolupracovat.

Tento dotazník nemá přesně stanovenou hodnotu, která by značila vyhoření, nicméně studie začínají na hodnotě 4 (Vlachovská, 2011; Fialová, 2017).



Zvolil jsem rozdělení hodnot do tří kategorií – 0-1,99, 2-3,99 a hodnoty vyšší nebo rovny 4. Hodnot v rozmezí 0-1.99 dosáhlo 13 respondentů, což se rovná 23 % zkoumaného vzorku, hodnot 2-3.99 dosáhlo 40 respondentů (70 % zkoumaného vzorku) a hodnot 4 a vyšší dosáhli 4 respondenti (7 % zkoumaného vzorku).

5.6.2 Rozhovory

Jak vnímají hrozbu syndromu vyhoření vedoucí sociální pracovníci?

Při odpovědích na otázku „Jak vnímáte možnost, že by sociální pracovníci mohli být postiženi syndromem vyhoření?“ se respondenti shodovali, že jde o možnost, která je vždy přítomná. R1 uvedl: „*Tak já si myslím, že ta možnost vždycky je, že jo, velká, hlavně v těch sociálních službách, protože ta práce není úplně jednoduchá... ta šance je vždycky no, že v těch službách ty lidi vyhoří.*“, R2: „*... řekla bych že jako je to dost reálný riziko u spousty sociálních pracovníků*“ a R3: „*No vidím to jako riziko, je to jedna z věcí, kterou vnímám jako možnou.*“. R4: „*Ta práce je... velmi náročná a pokud by odvedení tý... zátěže tam nebylo, tak si myslím, že syndrom vyhoření je tady velice brzo.*“

Při otázce, jak vnímají možnost syndromu vyhoření u svých vlastních pracovníků, R1 odpověděl: „*...nikdy dopředu nevím, já doufám, že ne*“. R2: „*Vnímám to tak, že dost často... já mám totiž pocit, jako že by ne, že bychom měli úplně syndrom vyhoření, ale že se to občas projevuje, jako v nemocnosti těch lidí.*“ R3: „*Je to jedna z věcí, kterou vnímám jako možnou, obecně jako u nás v organizaci, nebo já nevím, jak to mají v ostatních službách určitě snad všichni.*“ R4 uvedl: „*...vnímám v tom smyslu, kdy je ta práce zkrátka*

už nenaplňuje, to znamená, že tu práce dělají stereotypně, nic jim ta práce nepřináší, nevěnují zkrátka té práci takové nadšení, elán.“

Na otázku, zda se respondenti někdy setkali se syndromem vyhoření u jejich pracovníků, R1 odpověděl: „...ano, u jednoho kolegy, ano.“. R2 uvedl: „... jo vlastně možná jeden člověk jo, ale ten jako plánuje, že bude prostě odcházet, už jako delší dobu.“ R3: „...to jsem tady nezažila.“ a R4: „zatím, zaplat' pánbůh, ne“.

Jaké faktory podle vedoucích sociálních pracovníků přispívají k rozvoji syndromu vyhoření?

Při této otázce se odpovědi různily v závislosti na zařízení, kde daný pracovník působí. Společným faktorem byla náročnost práce, nicméně každý respondent uváděl náročnost práce z jiného pohledu. R1 odpověděl: „*Já myslím, že ta těžká práce... není úplně nejlíp ohodnocená... veřejnost nevnímá naši cílovou skupinu úplně pozitivně... my musíme vysvětlovat v podstatě dost často veřejnosti, proč vlastně s touhle cílovou skupinou pracujeme. Pak... zákony v dnešní době... jsou nastaveny tak, že klienti mají samá práva a zaměstnanci samé povinnosti. Vlastně nemá za sebou žádný zastání, aspoň v podobě těch zákonů.*“ R3 k náročnosti práce uvedl: „*protože je to chaos, někdy, honí vás dva tři lidi najednou, máte dělat něco jiného, máte bejt mimo službu a zapisovat zápisy a dělat si administrativní práci, něco si vyřídit a do toho vám napochoduje klient, kterej od vás přímo něco chce, takže vstanete uprostřed práce.*“

Podle R2 přispívá k rozvoji syndromu vyhoření u jeho pracovníků především náročná cílová skupina: „... dost jako se řeší případy, že si někdo něco udělá a že chce spáchat sebevraždu, takže jako, že bych řekla že ti klienti jsou fakt jako náročný.“ Dále uvádí potíže s psychohygienou: „... možná jak jsme furt jako zabraní tou prací, dost často si to nosíme v hlavně domů“ a „málo pracujeme na nějaký jako psychohygieně, obecně, myslím že tady si dvě třetiny lidí vůbec jako neřeší“ a také: „troufám si říct, že pokud nezmění místo, tak že ten syndrom vyhoření přijde.“. R3 k cílové skupině uvedl: „...tlak ze strany klientů je tady pořád velký“ a R4: „ti klienti tady jsou nároční“.

R3 uvedl ve vztahu ke klientům nedostatečné nastavení hranic: „...já si myslím, že si nedrží pracovníci dostatečné hranice. To znamená neuvědomují si, kam můžou oni a kde už musí klient... moc investujou do vztahu s klientama nebo třeba i s jedním klientem“.

R4 uvedl: „*Náročnost té práce, stále větší jakoby zátěž, určitě i špatné pracovní vztahy na pracovišti, špatný přístup a špatná organizace práce, ztráta smyslu vůbec té práce, ale i samozřejmě různé osobní a zdravotní problémy.*“

Jaké nástroje podle vedoucích sociálních pracovníků přispívají k prevenci syndromu vyhoření?

Někteří respondenti se shodli, že komunikace mezi sociálními pracovníky a jejich vedoucími je základní nástroj prevence syndromu vyhoření. R1 uvedl: „*Mluvit s nimi, být tady pro ně, když mají nějaký problém, aby se nemuseli bát za mnou přijít a řešit ho, protože si myslím, že to je jeden z největších problémů, když se neřeší nic, tak je to jakoby pohled, že problém, který se neřeší, neexistuje, tak na vás za čas akorát vylítne nějaký bubák a vy už si s ním neporadíte.*“ R2: „*Často se jich ptám, vedu s nimi individuální rozhovory s těmi zaměstnanci a ptám se jich.*“ R4: „*Já myslím, že základní prevence proti syndromu vyhoření je možnost sdílet to, co s těma klientama zažívám, jak se mi s nima pracuje.*“ R3 nezmínil komunikaci jako preventivní nástroj, nicméně uvedl, že vede individuální rozhovory se zaměstnanci a snaží se všimnout znaků vyhoření: „*... a pokud bych tam viděla třeba nějaké náznaky, ať už je to únava, ať už je to ztráta smyslu... individuální rozhovory s tím zaměstnancem*“.

Dále se někteří respondenti shodli na potřebě mít možnost osobního vkladu, ve smyslu řízení práce. R1: „*...nějaká možnost vlastního zapojení do té práce, možnost třeba si upravit pracovní postupy, mluvit do toho, nebýt jenom ten, který mlčí a musí plnit to, co se mu přikazuje.*“ a „*Ty standardy i ty metodiky, pracovní postupy upravujeme společně, máme porady jednou měsíčně, na kterých každý může říct jako hele, mě se tohle to nelíbí, mě to prostě nevyhovuje, pojďme se na to kouknout, nešlo by to udělat jinak a společně se na těch věcech domluvíme... A to si myslím, že je důležitý, že se mohou sami realizovat.*“ R3: „*Často se jich ptám, vedu s nimi individuální rozhovory s těmi zaměstnanci a ptám se jich, jak jsou spokojení, zda by na té práci nechtěli něco změnit, zda mají oni sami nějaké podněty k tomu, co by mohlo třeba dál posunout, tu jejich pracovní náplň, co zařadit třeba do té práce, co by je bavilo a v čem by viděli smysl*“ R2 a R4 osobní vklad jako možný preventivní nástroj neuvedli.

Dalším společným tématem byly dobré vztahy na pracovišti a možnost dalšího rozvoje, ať už v rámci vzdělávání či profesního růstu. R1 k tomu uvedl: „*... myslím si, že i školení, který si ti kolegové mohou vybrat sami, že je relativně široká škála nabídky různých typů školení a když kolegové si prostě můžou sami říct: Tohle by mě zajímalo, na tohle bych chtěl jet a v tomhle bych se chtěl zdokonalovat, tak si myslím, že taky svým způsobem pomáhá předcházet nějakému vyhoření z té práce. No a pak samozřejmě si myslím, že je dobrý, když ten kolektiv spolu vychází, ti lidi chodí do té práce rádi... to vynahrazovat tím, že jdu do té práce rád, protože tady mám prima kolektiv, se kterým se mi*

dobře pracuje.“. R3: „...celoživotní vzdělávání, určitě důvěra osobní a nějaký ten jakoby přátelský vztah toho zaměstnance nebo vedoucího zaměstnance s ostatními zaměstnanci.“. R2 zmínil, že v jeho organizaci se prevence syndromu vyhoření obecně neřeší, ale možnost školení pracovníci mají. R4 uvádí, že možnost školení jeho zaměstnanci mají: „... mají možnost co se týká teda jako informací přihlásit se na jakýkoliv kurz“.

K otázce, zda jsou sociální pracovníci zvláště školeni v otázce syndromu vyhoření, se všichni respondenti shodli, že nejsou. Školení, které sociální pracovníci podstupují, si vybírají sami, tudíž záleží pouze na nich, zda se rozhodnout pro kurz o syndromu vyhoření.

Podle R2 je jedním z nejlepších nástrojů prevence proti syndromu vyhoření je mít mimopracovní aktivity, koníčky: *„...já bych řekla, že úplně nejpřirozenějším nástrojem je, že člověk bude mít prostě nějaký aktivity bokem a nebude se tolik soustředit na tu práci, že bude mít možnost práci nechat v práci...“.*

Poslední doplňující otázka k tématu prevence byla, jakým způsobem poté organizace řeší, když se u někoho rozvine syndrom vyhoření. Všichni respondenti uvedli, že konkrétní programy či postupy, které uplatňují v těchto situacích, nemají. Shodovali se, že největší pozornost věnují samotné prevenci. Výjimkou byl R2: *„preventivní nemáme třeba vůbec, neřešíme to“.*

Jakým způsobem přispívá supervize k prevenci syndromu vyhoření?

Podle R1 je supervize užitečný nástroj, nicméně je důležité, aby byl správný supervizor: *„Já si myslím, že určitě, pokud je šikovný supervizor. Pokud je supervizor, který dokáže s tím týmem pracovat, který je nějakým mediátorem, dokáže ten tým vyburcovat k tomu, aby o svých problémech začali mluvit, ale na druhou stranu dokáže supervizi ukočírovat tak, že ti kolegové odcházejí a nejsou rozhádání a rozhodli, že už tady v životě pracovat nebudou, tak je to pak skvělý.“*

R3 podle výstupů, které dostává ze supervizí, může následně provést změny na pracovišti, které by přispěli ke zlepšení pracovní situace: *„... jednou za rok my dostaneme zprávu od toho supervizora souhrnnou a tam zhodnotíme vůbec zkrátka ty výstupy z těch supervizí, to znamená, kde jsou třeba nedostatky, ať už je to, kde jsou problémy ve vztahu mezi zaměstnanci, mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem nebo zaměstnancem a uživatelem, tak se samozřejmě snažíme vyvarovat nějakým tím způsobem nebo napravit zkrátka tu situaci, kde se to dá.“*

R4: *„Tohle je podle mě jako neocenitelná funkce tý supervize, to že se můžete zastavit, tři hodiny nejste v provozu, bavíte se o tom, jak se vám pracuje.“*

Podle R2 je supervize, kde se může syndrom vyhoření projevit a ostatní účastníci mohou nabídnout radu: „...když už člověk začne mít nějaký prostě pocit, že to v nějakým ohledu ta práce nesedí, něco ho vyčerpává, potřebuje s tím poradit, tak ta supervize je místo, kde vlastně může poprvé vytáhnout a tím, jak je nás tam prostě deset, tak víc hlav víc ví, každý mu prostě může říct nějaký svoje tipy pro tu práci, jak si to uspořádat, jak se s tím jako nějak poprat.“ R2 si ale myslí, že syndrom vyhoření je nevyhnutelný, pokud nezmění po určité době pracovník pozici: „... troufám si říct, že pokud nezmění místo, tak že ten syndrom vyhoření přijde.“

Ve třech ze čtyř zařízení probíhá supervize skupinová. Pracovníci nicméně mají možnost požádat o individuální sezení. Témata si do každé supervize přináší pracovník sám. R1: „...s tématem, který chtějí řešit si přichází kolegové sami, takže buď řeší nějaký pracovní problém týkající se klienta nebo nějaké třeba komunikace mezi nimi, to už záleží na nich, co chtějí.“ R2: „Máme většinou jako skupinový... pak ještě máme možnost jako nějaký individuální třeba s vedoucím pracovníkem.“ R4: „...máme týmovou supervizi s tím, že tam je nabídka, kdyby někdo, je to jako ve smlouvě nakontraktovaný, kdyby někdo měl zájem, tak může se zajímat pro něj individuální supervize... nakontraktovaný je případová práce s klientama, týmové problémy, individuální problémy, který se týkají práce kohokoliv z nich.“

Výjimkou bylo pracoviště R3, kde supervize probíhají spíše formou pohovoru. „... supervidovaný a supervizor vedou nějaký rozhovor a na základě toho rozhovoru on se jich doptává, jakým způsobem v podstatě pracují na tom pracovišti, jak jsou spokojení s tou jejich prací, co jim to přináší ta práce, jak spolupracují právě mezi sebou se zaměstnanci, jestli mají nějaké problém. Jestli zkrátka by chtěli provést nějakou změnu, mají třeba nějaký podnět k řešení, který by měl být předán anonymně třeba vedení, protože nechtějí třeba se konkrétně zviditelňovat s tím problémem, tak v rámci toho supervizora je ta informace předaná dál.“

6 Diskuze

Aktuálnost problému, který představuje syndrom vyhoření, je stále veliká. Dnešní doba je typická především orientací na výkon, produktivitu a svoji hektičností.

S tím souvisí i více stresu, který musíme každý den zvládat. A dlouhotrvající stres je hlavní hnací motor procesu vyhoření. To se následně projeví tak, že dojde k úplnému vyčerpání, tělesnému i duševnímu, práce pro člověka ztrácí smysl.

Pomáhající profese jsou obecně považovány jako pracovní skupina, která je nejvíce ohrožena syndromem vyhoření. Sociální pracovníci jednají především s klienty, kteří se u veřejnosti netěší dobrému jménu, žijí na okraji společnosti. To z nich dělá velice obtížnou cílovou skupinu a sociální pracovník, který má určité představy o této práci, může být značně rozčarován při konfrontaci s realitou. Toto rozčarování může být prvním krůčkem k vyhoření.

Tato práce je rozdělena na dvě části. V první části, teoretické, definuji pojmy jako syndrom vyhoření, fáze syndromu vyhoření, čím se projevuje, diagnostiku, dále sociální pracovníky ve vztahu k syndromu vyhoření, prevenci, a nakonec supervizi jako možný preventivní nástroj.

Praktická část je dále rozdělena na dvě dílčí části, kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní část obsahuje dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké hodnoty vyhoření vykazují sociální pracovníci v Českých Budějovicích. K tomuto účelu byl vybrán dotazník Shirom-Melamed Burnout Measure (Shirom & Melamed, 2006). Výsledné hodnoty byly rozděleny do tří škál – 0-1.99, 2-3.99, 4 a více. Nejčastěji naměřené hodnoty spadaly do škály 2-3.99 (celkem 40 respondentů, 70 % souboru), což značí střední míru vyčerpání. Respondenti, kteří dosahovali hodnoty 4 a více, byli 4, tedy 7 % zkoumaného souboru. Míra vyhoření respondentů, kterou vykazují výsledky studií jiných autorů, jsou různé. Některé souhlasí s výsledky tohoto šetření, kdy respondenti vykazují nízkou míru vyhoření (např. Fialová, 2017; Prokopová, 2011), jiné docházejí k výrazně odlišným výsledkům (např. Plačková, 2014).

Ve druhé části výzkumného šetření byly realizovány rozhovory s vedoucími sociálními pracovníky. Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaký pohled zaujímají na možnost syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Oslovení respondenti (celkem 4), se shodli v názoru, že se jedná o riziko velice aktuální, které se oni sami snaží minimalizovat, například komunikací. Výjimkou byl jeden vedoucí pracovník, který je toho názoru, že syndrom vyhoření je nevyhnutelný, pokud sociální pracovník nezmění v určitém bodě

pracovní pozici. To by souhlasilo s názorem, že syndrom vyhoření se více objevuje u lidí, kteří pracují v oboru déle (Halm a kol., 2005, in Maroon, 2012), což potvrzuje například Stanetić a Tešanović (2013) nebo Plačková (2014).

Dílčí výzkumnou otázkou bylo, jaké faktory z jejich pohledu přispívají k vytvoření k syndromu vyhoření. Většina respondentů se shodla, že sociální práce je povolání náročné, což samo o sobě může přispívat k vyhoření. Dalšími faktory, které uvedli, byly náročná cílová skupina, špatný pracovní kolektiv, ztráta nadšení z práce, přílišné setrvávání na jedné pracovní pozici v rámci zaměstnání a nedostatečná psychohygiena. Odpovědi se shodují s faktory, které jsou uvedené v literatuře (viz kapitola 2.5.).

Další výzkumnou otázkou bylo, které nástroje podle vedoucích pracovníků přispívají k prevenci syndromu vyhoření. Zde se respondenti shodli, že nejdůležitější je rozhodně komunikace. Problémy, které v sobě člověk musí „dusit“, rozhodně nepřispívají k dobrému psychickému zdraví a je tudíž dobře, že vedoucí pracovníci živě podporují komunikaci o problémech či potřebách, které by případně mohl jím podřízený sociální pracovník mít. To souhlasí s výsledky, které prezentovala Bálková (2014). Dále respondenti zmiňovali možnost osobního vkladu, vlastních nápadů do práce. Potřeba seberealizace je v každém z nás, a pokud nemáme možnost k osobnímu rozvoji, způsobuje to značnou frustraci (Maroon, 2012). Dalšími zmíněnými faktory byly mimopracovní aktivity, což zmiňuje také např. Brabcová (2018), a celoživotní vzdělávání, u kterého mají sociální pracovníci možnost vybrat si, která oblast by je dále zajímala, což může zahrnovat i školení v syndromu vyhoření (Janečková, 2013; Vrzáčková, 2016).

Poslední otázkou bylo, jaký postoj zaujímají vedoucí pracovníci k supervizi jako možný preventivní nástroj. Zde se odpovědi lišily v závislosti, jakým způsobem vůbec v daných organizacích pracují se supervizemi. V organizacích, kde supervize slouží nejen k případové práci, ale také ke stmelení týmu, byli vedoucí pracovníci toho názoru, že se jedná o velice dobrý nástroj prevence vyhoření. To by potvrzovalo výsledky studie Lindové a kol. (2015), nicméně z výsledků práce Křečkové (2016) vyplývá, že při týmové supervizi mohou mít supervidovaní problém reflektovat před ostatními kolegy, protože by mohli mít problém s ostatními kolegy. V zařízení, kde se pracuje spíše s případovou supervizí, byl vedoucí pracovník toho názoru, že lepším nástrojem pro prevenci vyhoření jsou individuální sezení s psychoterapeutem a mimopracovní aktivity. V jedné organizaci supervize probíhá spíše formou pohovoru, což by odpovídalo spíše definici organizačního poradenství, než supervizi (Havrdová & Hajný et al, 2008). Navíc v tomto zařízení nemusí sociální pracovník nutně absolvovat supervizi pravidelně, ale až na jeho oddělení „přijde

řada“. Ve všech organizacích ovšem byla možnost využít individuální supervize, pokud o to pracovník požádal. Tuto možnost popisuje jako žádoucí stav Maroon (2012).

Mezi limity výzkumné části můžeme uvést možnost, kdy vedoucí sociální pracovníci při rozhovorech zkreslovali výpovědi, protože si mohli myslet, že by je to mohlo určitým způsobem kompromitovat. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly realizovány pouze s vedoucími pracovníky, kteří každý pracují v jiné organizaci, není zde možnost ověřit pravdivost tvrzení, která byla prezentována. Dalším limitem je nemožnost zobecnit výsledky šetření. Dotazníkový průzkum probíhal v Českých Budějovicích a práce sociálních pracovníků tak může skýtat jistá specifika, která neumožňují zobecnit výsledky.

Výzkum se nicméně nesoustředil na sociální pracovníky, kteří pracují jen s určitou cílovou skupinou, ale byl realizován plošně, a tudíž nebylo možné zaznamenat rozdíly mezi jednotlivými organizacemi. Myslím, že by bylo dobré v budoucnu provést dotazníkové šetření znovu a pokusit se zaznamenat rozdíly mezi jednotlivými zařízeními. Mohla by se tak určit cílová skupina sociálních pracovníků, u které se objevuje syndrom vyhoření více a navrhnout jistá opatření, která by mohla snížit budoucí riziko vzniku. Syndrom vyhoření není „nárazová“ záležitost, ale vzniká v průběhu času, a tímto způsobem by vedoucí pracovníci mohli případně přijmout určitá opatření, pokud by se prokázala vyšší míra potencionálního vyhoření u sociálních pracovníků. Zároveň by bylo užitečné zmapovat, jak se liší způsoby prevence mezi jednotlivými organizacemi.

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření u sociálních pracovníků a jeho prevencí, konkrétně jsem se zaměřil na supervizi jako možný nástroj prevence syndromu vyhoření. Zvolil jsem sociální pracovníky, protože bývají zmiňováni jako jedna z profesních skupin, která je vyhořením nejvíce ohrožená.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jestli sociální pracovníci, kteří působí v Českých Budějovicích, vykazují míru syndromu vyhoření a následně od vedoucích pracovníků zjistit, jakým způsobem pohlíží na možnost vyhoření u sociálních pracovníků. Dále jsem zkoumal, jakým způsobem nahlíží vedoucí pracovníci na supervizi jako možný preventivní nástroj.

V teoretické části byly popsány syndrom vyhoření, a jakým způsobem se projevuje u sociálních pracovníků, a supervize, její účel a průběh. Praktická část byla rozdělena do dvou fází. V první fázi bylo provedeno dotazníkové šetření v zařízeních v Českých Budějovicích, kde působí sociální pracovníci. V druhé fázi byly zrealizovány rozhovory s vedoucími sociálních pracovníků. Nebyla zjištěna vysoká míra potencionálního vyhoření mezi sociálními pracovníky v Českých Budějovicích. Vedoucí sociální pracovníci vnímají možnost syndromu vyhoření u sociálních pracovníků jako možnou, ale snaží se ji minimalizovat např. skrze supervize a individuální komunikaci. Výjimku tvořil jeden vedoucí pracovník, který zastával názor, že syndrom vyhoření je nevyhnutelný. Vedoucí pracovníci považovaly vztahy na pracovišti jako jeden z klíčových faktorů a snaží se přispívat k pozitivním vztahům na pracovišti. Dále zmiňovali důležitost autonomie, kterou musí při práci sociální pracovník mít. Vnímali jako důležité, aby se sociální pracovníci věnovali psychohygieně mimo pracoviště, měli různé zájmy. Na supervizi nahlíželi jako nástroj ke zlepšení vztahů na pracovišti a kvality vlastní práce.

Seznam použité literatury

- Bálková, I. (2014). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na úřadech práce* (Diplomová práce). Brno: FSS Muni. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rtaqz/syndrom_vyhoreni-finalni_verze.pdf
- Brabcová, E. (2018). *Postoje dobrovolníků a pracovníků pracujících s lidmi s duševním onemocněním k prevenci syndromu vyhoření* (Diplomová práce). Brno: FSS Muni. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/hlfch/Finalni_prace_Brabcova.pdf
- Enzmann, D., & Schaufeli, W. (1998). *Dimensionality and validity of the Burnout Measure. Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(4), 331-351.
- Fialová, M. (2017). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků* (Diplomová práce). Brno: PedF MUNi. Dostupné z https://is.muni.cz/th/s34i5/Syndrom_vyhoreni.pdf
- Goldfarb, A., & Jamurtas, A. (1997). β -Endorphin Response to Exercise. *Sports Medicine*, 24(1), 8-16.
- Halbensenleben, J., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*. 19(3). 208-220.
- Havrdová, Y., & Hajný, M. et al. (2008). *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén.
- Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- Hobföll, S. E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*. 44(3). 513-524.
- Hogea, L., Hogea, B., Bredicean, C. A., & Chiriac, D. (2016). Prevalence of the burnout syndrome among medical staff. *Fiziologia – Physiology*. 92(1), 4-7.
- Janečková, P. (2013). *Supervize sociálních pracovníků a syndrom vyhoření*. (Diplomová práce). Brno: FSS Muni. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/dcg6j/FINALNI_VERZE.pdf
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Křečková, M. (2016). *Faktory ovlivňující účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách*. (Bakalářská práce). Praha: ETF CUni. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/75509/BPTX_2015_2_11270_0_442165_0_178207.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

- Lindo, N., Meany Walen, K. K., Ceballos, P., Ohrt, J. H., Prosek, E., Yousef, D., Yaites, L., Ener, E., & Blalock, S. (2015). Wellness and Burnout Prevention: Perceptions of a Group Supervision Intervention. *Journal of Professional Counseling: Practice, theory and research*. 42(2). 28-42.
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.
- Maslach, Ch. & Jackson, S. E. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. In C. P. Zalaquett, R. J. Wood. *Evaluating Stress: A book of Resources* (s. 191-218). The Scarecrow Press.
- Novotný, J. (2006). *Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl*. Dostupné z: <https://cuni.cz/UK-3390-version1-supervize.pdf>
- Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta.
- Plačková, K., (2014). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků služeb charity* (Bakalářská práce). Brno: FF MUnI. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/vf0ds/BP-_Karolina_Plackova_19nbi.pdf
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J. F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. & Azoulay, E. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Respir Crit Care Med* 175(7), 698–704.
- Prokopová, L. (2011). *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách* (Diplomová práce). Brno: PedF Muni. Dostupné z https://is.muni.cz/th/na6df/Syndrom_vyhoreni_a_jeho_prevence_u_pracovniku_v_socialni_ch_sluzbach.pdf
- Schaufeli, W., Bakker, A., B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16(1), 565-582.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A Comparison of the Construct Validity of Two Burnout Measures in Two Groups of Professionals. *International Journal of Stress Management*. 13(2). 176-200.
- Statenić, K., & Tešanović, G. (2013). Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl LXVI*. 3-4. 153-162.
- Urbanovská, E. (2011). Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví 21*, 309-322.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2018). *Akutální verze MKN-10 v ČR*. Dostupné z <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vávrová, P., & Pastucha, D. (2013). Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracov. Léč.* 65(1-2). 53-58.
- Vlachovská, B. (2011). *Syndrom vyhoření – diagnostické možnosti* (Diplomová práce). Dostupné z https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/31503/DPTX_2010_1__0_132804_0_91456.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vrzáčková, B. (2016). *Prevence syndromu vyhoření z hlediska protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci*. (Diplomová práce). Brno: FSS Muni. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ap313/Vrzackova_Blanka-Diplomova_prace_Finalni.pdf

Seznam příloh

Příloha 1: Otázky k rozhovoru

Příloha 2: Dotazník SMBM

Příloha 1

- 1) Jak vnímáte možnost syndromu vyhoření u sociálních pracovníků?
- 2) Jakým způsobem vnímáte tuto možnost u Vašich pracovníků?
- 3) Jaké faktory podle vás přispívají k tomu, že u sociálních pracovníků rozvine syndrom vyhoření?
- 4) Setkal jste se někdy se syndromem vyhoření u Vašich pracovníků?
- 5) Pokud ano, jsou nějaké znaky, podle kterých jste poznal, že se to u nich projevuje?
- 6) Pokud ne, víte, čemu věnovat pozornost, pokud byste měl/a podezření, že se u daného člověka rozvíjí?
- 7) Uplatňujete nějaké zásady, které přispívají ke snížení rizika vytvoření syndromu vyhoření?
- 8) Jaké máte programy, když se u někoho vytvoří ten syndrom vyhoření?
- 9) Jak jsou vaši pracovníci školeni, aby se vyvarovali syndromu vyhoření?
- 10) Jakým způsobem tady pracujete se supervizemi?
- 11) Jakým způsobem se do supervize promítá syndrom vyhoření?
- 12) Jaký je Váš pohled supervizi jako nástroje prevence syndromu vyhoření? Jedná se podle Vás o užitečný nástroj?
- 13) Jaké nástroje podle můžou přispívat k prevenci toho syndromu vyhoření?

Příloha 2

Dobrý den,

jmenuji se Michal Novák a jsem studentem bakalářského oboru Psychologie na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro bakalářskou práci se věnuji tématu Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a jeho prevence.

Tímto bych Vás rád požádal o vyplnění dotazníku, který je její součástí. Odpovědi jsou anonymní. Vaše případné dotazy Vám rád zodpovím: novakm60@pf.jcu.cz

Níže jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte, prosím, jak často jste za posledních 30 pracovních dní zažili každý z následujících pocitů:

Jak často jste se takto cítili v práci?

	Nikdy nebo Téměř nikdy	Velmi zřídka	zřídka	někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo Téměř vždy
1. Cítím se unavený	1	2	3	4	5	6	7
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
3. Cítím se fyzicky vysílený/á	1	2	3	4	5	6	7
4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
6. Cítím se vyhořelý/á	1	2	3	4	5	6	7
7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á	1	2	3	4	5	6	7
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
14. Cítím, že nedokážu být milý/milá na spolupracovníky a zákazníky	1	2	3	4	5	6	7