

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálně-právní
ochrany dětí**

Bakalářská práce

Autor: Anna Procházková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: prezenční

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

Hradec Králové

2020



Zadání bakalářské práce

Autor:	Anna Procházková
Studium:	U1786
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí
Název bakalářské práce AJ:	Staff burnout of workers of Authority for social and legal protection of children

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem této bakalářské práce je seznámení s problematikou týkající se syndromu vyhoření a zjištění, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření. Záměrem je poukázat také na rizika spojená se syndromem vyhoření a jaký vliv má supervize jako prevence u sociálních pracovníků. Teoretická část pojednává o charakteristice syndromu vyhoření, jeho příčin, rizikových faktorů, příznakům, jeho fázím a prevenci. Praktická část bude realizována kvalitativní výzkumnou metodou formou polostrukturovaných rozhovorů.

HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9. SCHMIDBAUER, Wolfgang. Syndrom pomocníka. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

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

Oponent: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně za použití citované literatury a použitých zdrojů, pod vedením vedoucí práce doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc.

V Hradci Králové dne

.....

Anna Procházková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala především doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, cenná doporučení, připomínky, motivaci a celkovou podporu při psaní této práce. Dále děkuji všem pracovnícím z odboru sociálně-právní ochrany dětí, které byly ochotné se zúčastnit výzkumného šetření. Děkuji za vstřícné jednání a domluvu.

Anotace

PROCHÁZKOVÁ, Anna. *Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí*. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové, 2020. 58 s. Bakalářská práce.

Cílem této bakalářské práce je seznámení s problematikou týkající se syndromu vyhoření a zjištění, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření. Záměrem je poukázat také na rizika spojená se syndromem vyhoření a na vliv supervize jako prevence u sociálních pracovníků. Teoretická část pojednává o charakteristice syndromu vyhoření, jeho příčinách, rizikových faktorech, příznacích, jeho fázích a prevenci. Praktická část bude realizována kvalitativní výzkumnou metodou formou polostrukturovaných rozhovorů.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, supervize, pracovník odboru sociálně-právní ochrany dětí

Annotation

PROCHÁZKOVÁ, Anna. *Staff burnout of workers of Authority for social and legal protection of children*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, Institute of Social Work, University of Hradec Králové, 2020. 58 pp. The Bachelor Thesis.

The aim of this Bachelor thesis is familiarization with the problematics of the burn-out syndrome and finding out whether the workers of the social and legal protection of children are endangered by such a syndrome.

Also, there is an intention to point out the risks associated with the burn-out syndrome and also finding out what kind of influence the supervision has as a form of prevention from burn-out syndrome to social workers. The theoretical part deals with the characteristics of the burn-out syndrome, its causes, the risk factor, its symptoms, its phases, and its prevention. The practical part will be put into practice by the qualitative technique of the research through a semi-structured interview.

Keywords: the burn-out syndrome, prevention, supervision, worker of the social and legal protection of children

Obsah

Úvod	9
A. Teoretická část	10
1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Charakteristika syndromu vyhoření	10
1.2 Stres.....	14
1.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	15
1.4 Příznaky syndromu vyhoření	17
1.5 Vývoj a fáze syndromu vyhoření	18
1.6 Diagnostika syndromu vyhoření	20
2 Možnosti prevence syndromu vyhoření	21
2.1 Možnosti prevence syndromu vyhoření z pohledu jedince	21
2.1.1 Sociální opora	21
2.1.2 Relaxace a cvičení	22
2.1.3 Duševní hygiena	22
2.1.4 Aktivní přístup ke zvládnání stresu	23
2.2 Profesní možnosti prevence syndromu vyhoření v rámci organizace	23
2.2.1 Pracovní podmínky.....	23
2.2.2 Supervize	24
2.2.2.1 Funkce supervize	26
2.2.2.2 Formy supervize	27
2.2.2.3 Bálintovská skupina.....	28
3 Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí.....	30
3.1 Profesní kompetence pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí	32
3.2 Povinnosti, které plní pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí.....	33
4 Shrnutí teoretické části.....	35
B. Praktická část	36
5 Cíl bakalářské práce.....	36
6 Metoda výzkumu	36
6.1 Polostrukturovaný rozhovor	37
7 Průběh výzkumu.....	38
7.1 Výzkumný soubor	38

7.2 Popis prostředí výzkumu.....	38
7.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	38
8 Transformace dílčích cílů	39
9 Analýza získaných dat a interpretace výsledků výzkumu	41
10 Shrnutí praktické části.....	51
Závěr	53
Seznam použité literatury	55
Seznam tabulek.....	57
Seznam příloh	58

Úvod

Lidé v pomáhajících profesích prožívají obecně při výkonu své profese vyšší úroveň stresu. Sociální pracovníci patří do skupiny profesí, u kterých je vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření.

Syndromem vyhoření jsou ohroženi všichni sociální pracovníci, proto by měli být dobře informováni o problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci dříve, než na sobě pocítí některý z jeho znaků. Sociální pracovníci by měli mít možnost pravidelné supervize, jako prevence syndromu vyhoření. V dnešní době je již supervize dostupná pro všechny pracovníky odborů sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí se při výkonu své profese setkávají s obtížnými situacemi, tudíž je můžeme pokládat za skupinu, která může být náchylnější k vyhoření kvůli stále se zvyšující byrokracii a stížnostem ze strany klientů. Z těchto důvodů bych ráda zvýšila povědomí o syndromu vyhoření a kladla větší důraz na jeho prevenci.

I když bylo napsáno velké množství literatury zabývající se problematikou vyhoření, je syndrom vyhoření v pomáhajících profesích stále aktuálním tématem.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření a jaké formy prevence syndromu vyhoření využívají.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a je členěná na dvě části. V teoretické části se zabývám charakteristikou základních pojmů, jako je syndrom vyhoření, jeho souvislostmi s jinými negativními psychickými stavy a rizikovými faktory. Dále se zaměřím na možnosti prevence syndromu vyhoření, kde je věnována největší pozornost supervizi. Poté definuji charakteristiku a profesní kompetence pracovníka sociálně-právní ochrany dětí.

Praktická část je realizována kvalitativní výzkumnou metodou formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí.

A. Teoretická část

1 Syndrom vyhoření

První kapitola této bakalářské práce je věnována charakteristice syndromu vyhoření, kde jsou zmíněny některé jeho definice. Je zde věnována pozornost souvislosti syndromu vyhoření s dalšími negativními psychickými stavy, jako je stres, deprese, únava a frustrace. Dále jsou v této kapitole popsány rizikové faktory syndromu vyhoření, jeho příznaky, vývoj a fáze.

1.1 Charakteristika syndromu vyhoření

Vyhoření pochází z anglického překladu slova „burnout“. Tento pojem je znám od amerického psychoanalytika Herberta Freudenbergera. Poprvé zmínil pojem „staff burnout“ čili syndrom vyhoření v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*, čímž přitáhl velkou pozornost k tomuto tématu. Zajímal se o dramatické ztráty motivace u pracovníků v institucích, které se zabývaly hnutím za lidská práva. Za zdroje syndromu vyhoření můžeme považovat přepjaté motivace a iluzivní očekávání. (Schmidbauer, 2008)

Od 70. let 20. století se lékaři a psychologové zabývali stavy celkového, zejména psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí, které zasahuje a ovlivňuje naše postoje, názory a výkonnost. Zejména ovlivňuje celé vzorce chování, obzvláště profesionální chování a jednání s klienty. Tyto stavy označujeme jako syndrom vyhoření, vyhaslosti, vyčerpání (burnout syndrome). Anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ vyhořet. Původně vysoká motivace, zájem, aktivita a nasazení přechází u daného člověka do dohořívání a vyhaslosti. Současně se jedná i o medicínský problém, neboť kromě výše uvedených oblastí psychiky se můžou začít vyskytovat i příznaky některých duševních poruch a onemocnění. V pokročilé fázi vyhoření dochází k rušení pout s okolím pracovníka, hlavně v rovině profesionální. Výskyt syndromu vyhoření v dnešní době neustále roste, především kvůli zvýšenému životnímu tempu a rostoucím ekonomickým a sociálním nárokům. Také se prodloužila etapa, po kterou je nutné těmto nárokům čelit. Hlavní příčinou vyhoření je každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná nátura chronického stresu. Akutní stres k vyhoření nevede. Syndrom vyhoření můžeme vnímat jako aktuální stav, který vzniká v důsledku mnohých okolností, převážně chronického

stresu. Důležité je neopomenout, že jde o dlouhodobě se vyvíjející proces. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí ve skupině Z 73 „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ kategorii Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. Teoreticky bychom mohli v závislosti na konkrétních příznacích syndrom vyhoření zařadit do skupiny F 48 „Jiné neurotické poruchy“, kategorie F 48.0 „Neurastenie“ a F 48.1 „Depersonalizační a derealizační syndrom“. Také by se dalo uvažovat o souvislosti se skupinou F 43 „Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení“, přičemž by zde byla souvislost s chronickým stresem. (Kebza, 2005)

V 70. až 80. letech 20. století se zvýšil zájem o problematiku týkající se vyhoření. Do popředí se dostaly země, kde byl široký okruh problémů, který souvisel se zvládním stresu občanů vyrovnávajících se s důsledky transformačních kroků souvisejících s velkými reformami, kterými si na přelomu 80. a 90. let tyto země prošly. V odborné literatuře je možné se setkat s dalšími verzemi syndromu vyhoření. Byl popsán syndrom obnošení, který je charakteristický pocitem naprostého vyčerpání, rostoucí únavy a nezájmu v důsledku dlouhotrvajícího, stereotypně působícího stresu. V souvislosti s prací, kde se nenachází stimulující prostředí s vysokou autonomií práce na úrovni kvalifikace, se často hovoří o pojmu syndrom podcenění. Pojem „copout“ je chápán jako zjevné selhání a útěk od odpovědnosti. Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti stále stoupá vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na člověka v oblasti ekonomické, sociální a emoční. Také se prodloužila etapa, po kterou je nutné těmto nárokům čelit. (Vosečková, a další, 2007)

„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.“ Je důležité zmínit užívání metodických postupů, jimiž lze zmírnit pravděpodobnost vzniku vyhoření. Prevence syndromu vyhoření hraje v pomáhajících profesích důležitou roli, protože většina pracovníků na sobě postupem času pocítuje některé projevy. Obecně by se dalo říct, že hlavním důvodem jsou zvláštní nároky kladené na pracovníka při intenzivním kontaktu s klienty. (Matoušek, 2003)

Syndrom vyhoření lze chápat jako psychologický a sociální pojem, který se vyskytuje především u pomáhajících profesí, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, lidé zaměstnaní ve výchově, vzdělávání, v oblasti medicíny a psychiatrie. Na tuto skupinu

pomáhajících je vyvíjen silný tlak při jejich každodenní práci. U sociálních pracovníků si můžeme povšimnout různých stupňů vyhoření závisících na druhu klientů, kterým se věnují, ale obecně lze říci, že riziko vyhoření je u této skupiny vysoké z důvodu úzkého vztahu mezi pracovníkem a klientem. Mnoho absolventů tohoto oboru začne svoji profesní dráhu se zaujetím a silnou motivací pomáhat lidem, ale během druhého roku je velká část z nich zklamaná a nachází se pod silným tlakem. Pokud se tomuto problému nevěnuje na pracovišti pozornost spojená s profesionální pomocí, brzy začnou pracovníci pociťovat příznaky vyhoření. (Maroon, 2012)

Jedinec pracující v pomáhajících profesích má náročnou práci. Je otázka, do jaké míry může sám předcházet syndromu vyhoření a do jaké míry je syndrom vyhoření reálnou součástí kariéry pomáhajícího pracovníka. Syndrom vyhoření vzniká nejčastěji u osob dlouhodobě angažovaných a intenzivně pracujících. Projevuje se na fyzické, psychické i sociální úrovni. Základní charakteristikou je vyčerpání sil spojené s emoční únavou, pocity beznaděje a ztrátou energie. Syndrom vyhoření představuje dynamický proces, který začíná idealistickým nadšením směřujícím k postupnému vyčerpání. Pracovních stresorů přibývá, postupně se snižuje pracovní výkon, klesá efektivita práce a pracovník se začíná cítit vyčerpaně. Pracovníci procházející syndromem vyhoření často uvádějí pocity jako osamělost, úzkost a bezmocnost, mají pocit, že jejich práce není dostatečně oceněna, chybí jim finanční i lidské ocenění. Bývají unavení, propadají úzkostným či depresivním stavům, že nedokáží ostatním pomoci. (Marek, a další, 2013)

V případě, že je naše energetická bilance záporná a dlouhodobě nemáme zdroje radosti v životě, můžeme se dostat do stavu, který autoři nazývají syndrom vyhoření. Mezi časté projevy patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu s okolím, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. S výše uvedeným souvisí otázka po smyslu vlastní práce. Pokud se práce daří, pomáhající zažívá pocity smysluplné práce. Když se nedaří, vyskytují se silné pochybnosti. Pomáhající ztrácí své ideály. Na konci studia jsou studenti často velmi nadšení, těší se do nového zaměstnání. Poctivě plní nové úkoly, spolupracují s kolegy, občas pracují přesčas. Práci vnímají jako zábavnou a smysluplnou činnost, avšak postupem času přibývají potíže. Jejich cíle se oddalují a zdají se nedosažitelné. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti úzce souvisí se ztrátou smysluplnosti práce. Zatížení, které je čím dál víc vyčerpává, vede k vyhoření. Tento vývoj autor přirovnává k manželství. Na začátku stojí zamilování a velká očekávání, ale realita

přináší neshody, zklamání a následné vystřízlivění. Lidem, kteří velmi aktivně přistupují k novým úkolům, se často stává, že se s novým úkolem dostaví několik dalších úkolů, které pro ně představují lákavé příležitosti. Tito lidé se chopí každé příležitosti, ale časem se ukáže, že dostávat závazkům ze všech úkolů spotřebovává veškerý čas a energii. Jejich neschopnost slevit je po čase dovede k vyhoření. Jedná se o nedostatek řádu v životě, o horší kontakt s realitou a schopností odmítání. Často se dá předejít vyhoření lepší organizací času. (Kopřiva, 2016)

Syndrom vyhoření je stavem extrémního fyzického a psychického vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně však není syndrom vyhoření pokládán za nemoc. Vyskytuje se stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale jejich potíže se málokdy řeší v poradnách či klinikách. Není možné jednoznačně říci, co k syndromu vyhoření vede. V dalších kapitolách budou specifikovány nejčastější příčiny, které souvisí s vyhořením. (Kallwass, 2007)

Syndrom vyhoření projevující se ztrátou energie a idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii, nalezneme nejčastěji u pomáhajících profesí. Vyhoření je u pracovníka doprovázeno vysokou psychickou zátěží, která je spojená se zvýšenou senzitivitou, zranitelností, nadměrným přebíráním odpovědnosti či vlastními nevyřešenými konflikty a problémy. Aby pracovníci mohli předcházet syndromu vyhoření, je důležité ho lépe poznat, zjistit, co jej způsobuje a jak lze proti němu bojovat. (Jeklová, a další, 2006)

Syndrom vyhoření je stavem celkového vyčerpání, které nastává v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu. Syndrom vyhoření tedy úzce souvisí se stresem. Vyhoření se objevuje převážně u lidí, kteří jsou pravidelně v kontaktu s jinými lidmi. Vyhoření vzniká jako souhra rizikových faktorů nacházejících se v osobnosti člověka, v pracovním prostředí a v osobním životě. Vyhoření často předchází fáze nadšení, stagnace, frustrace a apatie, ale každý pracovník může procházet různými fázemi, či některé úplně vynechat. (Pešek, a další, 2016)

Syndrom vyhoření má mnoho společných znaků i s depresí, jako je smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocit bezcennosti. Tyto znaky mají negativní vliv na životní aktivity jedince, avšak na rozdíl od deprese se negativní působení syndromu vyhoření omezuje na myšlenky a pocity, které se týkají profesního výkonu a jeho důsledků. (Kebza, a další, 1998)

1.2 Stres

Za stres můžeme označit jakoukoliv zátěž, přičemž nemusíme rozlišovat, zda je prospěšná či škodlivá. Pojem stres slouží k označení jakéhokoliv požadavku, kterému je třeba vyhovět, zároveň kterékoliv části stresové reakce (podněty navazující stresové reakce, stresory, důsledky stresové reakce). V odborné literatuře se rozlišuje zátěž od stresu. Zátěž vyjadřuje úroveň požadavků kladených na organismus, kterou je schopný unést. To můžeme považovat za stimulující faktor, bez jehož působení by došlo ke stagnaci. Z hlediska výsledného vlivu na organismus je důležité rozložení účinku stresorů a způsob řešení stresové situace. U jednorázového, akutního a relativně mírného stresu, jehož působení je aktivně řešeno s pozitivním vyústěním a následným odpočinkem, nemusí představovat hrozící riziko pro zdraví. Můžeme hovořit o tom, že vystavení stresoru s následným zvládnutím situace, odpočinkem a zotavením může posilovat vliv stresu na organismus, jelikož vede ke zvýšení tolerance vůči stresu. Takto zvládnuté působení stresorů vede ke stimulujícímu účinku, což může vést k osvojení nových způsobů reagování na různé situace a nových vzorců chování. Naopak u dlouhodobě působícího chronického stresu je hrozící riziko pro zdraví velmi vysoké. Jeho škodlivý účinek se pak uplatňuje v té části organismu, kde je jeho slabé místo. Psychosociální stres souvisí se sociálním prostředím v práci, organizačními aspekty zaměstnání. Může se týkat problémů, které souvisejí s rolí, které pracovník zastává (tzv. konflikt rolí). Dále se může týkat nároků, které souvisejí s obsahem práce, organizací práce (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí), profesní perspektivou (nejasný kariérní řád), fyzickým prostředím (prach, hluk, teplota). Důležité je umět rozpoznat a uvědomit si, že se nacházím ve stresové situaci, dále snažit se vyhnout stresu, pokud je to možné, předvídat stresovou situaci, zhodnotit úroveň stresové situace, osvojit si postupy relaxace, naučit se ovládat svůj hněv, osvojit si zásady asertivity, naučit se odpouštět, snažit se změnit pohled na věc a využívat sociální opory, o které budeme hovořit v poslední kapitole. (Kebza, 2005)

Stres úzce souvisí i s frustrací. Frustrující situací se označuje taková situace, kdy je pracovníkovi znemožněné dosáhnout uspokojení nějaké pro něj důležité potřeby, i když byl přesvědčen, že tato situace nenastane. Jako frustraci lze tedy označit neočekávanou ztrátu šance na uspokojení. Tato situace podnítl prožitek zklamání, což povzbudí reakce zaměřující se na vyrovnání s nepříznivou situací. V této souvislosti hraje velkou roli

pozitivní očekávání, protože pokud pracovník nic dobrého nečeká, nebývá následně zklamán. Proto by se jako obranná reakce dalo využít omezení pozitivního očekávání. Frustraci lze překonat prostým odložením uspokojení, posílením vytrvalosti a úsilí, změnou motivu nebo rezignací. (Jeklová, a další, 2006)

Frustraci lze spojit se situacemi, ve kterých se pracovník pokouší dosáhnout svých cílů, ale nedokáže vyvinout potřebné úsilí k jejich naplnění. Neúspěch při snaze dosažení daného cíle je provázen rozvojem napětí. Pracovník se pokouší snížit napětí hledáním kompromisů. Síla frustrace závisí na tom, jak velký význam pracovník přikládá dosažení daného cíle a také na tom, zda lze v dané situaci vytyčit náhradní cíl. Vzniklou frustraci je možné v dané situaci řešit neschopností, překonáním překážky, obejitím překážky a hledáním náhradního cíle či stažením se. (Pelcák, 2015)

1.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Důsledky selhání ve stavu vyhoření se projevují ve vztahu k sama sobě a pracovní činnosti. Pracovní činnost, která byla vnímána jako něco pozitivního, co naplňuje život pracovníka, se mění na něco negativního, co je provázáno pocity zklamání a marnosti. Dochází k poklesu pracovního výkonu. Jedním se základních pocitů je pocit profesního neúspěchu a utlumení empatie. Dalšími významnými faktory vzniku syndromu vyhoření je příslušnost k profesi, obsahující práci s lidmi, nutnost čelit chronickému stresu, vysoké požadavky na výkon, na počátku výkonu práce vysoký entuziasmus a angažovanost, vysoká empatie, obětavost pro druhé, střední až vysoká senzitivita, nízká asertivita, permanentně prožívaný časový tlak, nízké sebehodnocení, dlouhodobě prožívaný hněv a agrese. Neutrálními faktory pro vznik syndromu vyhoření jsou inteligence, věk, stav vzdělání, délka praxe v oboru. Na psychické úrovni převládá pocit, že vyvinuté úsilí přetrvává příliš dlouho a efektivita snažení je v porovnání s vynaloženou námahou velmi nízká, převládají pocity celkového vyčerpání, především emocionálního, který doprovází pokles motivace. Velmi výrazně je popisována únava, nastává utlumení celkové aktivity, převažují negativní psychické stavy, pocity bezcennosti, vytrácí se zájem o témata týkající se profese. Na fyzické úrovni převládá stav celkové únavy, rychlá unavitelnost střídající se s krátkými etapami zdánlivého zotavení, bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací a dýchací obtíže, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti ve svalech, zvýšené riziko vzniku závislosti, zásahy do rytmu a frekvence tělesné aktivity. Na sociální úrovni dochází k redukování vztahů s klienty, kolegy,

nezájem o hodnocení a názory druhých, nechut' k vykonávané profesi, nízká empatie a narůst konfliktů. (Kebza, 2005)

Díky zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje se ve společnosti začíná syndrom vyhoření vyskytovat stále častěji. Dalším faktorem, který přispívá zvýšené úrovni stresu, je také prodlužující se životní etapa, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit. Většina autorů zabývajících se stresem a syndromem vyhoření v oblasti sociální práce se shoduje na tom, že jejich práce je spojena s vysokou úrovní psychické zátěže a zároveň nízkou mírou společenského uznání. Za jeden z nejdůležitějších faktorů je pokládáno působení chronického stresu a jeho zvládnání. Velmi zásadní roli při zpracování stresu hrají vnitřní faktory (coping resources), mezi které autorky řadí osobnost jedince, jeho vrozené dispozice, nezdolnost, zkušenosti a dovednosti, které si osvojil v průběhu zvládnání stresových situací. Naproti tomu mezi vnější faktory, jež se týkají situace a kontextu, ve které se daný pracovník nachází, můžeme řadit podmínky v organizaci, situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh, společnost, ve které žijeme, a podmínky, které na nás denně klade. Za důležitý faktor je pokládána i sociální opora, o které se bude hovořit v dalších kapitolách. (Vosečková, a další, 2013)

Mezi nejběžnější příčiny vyhoření autor řadí pocit nutkání namísto povolání, které je úzce vázané na touhu za každou cenu pomáhat druhým, neschopnost přibrzdit, která souvisí s velmi uspěchaným tempem naší společnosti a jejím soutěživým charakterem, snaha udělat všechno sám bez pomoci ostatních, přehnaná pozornost věnovaná cizím problémům, přičemž řešení vlastních problémů jde do pozadí, soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, příliš velká rutina, odmítání ze strany druhých. Existují dva druhy symptomů vyhoření, vnější a vnitřní. Mezi vnější patří zvýšená aktivita, která nahrazuje ztrátu produktivity, podrážděnost, fyzická únava, neochota riskovat. Tyto vnější symptomy jsou viditelné a můžeme je na daném pracovníkovi pozorovat. Mezi vnitřní symptomy, které je těžké určit a vypožorovat, patří ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebeúcty, ztráta objektivnosti, emocionální vyčerpanost, negativní duševní postoj. (Rush, 2003)

Kallwass (2007) mezi nejčastěji vyskytující se rizikové faktory vyhoření řadí nedostatečnou zpětnou vazbu. Dalším rizikovým faktorem má na mysli situace, kdy

nejsou jasné dané úkoly a kompetence pracovníků, což si v důsledku okolí často vykládá jako osobní nekompetentnost pracovníků. Dále je důležité zmínit špatné pracovní podmínky, jednotvárnou práci a konkurenční situace v kolektivu.

1.4 Příznaky syndromu vyhoření

Vyhoření pracovníků se může projevat různými způsoby, tento proces je velmi individuální. Jedná se o vnitřní duševní proces, který se dá charakterizovat různými negativními pocity a odosobněním, spojeným s fyzickým a psychickým vyčerpáním, po němž se dostaví pocit lhostejnosti a nedostatek důvěry. Obecně lze příznaky rozdělit na fyzické, psychické a behaviorální. (Maroon, 2012)

Je důležité vnímat varovné signály počáteční fáze vyhoření. Časté je střídání období angažovanosti s delšími obdobími vyčerpání. Přibývají výkyvy nálad, neschopnost odpočívat a silnější sklon k podléhání infekcím. V této fázi se dají podniknout preventivní opatření, jako je rozbor situace, analýzy rozvržení sil a požadavků mířených vůči sobě, které jsou často přehnané. Poté by měla následovat potřebná úprava a zahájení péče o sebe pomocí možností psychohygieny. Mezi ně autorka řadí obnovení společenských vztahů, dodržování zdravého životního stylu, dostatek spánku, vhodná fyzická aktivita, věnování se vlastním zálibám. V případě nevěnování pozornosti varovným signálům, může nastat další fáze, ve které se objevuje snížená angažovanost, ztráta zájmů, depresivní a agresivní reakce, úbytek výkonnosti, motivace, kreativity, zoufalství, beznaděj. (Kallwass, 2007)

Freudenberger in (Maroon, 2012) uvádí deset typických znaků:

- Vyčerpání – projevuje se ztrátou energie, pocitem únavy spojené s náznaky zoufalství. Pomáhající si dokáže těžce poradit s vyčerpáním. Může se jednat o prvotní varovný signál, že je něco v nepořádku.
- Odcizení a izolace – zde se jedná o ochranu proti bolesti a zklamání. Pomáhající se tváří lhostejně, pokouší se zneutralizovat bolest.
- Prázdnota a cynismus – nastupují v důsledku odcizení. Pomáhající pochybuje o sobě, svých motivech a svém okolí. Má pocit, že se ocitá na okraji všeho dění místo v jeho středu.

- Netrpělivost a vznětlivost – nastává v důsledku frustrace. Čím méně pomáhající zvládá, tím více je netrpělivý, poté se rychle rozzlobí a je výbušný. Nemá důvěru ve svůj tým profesionálů.
- Dojem mimořádných schopností – pomáhající se domnívá, že kromě něj nikdo jiný práci dělat nemůže, čímž vyjadřuje nedůvěru sobě i ostatním.
- Nedůvěra – projevující se pocitem nedostatečného ocenění.
- Paranoia – doprovázená pocitem, že pomáhajícího okolí nesprávně hodnotí, snaží se mu uškodit. Nemá důvěru ve své okolí.
- Ztráta cílevědomosti – v jejímž důsledku se zhoršuje paměť, procesy myšlení.
- Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy – bolesti, dlouhodobé onemocnění, chronická onemocnění.
- Deprese – je dlouhodobá a postihuje všechny oblasti života. Pokud je způsobena vyhořením, je dočasná a narušuje pracovní výkon. Pomáhající je pasivní, podrážděný.

Dle Matouška (2003) se syndrom vyhoření projevuje změnami v chování pracovníka. Doba vzniku syndromu vyhoření je velmi individuální – u někoho po nástupu do zaměstnání v rámci týdnů, měsíců. Mezi typické projevy autor řadí:

- vyhýbání se dlouhým a intenzivním kontaktům s klienty,
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta empatie vůči klientům,
- nutné minimum vynaložení energie při práci,
- upřednostňování administrativních činností a činností, které směřují ven z organizace, před přímou prací s klienty,
- kladení důrazu na pracovní pozici, služební postup, mzdu a jiné výhody, které plynou ze zaměstnání,
- častá pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno,
- omezování komunikace s ostatními kolegy.

1.5 Vývoj a fáze syndromu vyhoření

V problematice týkající se vyhoření je důležité si uvědomit, že se nejedná o neměnný stav, ale neustále se vyvíjející proces, ve kterém jedinec prochází různými fázemi. Mezi těmito fázemi může přeskakovat či některé úplně vynechat. (Kebza, a další, 1998)

Podle R. Schwaba in (Kebza, a další, 1998) vzniká syndrom vyhoření při procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami, přičemž má vývoj tři fáze:

- a) Stres – nerovnováha mezi požadavky zaměstnavatele na práci a schopnostmi jedince obstat tímto nárokům.
- b) Pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání – bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na výše zmíněnou nerovnováhu.
- c) Změny v postojích chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky.

Dle Ch. Maslachové in (Kebza, a další, 1998), která vypracovala jednu z nejčastěji užívaných metod k diagnóze syndromu vyhoření, lze sledovat tyto fáze:

- a) Prvotní nadšení, zaujetí pro věc, které je spojené s dlouhotrvajícím přetěžováním.
- b) Objevení psychického a částečně fyzického vyčerpání.
- c) Počátky odosobnění od okolí jako obranný mechanismus před dalším vyčerpáním.
- d) Totální vyčerpání, negativismus, nezám, lhostejnost.

J. Edelwich a C. Cherniss in (Schmidbauer, 2008) definovali fáze syndromu vyhoření takto:

- a) Počáteční fáze

V počátku se snažíme malé náznaky problémů potlačit, i když nám je jasné, že se budou zhoršovat. Poté, co se stanou nezvládnutelnými, už pomoc není snadná. První signálem může být angažovanost. Pomáhající hodně pracují, potlačují negativní myšlenky a pocity. Přestávají se věnovat svým volnočasovým aktivitám. Veškerý svůj volný čas věnují práci. Předstírají, že nepotřebují odpočinek, že je vše v pořádku. Považují se za příklad pro ostatní pracovníky. Velký problém nastává, když pomáhající dostane řídicí funkci, na kterou není připraven, nezvládá nové situace a nedokáže být oporou ostatním kolegům. S kolegy soupeří, chce jim dokázat, že je oproti nim schopnější.

- b) Propuknutí

V této fázi se zdá pomáhající zmatený, nejistý. Často reaguje tím, že mění pracoviště nebo se přihlásí do kurzů dalšího vzdělávání s vidinou lepší budoucnosti. Freundenberger hovoří o citlivém stadiu v porovnání s dalším necitlivými stádii procesu vývoje syndromu vyhoření. Z počátku je pomáhající chronicky unavený, postrádá pracovní nasazení.

V případě, že prožívá pracovní dny po dovolené stejně jako před dovolenou, je jeho schopnost regenerace omezená. Pomáhající se začíná chovat velmi cynicky. Trápí ho nepoměr mezi vynaloženou námahou při práci a finanční odměnou za práci. Pomáhající nedokáže zpracovat pracovní zátěž.

c) Fáze slábnutí výkonnosti

Pomáhající má v této fázi problémy se soustředěním a udržením pozornosti. Je lhostejný k tomu, zda odvádí dobré či špatné výkony. Není schopen zpracovat reflexi. K depresivním symptomům se přidávají i tělesné – chronické bolesti, nespavost, náchylnost k infekcím. Tato fáze se dotýká i vztahů v soukromém životě. Neprojevuje zájem o udržování kontaktů se známými a stává se osamělý.

d) Kompenzované vyhoření

Se závěrečnou fází syndromu vyhoření se často nesetkáme. Mnohem větší je pravděpodobnost kompenzovaného vyhoření. Pomáhající skrývá, že se povolání vzdal. Zastírá svoji nedostatečnou angažovanost, řídí se předpisy a nedává příliš najevo emoce. Jeho nechuť se může rozšířit do kolektivu, přičemž na sobě mohou i ostatní pocítit stejné příznaky. Pokud do takového týmu přijde nový pracovník, nejsou schopni ho přijmout.

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možné identifikovat na základě pozorování jednotlivých příznaků u jedinců, u kterých se v jejich chování začíná projevovat syndrom vyhoření. Pokud má jedinec o charakteristice syndromu vyhoření nějaké informace, lze u něj lépe identifikovat tyto příznaky. Nejčastěji užívanými metodami, které byly k diagnostice sestaveny, patří „Maslach Burnout Inventory“ od Ch. Maslachové a S. Jacksonové, dále „Burnout Measure“ od A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. Odborníci z oblasti psychologie a behaviorální intervence ze Státního zdravotního ústavu vytvořili české verze výše uvedených metod. (Kebza, a další, 1998)

2 Možnosti prevence syndromu vyhoření

Pokud autoři hovoří o tom, že je syndrom vyhoření důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto skutečnost na straně pracovníka minimalizovat osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, dále na straně zaměstnavatele změnou kultury v organizaci a možností pravidelné supervize. (Kebza, 2005)

Stres, který velmi úzce souvisí se syndromem vyhoření, je velmi různorodý. Každý jedinec prožívá stresové situace jinak, jinak na ně reaguje a užívá jiná preventivní opatření, jak předejít stresovým situacím. Mezi možnostmi, jak se ubránit stresu, autoři radí to, že se jedinec naučí sám sebe pozorovat a kontrolovat svůj životní styl, naučí se rozpoznávat příčiny stresu a pokusí se je cíleně odstranit, naučí se udržovat se ve fyzické i psychické kondici, aby se v budoucnu lépe vypořádal ve stresem, popřípadě se s ním naučil žít. (Hüttich, a další, 2000)

2.1 Možnosti prevence syndromu vyhoření z pohledu jedince

Pracovník může v rámci prevence syndromu vyhoření používat vlastní copingové strategie pro zvládání stresu, které mu pomáhají lépe zvládat svůj pracovní stres.

2.1.1 Sociální opora

Sociální opora bývá definována jako „*existence nebo dostupnost, blízkost osob, které k nám mají vztah, které mají starost, cení si nás a mají nás rády*“. (Kebza, a další, 1998) Sociální opora považuje za hlavní zdroje rodiny, kolegy, přátele a dobré známé či realizace zájmů a koníčků ve volném čase. Nedostatek této opory působí pozitivně na rozvoj syndromu vyhoření. Můžeme hovořit o tom, že v této souvislosti má velký význam opora poskytovaná stejně postavenými kolegy. (Kebza, 2005)

Pozitivní sociální vztahy ulehčují přežití, adaptaci na nepříznivé prostředí a ovlivňují volbu strategie zvládání. Při sociálním začleňováním jedince jsou důležitými činiteli jeho psychické pohody a zdraví. Naproti tomu absence sociální opory snižuje šance jedince v krizi při hledání způsobu řešení problému. Pokud jedinec ví, že mu jsou druzí lidé připraveni pomoci, vytváří se pocity sociální jistoty, která povzbuzuje jedince, aby se pokusil řešit problém samostatně. V širším slova smyslu se sociální oporou rozumí pomoc poskytovanou druhými lidmi jedinci, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně se jedná o činnost, která ulehčuje jedinci zvládání jeho zátěžové situace. Širší úroveň

sociální opory na mikroúrovni se rozumí celospolečenská forma pomoci, na meziúrovni určitá sociální skupina lidí, která se snaží pomoci svému členovi či lidem z okolí ve stavu nouze, na mikroúrovni pomoc nejbližšího člověka. (Vosečková, a další, 2013)

J. House (in Kebza, 2005) (Kebza, 2005) rozlišuje čtyři složky sociální opory:

- a) emocionální oporu – poskytování důležitých emocí,
- b) hodnotící oporu – hodnocení komunikace, která je důležitá pro vlastní sebehodnocení,
- c) informační oporu – zprostředkování informací, které nám pomáhají vyrovnat se s problémy,
- d) instrumentální oporu – praktické druhy pomoci jako je hmotná či materiální pomoc.

2.1.2 Relaxace a cvičení

V moderní době se vyskytuje zvýšený shon, neklid, velké množství podnětů, které musíme zvládat. V tomto důsledku se vytváří zvýšené napětí, tenze, jejichž základem je svalové napětí. V situaci, která v nás vyvolala napětí, ale už pominula, tenze může stále přetrvávat. Tenze mají tendence se hromadit, což nás vyčerpává. Pokud se pracovník nesnaží toto napětí snižovat, stává se citlivější vůči negativním vlivům a dochází k dalšímu zvýšení napětí. Přirozeně poté máme potřebu uvolnit se od stavu nadměrného psychického napětí. Proto je důležité umět relaxovat, abychom snížili napětí, které na nás působí. Lze uvést různé relaxační techniky, jako je spontánní svalové relaxace, kdy dochází k uvolňování tenze ve chvíli odpočinku, nejčastěji spánku, diferencovaná svalová relaxace, kdy se využívá relaxaci i v průběhu aktivní činnosti, proto není zapotřební napětí všech svalů, jen těch nutných pro danou činnost. (Míček, 1984)

2.1.3 Duševní hygiena

Duševní hygiena je systém pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení a znovuzískání duševní zdraví a rovnováhy. Duševní hygiena má význam jako prevence somatických a psychických nemocí. Mezi základní kritéria duševního zdraví lze řadit postoj vůči sobě samému, především uvědomování si své minulosti, přítomnosti a budoucnosti, růst a vývoj, především to, že pracovník směřuje k uskutečňování svých možností, integrace, především rovnováha psychických sil, autonomie, nezávislost, sebeurčení a zvládnutí svého prostředí. (Míček, 1984)

2.1.4 Aktivní přístup ke zvládnání stresu

Kebza (2005) hovoří o tom, že pokud je nějaká situace prožívána spíše jako ztráta než přínos, bude na nás situace působit jako stresující. Za účinný prostředek redukce stresu je možné považovat vyhnutí se osobnímu prožívání, čili nevztahovat jej k vlastní osobě. Neúspěchy je potřebné hodnotit jako snahu, protože když se přesvědčíme, že jsme udělali maximum pro to, abychom vynaložili všechny síly, nemusíme potom neúspěch považovat za silně negativní. Při řešení těžkých životních situací hraje velkou roli náš aktivní přístup k životu, schopnost bojovat vlastními silami s obtížnými situacemi. Mezi zásady aktivního přístupu ke zvládnání stresu autor řadí otevřenost k okolnímu dění, odvahu čelit změnám, při kontaktu se stresovou situací být aktivní a hledat způsoby, jak dané situaci čelit, uvědomit si, že stresové situace se mohou opakovaně objevit, zvládat izolovat stres od ostatních sfér života, jako například nepřinášet pracovní stres do partnerského vztahu, udržovat si dobré vztahy s lidmi v našem okolí, utvářet kolem sebe prostředí, které je pro nás příznivější, a dodržovat správnou životosprávu.

2.2 Profesionální možnosti prevence syndromu vyhoření v rámci organizace

V rámci prevence syndromu vyhoření v organizaci by měli mít pracovníci stanoveny vyhovující pracovní podmínky. Zaměstnavatel také může pracovníkům nabídnout různé benefity. Je velmi důležité, aby měli pracovníci možnost supervize, kde budou moci probrat s ostatními pracovníky situace, kdy pro ně byla práce s klientem velmi těžká či prožívali při práci s ním negativní emoce.

2.2.1 Pracovní podmínky

Pracovní podmínky působí v rámci vyhoření ve větší míře než osobnost pracovníka. Problematické a neprofesionální pracovní prostředí, které pracovníkovi neposkytuje podporu, přispívá k vyhoření. Aby se pracovní podmínky daly považovat za dobré, musí být v organizaci věnována pozornost potřebám zaměstnanců, noví zaměstnanci by měli být důkladně zaškoleni zkušenými kolegy, měly by zde existovat plány osobního rozvoje, pracovníci by se měli účastnit pravidelné supervize, pracovník by měl mít možnost sdělit kompetentnímu pracovníkovi, s jakými potížemi se při své práci setkal, kolegové v týmu by měli být ochotni si navzájem pomáhat a vyhýbat se častým konfliktům. (Matoušek, 2003)

Pracovníci by měli usilovat o to, aby pracovní podmínky byly jasné a srozumitelné, což souvisí s dobrou komunikací mezi týmem a zaměstnavateli, o ujasnění pracovních úkolů a hlídání si vlastních hranic, čímž se rozumí vymezení pracovních povinností, aby je pracovníci byli schopni zvládnout a dokázali si své hranice obhájit. S tímto souvisí dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, protože pokud jimi pracovníci nebudou vybaveni, budou vynakládat při práci mnohem větší úsilí ve snaze vykonávat dobře svou práci. To by nenastalo v případě, že by při své práci byli plně kompetentní. Je podstatné, aby se pracovníci v práci cítili dobře, uvolněně, a tím pádem mohli pracovat pod menším tlakem. Zde se hovoří o vlastním pracovním místě, kde má pracovník soukromí, dostatek tepla, světla a klidu, ale zároveň i individuální úpravu pracoviště, aby se na daném místě dobře cítil. V případě, že si pracovník utvoří vlastní osobní prostor, ve kterém se cítí dobře, bude lépe a efektivněji pracovat. (Jeklová, a další, 2006)

2.2.2 Supervize

Supervize je nedílnou součástí sebereflexe při výkonu sociální práce. Měla by být možná pro všechny sociální pracovníky, ale není zákonem definována. Ve Standardech kvality OSPOD se hovoří o tom, že supervize zaměstnanců je realizována na základě smlouvy s externím supervizorem. Supervizor je vysoce kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci, nebo kvalifikovaný odborník. Cílem supervize je prevence syndromu vyhoření, podpora při řešení emočně náročnějších a složitějších případů. Často se konají týmové supervize, v případě zájmu zde je i možnost individuální supervize. Supervize může být i určitým modelem učení. Četnost supervizí by měla být minimálně šestkrát do roka. Díky tomu je v dnešní době supervize dostupná pro všechny pracovníky OSPOD v České republice. (Matoušek, a další, 2016)

Termín supervize pochází z angličtiny a obecně znamená dohled, vedení. Používá se jako nástroj, který pomáhá k naplňování a rozvíjení odborných kompetencí pracovníka v tom, jak dokáže vykonávat svoji práci, spolupracovat s ostatními kolegy za pomoci supervizora či supervizní skupiny. Supervize je používána k zbavení se zbytků myšlenek a emocí, které zůstanou v pracovníkově hlavě i mimo pracovní prostředí, přičemž jejím hlavním cílem je prevence syndromu vyhoření. Stále častěji se stává součástí programů v oblasti sociální a zdravotní péče při udělování dotací, což dokládá její významnost. Vykonává ji odborník, který absolvoval potřebné kurzy a výcviky. (Jeklová, a další, 2007)

Na našem území existuje Český institut pro supervizi, který byl založen v lednu 2002, pod jehož vedením začaly vznikat výcviky pro supervizory garantované Evropskou asociací pro supervizi, které se zaměřují na zvyšování kvality služeb v rámci supervize. (Brožová Doubková, a další, 2010)

Supervize je považována za formu podpory a poradenství pro pracovníky v pomáhajících profesích. Může se zaměřovat na konkrétního pracovníka nebo celou skupinu pracovníků, dále na případ určitého klienta, na vztahy na pracovišti nebo atmosféru dané skupiny pracovníků. (Pešek, a další, 2016)

Každý autor si pojem supervize vykládá jinak, ale společný cíl je stejný. Hlavním cílem je rozvoj profesních kompetencí, ale zároveň i rozvoj v osobním životě. Mezi přínosy supervize tedy patří řešení problémů na pracovišti, jako jsou problémy týkající se klientů, vztahů mezi pracovníky i vztahů s vedoucím pracovníkem. Ovšem v první řadě supervize zajišťuje prevenci syndromu vyhoření. (Hartl, a další, 2015)

Obecné cíle supervize lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé cíle lze zařadit například zformování pracovních podmínek týmu, naopak mezi dlouhodobé cíle monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků. (Jeklová, a další, 2007)

Stmelení pracovního týmu a zefektivnění jeho fungování může být považováno za cíl supervize. Supervize může pomoci všem jejím účastníkům poznat jejich slabé a silné stránky, pomáhat profesionálnímu rozvoji pracovníka nebo vyřešit špatnou komunikaci mezi členy týmu. Za velmi důležitý cíl lze považovat prevenci negativních důsledků pracovního stresu včetně předcházení rizika vyhoření. Podstatné je také řešení těžko řešitelných případů v rámci supervize, což má pomoci pracovníkům vyrovnat se s danou situací. Ovšem je nutné mít na paměti, že se musí na začátku určit cíl, protože u každého konkrétního účastníka se může v rámci tématu cíl lišit. Toto s dalšími pravidly by mělo být uvedeno v supervizním kontraktu, což je dohoda mezi poskytovatelem a příjemcem supervize, ve které je definována zakázka. (Brožová Doubková, a další, 2010)

„Základním cílem supervize je zajistit dobrou kvalitu služby klientům v dané organizaci.“ Podle Havrdové (1999) je možné vymezit cíle, jako je rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení a vzdělávání, existence člověka, na kterého se můžeme obrátit s těžkostmi, motivování se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých, zajištění změny

reflexe práce s klientem, reflektování a zpracování emočních a vztahových aspektů práce, rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí, schopnost vyrovnat se s pracovním stresem, pomoc při naplňování etických pravidel, naplnění očekávání organizace a odevzdání kvalitní práce.

2.2.2.1 Funkce supervize

Kadushin in (Hawkins, a další, 2004) uvádí tři hlavní funkce supervize – vzdělávací, podpůrnou a řídicí.

Proctorová in (Hawkins, a další, 2004) uvádí obdobné rozdělení – formativní, restorativní a normativní.

- a) Vzdělávací (formativní) funkce se zaměřuje na rozvíjení dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Významnou roli zde hraje reflektování práce s klienty a zpětná vazba.
- b) Podpůrná (restorativní) funkce se zaměřuje na skutečnosti, že při terapeutické práci s klienty na pracovníky působí jejich negativní pocity, jako je bolest a zoufalství. Pracovníci potřebují čas na vyrovnání se s emocemi. Ty vznikají v důsledku empatie s klientem nebo mohou být reakcí na klienta. Pokud pracovníci nevěnují těmto emocím pozornost, může to vést až k vyhoření.
- c) Řídicí (normativní) funkce kontroluje kvalitu práce. Potřebujeme, aby se někdo společně s námi díval na naši práci z důvodu neustálého probíhajícího celoživotního vzdělávání, setkání se s novými situacemi, ale i naší citlivosti, selhání a předsudků.

Podle Hawkinse (2004) je při každé supervizi důležité, aby byla jednoznačně stanovená funkce supervize. Supervizor by si měl udělat jasno v tom, kterou z hlavních funkcí supervize požaduje supervidovaný a kterou mu supervizor může nabídnout. Poté by mělo být posouzeno, do jaké míry se shodují či rozcházejí. (Hawkins, a další, 2004)

- a) Výuková supervize, při níž se supervizor nachází v roli učitele se zaměřením na vzdělávací funkci. Skupina rozebírá práci s klienty, přičemž někdo z pracoviště poskytuje supervizi.

- b) Výcviková supervize se také zaměřuje na vzdělávací funkci. Supervizor má jistou odpovědnost za práci s klienty. Mezi supervizorem a supervidovanými je vztah instruktor-účastník.
- c) Řídící (manažerská) supervize je používána tam, kde je supervizorem nadřízený supervidovaných, tudíž je mezi nimi vztah nadřízený-podřízený. Stejně jako ve výcvikové supervizi má odpovědnost za práci s klienty.
- d) Poradenská supervize, při níž odpovědnost za práci s klienty mají supervidovaní. Předchozí druhy supervizí byly vertikální, jelikož zkušenější supervizor pracoval s méně zkušenými. U poradenské supervize se jedná o supervizi horizontální.

2.2.2.2 Formy supervize

Individuální supervize probíhá při kontaktu jednoho pracovníka a supervizora. Supervizor se snaží o reflektování a podpoření profesionálního fungování pracovníka s kladením důrazu na další rozvoj. Provádí se formou plánovaných, časově vymezených schůzek s dohodnutým programem. Zaměřuje se na reflektování událostí, které proběhly od minulé schůzky, práce s klienty, nabízení různých variant řešení dané situace, zapojení tvořivosti a fantazie pracovníka a zhodnocení naplnění zakázky. (Jeklová, a další, 2007)

Skupinová supervize dává pracovníkům možnost k diskuzi o jejich práci, zkušenostech, pocitech a vztazích ve skupině. Cílem je rozvoj pracovníků v rámci skupiny. Také se provádí formou schůzek s předem dohodnutým programem. Supervizor na základě problematiky zvolí velikost skupiny. (Jeklová, a další, 2007)

Mezi výhody skupinové supervize oproti individuální patří nižší cena pro každého pracovníka, ale zároveň menší vázanost na supervizora a jeho podporu. Dále se díky většímu počtu pracovníků využívá řada technik, které se v případě individuální supervize použít nedají. Určitá forma tlaku na přenosové a protipřenosové reakce je snížena. Ve skupině vzniká mnoho příležitostí k učení díky zkušenostem ostatních pracovníků ve skupině, čímž si rozšiřují své profesní vědomosti. Nevýhodou skupinové supervize je však menší prostor pro jednotlivce, s čímž úzce souvisí soupeření o pozornost a čas, nutnost se prosadit. (Havrdová, a další, 2008)

Intervize (peer-supervision) je setkáním skupiny bez externího supervizora. Supervize se účastní pouze pracovníci z dané organizace, není zde přítomný nikdo z vnějšku.

Vychází z předpokladu, že člověku pomůže a poradí i člověk, který si prošel podobnou zkušeností. (Jeklová, a další, 2007)

Týmová supervize je složená z lidí z pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pracovní postavení. Zaměřuje se na celkovou činnost týmu. (Jeklová, a další, 2007)

Vzájemné konzultování dvou kolegů (co-consulting), kteří mají podobný rozsah zkušeností, vede k poskytování příležitosti pro získání nadhledu a zvážení dalších možností při práci s konkrétním klientem. (Jeklová, a další, 2007)

Autosupervize (autovize, sebesupervize) je proces sebereflexe pracovníka, který si sám pokládá užitečné otázky a hledá na ně odpovědi. Je zde předpoklad schopnosti reflektování vlastní práce. Soustředí se na své pocity, postupy a reakce při práci s klienty, které pak sám na sobě vyhodnotí. (Jeklová, a další, 2007)

Podle Havrdové a Hajného (2008) je možné rozlišit modely práce supervizora podle dané zakázky na zasahující, kde supervizor zasahuje do vztahu mezi supervidovaným a klientem, dále přípravou, kde supervizor řeší alternativy supervidovaného při práci s klientem, které poté na klienta aplikuje, a nakonec souběžnou, při které supervizor současně superviduje klienta i pracovníka.

Při pravidelné supervizi se jedná o pravidelná setkání, která jsou ošetřena smlouvou. Většinou se setkání realizují jednou ročně. (Brožová Doubková, a další, 2010)

Příležitostná supervize je setkání, které je domluveno podle potřeby supervidovaných nebo dané organizace. (Brožová Doubková, a další, 2010)

Krizová supervize se týká velkého, nově vzniklého problému, se kterým si pracovníci v organizaci neví rady. (Brožová Doubková, a další, 2010)

2.2.2.3 Bálintovská skupina

Bálintovská skupina je zvláštní metoda supervize. Má velká uplatnění v průběžné supervizi i v jiných pomáhajících profesích. Poznání anglického psychoanalytika M. Bálinta, že stav pacientovy duše je pro uzdravení důležitější než podávání léků, vedlo v 50. letech 20. století k tomu, že vymyslel speciální způsob užití psychoterapeutických poznatků ve vztahu lékaře k jeho pacientovi. Kdo měl chuť bojovat s nemocí, kdo si udržel naději a víru v uzdravení, se vyléčil daleko spíše než nemocný, který byl pouze

pasivní objekt lékařské péče. K zaujetí aktivního postoje potřebuje pacient spojence v osobě lékaře, proto je důležité, aby lékař dokázal ovládat své emoce, které mohou narušovat jeho vztahy s pacienty. I když byla tato metoda vyvinuta pro lékaře, brzy se rozšířila i v dalších pomáhajících profesích. Skupina pracovníků se schází ve stanovených intervalech pod vedením kvalifikovaného vedoucího. Na sezení vždy jeden pracovník nabídne případ, kdy v sobě pracovník nese vnitřní konflikt. Tento vnitřní konflikt spočívá v tom, že nebyl spokojený s tím, jak prožíval kontakt s klientem a jak při tom postupoval. Ideální počet členů je zhruba šest až dvanáct. (Kopřiva, 2016)

Bálintovská skupina má strukturu, která vypadá tak, že se přihlásí pracovníci, kteří chtějí prezentovat svůj případ. Každý pracovník jej stručně popíše a poté se hlasuje o tom, který případ bude konkrétněji diskutován. Daný případ se podrobněji popíše, přičemž se ostatní doptávají na další informace. Poté nastává fáze empatické fantazie, ve které se snaží ostatní pracovníci vžít do myšlenek, představ a emocí některé osoby vystupující v daném příběhu, jako je pracovník, klient nebo další osoby. Každý pracovník se vyjádří, co by dělal na místě pracovníka, který případ prezentoval. Nakonec každý pracovník shrne, co pro něj bylo osobně nejzásadnější a co si z daného sezení odnáší. Během celého sezení supervizor moderuje celý proces, hlídá čas, který je určený jednotlivým fázím, přičemž dohlíží na dodržování jejich obsahové stránky, povzbuzuje pracovníky k aktivitě a oceňuje jejich nápady. Supervizor může během celého dění vstupovat se svými dotazy, doporučeními či empatickými fantaziemi, ale musí dát nejdříve prostor ostatním pracovníkům. (Pešek, a další, 2016)

3 Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí

Na odboru sociálně-právní ochrany dětí pracují sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež, kolizní kurátoři a pracovníci náhradní rodinné péče. Jejich pracovní činnosti spočívají především v sanaci či podpoře rodiny. Jedná se o podporu při posílení možností, která rodina má. Až poté se hledají náhradní řešení, jakými může být například umístění do pěstounské péče se zachováním vazeb na biologickou rodinu. (Arnoldová, 2016)

Náplní práce pracovníků OSPOD je kromě výše uvedeného také přijímání oznámení o dětech, kterých se chtějí rodiče po narození vzdát nebo porušují svoji rodičovskou zodpovědnost, žádosti dítěte o pomoc při ochraně jeho práv, žádostí rodičů o pomoc při výkonu rodičovské zodpovědnosti. Dále pracovníci OSPOD provádějí šetření v místě bydliště dítěte a rodiny, ve škole či v zaměstnání dítěte. Zajišťují práva dětí, jako právo na vyjádření svého názoru, výkon funkce opatrovníka, poručníka a výkon činností v zájmu dítěte v době do ustanovení poručníka, jednání a spolupráce s rodiči nebo osobami odpovědnými za výchovu dítěte. Další činností je podávání návrhu na předběžné opatření k soudu, účast na jednání soudu, podání návrhu k soudu na výkon rozhodnutí. Poskytují poradenství a odbornou pomoc při řešení rodinných a výchovných problémů, při vymáhání výživného. Také poskytují zprávy a sdílejí informace jako lékařské posudky, písemné zprávy od lékaře, poskytují dožádané informace Veřejnému ochránci práv. Mimo jiné vyhledávají rodiče, kteří jsou vhodní pro náhradní rodinnou péči, čili jsou vhodní stát se pěstouny/osvojiteli, vyhledávají děti pro osvojení/pěstounskou péči. S touto činností souvisí zpracování dokumentace a rozhodování pro účely náhradní rodinné péče, jako je rozhodování o svěření dítěte do péče osvojitelů/pěstounů, sledování výkonu dané péče. V neposlední řadě provádějí šetření, poradenství a doprovázení náhradních rodin. (Arnoldová, 2016)

Kurátor pro děti a mládež je pracovníkem OSPOD, který má na starosti děti nezletilé děti do 15 let, které spáchaly čin, který by byl jinak klasifikován jako trestný, mladistvé, u kterých bylo zahájeno trestní stíhání nebo se dopustili přestupku, děti a mladistvé s různými poruchami chování, jako je záškoláctví, útěky z domova, pití alkoholu či užívání jiných návykových látek, prostituce. Kurátor pro děti a mládež pomáhá dítěti při překonávání nepříznivých sociálních podmínek, vykonává úkony uvedené v zákoně o soudnictvích ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb., účastní se přestupkového a trestního

řízení proti mladistvým, spolupracuje se zařízeními ústavní výchovy a věznicemi. (Arnoldová, 2016)

Pracovníci pro náhradní rodinnou péči vyhledávají děti, které jsou vhodné k osvojení/svěření do pěstounské péče, a občany, kteří jsou vhodní stát se osvojiteli/pěstouny. Mají na starosti vedení evidence žádostí a dokumentaci o zprostředkování osvojení/pěstounské péče, poskytují poradenství a zprostředkovávají související služby. (Arnoldová, 2016)

Opatrovník hájí zájmy nezletilého dítěte při soudních jednáních v jeho prospěch. Není jeho úkolem určovat, který z rodičů má ve sporu pravdu. (Arnoldová, 2016)

Kolizní opatrovník zastupuje dítě v daném řízení, které probíhá u soudu. Hájí zájem dítěte, jelikož by mohlo dojít ke střetu zájmu mezi rodiči a dítětem. Jeho úkolem je zjistit poměry mezi dítětem a rodiči, také mezi rodiči navzájem. Navrhuje, jak by tyto poměry měly být upraveny, ale není v pozici toho, kdo obhajuje zájmy některého z rodičů. (Arnoldová, 2016)

Pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí se setkávají s náročnými životními situacemi, jako je prošetření, zda není s dítětem nevhodně zacházeno, zahájení a postup procesu odebrání dítěte, řešení situace dětí, které utekly z ústavního zařízení, posuzování situace dítěte při probíhajícím rozvodu rodičů či v situaci, kdy jsou rodiče závislí na alkoholu a jiných návykových látkách, duševně nemocní nebo mají sklony k násilnému chování. Je podstatné, aby měl sociální pracovník podporující zázemí ve své organizaci i v domácím prostředí. V opačném případě musí při své náročné práci vynaložit větší úsilí, což může zvýšit riziko, že bude zasáhnout syndromem vyhoření. Mezi dvě hlavní hlediska organizační kultury autor řadí ideologii (hodnoty) a pravidla jednání (relevantní jednání s klienty, mezi pracovníky, s nadřízenými). Vztah organizace k systému je také významným hlediskem, protože odbor sociálně-právní ochrany dětí reprezentuje sociální správu státu a snaží se vyrovnat s vlivem místní samosprávy. Oba tyto pojmy – sociální správa státu a samospráva – nazýváme souhrnným pojmem veřejná správa. V kultuře veřejné správy se setkáváme s vysokou potřebou kontroly, která je zaručena lpěním na předpisech, které jasně určují kompetence pracovníků. V tomto důsledku jsou pracovníci stavěni do nelehké pozice vůči nestátním organizacím kladoucím důraz na společné dosahování cílů a společnou spolupráci s ostatními

neziskovými organizacemi. Velký důraz je kladen na spolupráci s dalšími institucemi. Pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí spolupracují s ostatními odbory na jejich úřadu, s úřadem práce, se školami, se zdravotními zařízeními, s psychology, s městskou a státní policií, se státním zastupitelstvím, se soudy, s Probační a mediační službou, s ústavními zařízeními poskytujícími ústavní a ochrannou výchovu, se středisky výchovné péče, s nestátními organizacemi poskytujícími sanaci (podporu) ohroženým rodinám. (Matoušek, a další, 2016)

3.1 Profesní kompetence pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí

Pracovníci OSPOD mohou mít středoškolské, vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání. V současné době je největší podíl pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Pro budoucí výkon profese je podstatné, aby se studenti účastnili praxe, kde si budou moci otestovat své dovednosti a znalosti, také se seznámí s nároky, které jsou kladeny na pracovníky. Dle Minimálního standardu vzdělávání pro obor sociální práce je požadováno, aby studenti během studia vyšší odborné školy či bakalářského studia na vysoké škole absolvovali 300 hodin praxe. (Matoušek, a další, 2016)

Pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) musí mít stejné kompetence jako ostatní sociální pracovníci. Měli by být způsobilí určit vliv, který vyvolal určitý sociální problém u konkrétního jedince či skupiny. Musí být schopni komunikovat s klientem prostřednictvím jazyka, který pro něj bude srozumitelný, pomáhat mu při definování jeho potřeb a při vytvoření plánu intervence. Je důležité, aby dokázali spolupracovat s ostatními pracovníky ve své organizaci, být součástí multidisciplinárního týmu a umět v něm zastat svou roli. Měli by se dokázat orientovat v systému ostatních navazujících služeb, v systému práva, komunitních vazbách. Dále by měli být schopni zhodnotit průběh a výsledky spolupráce s klientem a řešit etická dilemata, na která při výkonu práce narazí. (Matoušek, a další, 2016)

Jelikož pracovníci OSPOD pracují s ohroženými dětmi a rodinami, potřebují i dokázat zhodnotit míru ohrožení dítěte, zhodnotit fungování rodiny vůči dítěti, jako jsou materiální podmínky, výchovné metody a kvalita vztahů v rodině. Dále by měli ovlivnit průběh rozvodu, aby měl co nejmenší dopad na dítě, a podpořit rodiče při jeho oprávněných nárocích na druhého rodiče. Dokázat rozpoznat pokusy o zneužívání systému dávek či rozpoznat, kdy rodič o dítě nejeví zájem. Měli by dokázat

zprostředkovat dítěti náhradní rodinnou péči v případě, že péče biologických rodičů dítě ohrožuje. V neposlední řadě by měli pomoci rodinám stanovit priority jejich potřeb a podpořit jejich vlastní zdroje. (Matoušek, a další, 2016)

V této oblasti je důležitá spolupráce s Policí, jelikož pracovníci OSPOD podávají podněty na prošetření osob, které jsou podezřelé z trestního činu jako je opuštění dítěte, zanedbání povinné výživy, týrání svěřené osoby, ohrožení výchovy dítěte a podávání alkoholu dítěti. (Arnoldová, 2016)

3.2 Povinnosti, které plní pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí

Dle Matouška (2016) zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí určuje obecním úřadům tyto povinnosti, které realizuje pracovník odboru sociálně-právní ochrany dětí:

- vyhledávání ohrožených dětí,
- působení na rodiče k posílení jejich rodičovské odpovědnosti za děti, o které se dříve hovořilo v zákoně č. 94/1963 sb., o rodině, nyní se o ní hovoří v zákoně č. 89/2012 sb., občanský zákoník,
- projednávání nedostatků ve výchově s rodiči,
- projednávání nedostatků v chování dítěte,
- prověřování, zda děti nemají dostupné prostředí, ve kterém by mohlo dojít k jejich ohrožení,
- poskytování poradenství rodičům,
- oznamování obcím s rozšířenou působností případy dětí, které jsou ohrožené.

Avšak dle Matouška (2016) jsou povinnosti obcí s rozšířenou působností podle zákona č. 359/1999 Sb., mnohem rozsáhlejší. Mají za úkol:

- sledovat nepříznivé vlivy, které působí na děti,
- činit opatření k omezování nepříznivých vlivů na děti,
- pravidelně vyhodnocovat situaci ohroženého dítěte a rodiny,
- poskytovat pomoc rodičům a jiným osobám pečujícím o dítě (to i v případě, že je dítě umístěno v zařízení pro výkon ústavní výchovy),
- dávat podněty soudu ohledně výchovy dětí,
- vykonávat funkci opatrovníka a poručníka dětí,

- navštěvovat děti v ústavní výchově, sledovat dodržování jejich práv,
- poskytovat poradenství osobám, které jsou vhodné stát se osvojiteli či pěstouny,
- podávat zprávy soudu o dětech, u kterých rozhodl o výchovném opatření,
- poskytovat v určeném rozsahu informace o dětech státnímu zastupitelství, krajskému úřadu, ministerstvu práce a sociálních věcí, organizacím poskytujícím sociálně-právní ochranu, sociální a zdravotní služby,
- na žádost poskytovat informace soudu, orgánu sociálního zabezpečení, krajské pobočce úřadu práce, věznic, intervenčnímu centru, zařízení pro umístění dítěte, obecní policii, orgánům činným v trestním řízení, probační a mediační službě, veřejnému ochránci lidských práv.

4 Shrnutí teoretické části

Pracovník odboru sociálně-právní ochrany dětí se při výkonu své profese setkává s velmi náročnými situacemi. Ovlivňují ho jeho charakterové vlastnosti, odolnost vůči stresu, životní a profesní zkušenosti. V rámci první kapitoly teoretické části byl charakterizován pojem syndromu vyhoření i s jeho rizikovými faktory, vývojem a fázemi, a s ním další související negativní psychické stavy. Každý člověk je individuální jedinec, tudíž prožívá stresové situace rozdílně. Pokud se svými emocemi nepracujeme, může potlačovaný stres přejít v syndrom vyhoření. Velmi ohroženou skupinou jsou lidé pracující v pomáhajících profesích. Ne každý však může projít všemi fázemi syndromu vyhoření. Za nejvíce ohrožené jsou považováni pracovníci, kteří mají dlouhé a intenzivní kontakty s klienty, jsou z počátku velmi motivovaní a projevují při své práci velké nadšení. Často jsou ochotni se obětovat pro svou práci, nevěnují pozornost relaxaci či nedokáží oddělit svůj pracovní život od soukromého. Poté byla pozornost věnována charakteristice pracovníka odboru sociálně-právní ochrany dětí a jeho profesním kompetencím. Znalosti prevence syndromu vyhoření byly definovány v poslední kapitole. Je důležité vědět, jak předcházet syndromu vyhoření. Tyto znalosti prevence slouží k tomu, aby pracovník u sebe či kolegů dokázal rozpoznat, zda je ohrožen syndromem vyhoření, popřípadě zda se na něm projevují některé znaky.

Bude následovat praktická část, ve které bude realizováno výzkumné šetření související s výše zmíněnou problematikou.

B. Praktická část

5 Cíl bakalářské práce

Cíl: Zjistit, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření a jaké formy prevence syndromu vyhoření využívají.

Tento hlavní cíl je rozdělen do dílčích cílů.

DC 1: Zjistit znalosti a vlastní zkušenosti pracovníků OSPOD se syndromem vyhoření.

DC 2: Zjistit, jaké zátěžové situace pracovníci OSPOD prožívají.

DC 3: Zjistit, zda pracovníci využívají strategie zvládnání stresu.

DC 4: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD pojem supervize.

6 Metoda výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl proveden formou rozhovorů. Rozhovory byly provedeny se sociálními pracovníky pracujícími na odboru sociálně-právní ochrany dětí města Vrchlabí. Pro sběr dat byl využit polostrukturovaný rozhovor.

Obecně při vytváření kvalitativního výzkumu nejprve formulujeme teoretický nebo praktický sociální problém, poté formulujeme teoretické hypotézy, po nich následuje formulování souboru pracovních hypotéz, později rozhodnutí o populaci a vzorku, dále pilotní studie. Pilotní studie se provádí na malé skupině vybrané z dané populace, kterou se chystáme studovat. Cílem je zjistit, zda jsou informace, které požadujeme, dostupné. Poté se rozhodneme, jakou techniku sběru dat využijeme, po nich následuje konstrukce nástrojů pro sběr následující předvýzkumem. Předvýzkum je také prováděn na malé skupině, která je vybraná z dané populace a slouží jako test nástrojů, které hodláme ve výzkumu použít. Po něm následuje sběr a analýza dat. Nakonec přichází interpretace, závěry a teoretické zobecnění. Mezi základní techniky kvalitativního výzkumu patří přímé pozorování, rozhovor, dotazník, analýza dokumentů. (Disman, 2011)

Slovník cizích slov uvádí termín kvalita jako jakost, hodnotu nebo jako souhrn vlastností, z nichž se dozvídáme něco o tom, co a jaký je předmět našeho zájmu. Klíčovými termíny jsou zde jedinečnost a neopakovatelnost. U polostrukturovaného rozhovoru se nachází

jádro rozhovoru, tedy témata a otázky, které tazatel musí při rozhovoru použít, což má zapříčinit, že všechna témata budou skutečně probrána. Často se doplňující otázky jeví jako velmi užitečné a přinášejí mnoho vázaných informací, které nám mohou pomoci lépe pochopit daný problém. (Miovský, 2006)

Rozhovor klade menší nároky na respondentovu iniciativu, tudíž je pro něj obtížnější vynechat odpovědi na některé otázky. V rozhovoru je takřka jisté, že dotazovanou osobou je ta, kterou jsme vybrali. Proporce úspěšně dokončených rozhovorů je podstatně vyšší než dotazníková návratnost. (Disman, 2011)

Z různých technik sběru informací je rozhovor velmi pracný a nákladný. Další nevýhodou je časová náročnost. Získat informace v rámci ohraničeného časového úseku může být časově nemožné. Výzkum na prostorově rozptýleném vzorku je náročný a nákladný. Anonymita respondentů je málo přesvědčivá. Osobnost tazatele může vyvolat zkreslení tím, že se respondent bude snažit zapůsobit na tazatele, a tudíž nebude odpovídat pravdivě. (Disman, 2011)

6.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostukturovaný rozhovor je interakce mezi tazatelem a respondentem, pro kterou má tazatel pouze obecný plán, což znamená, že nezahrnuje výčet otázek, včetně jejich pořadí. Tento plán je pouze oporou, které dá formu a obsah až interakce s respondentem. Následující otázka navazuje na předchozí. (Disman, 2011)

Můžeme rozeznat tři fáze rozhovoru – úvodní fázi, jádro rozhovoru a závěr rozhovoru. V úvodní fázi věnujeme čas k přípravě otázek, výběru vhodných respondentů, našemu představení se a navázání kontaktu s potenciálním respondentem. Jádro rozhovoru tvoří tematické okruhy spojené s cíli a výzkumnými otázkami, což je soubor nejdůležitějších témat. Musíme stále reflektovat a hodnotit validitu odpovědí, proto užíváme různé metody a techniky kontroly validity. V závěru rozhovoru je důležité vhodně ukončit kontakt s respondentem. Ověříme si, zda je respondent v pořádku a nenachází se v rizikovém stavu, zda jsme témata uzavřeli, popřípadě zda nepotřebujeme ještě nějaký čas na jejich uzavření. (Miovský, 2006)

7 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal ve třech etapách. V přípravné fázi byl zahrnut sběr potřebných informací a jejich zpracování, které byly popsány v teoretické části. Dále v této fázi popíšeme praktickou část. Reafilační fáze zahrnovala získávání dat od respondentů. Závěrečné fáze zahrnovala zpracování dat získaných rozhovory s pracovníky. (Miovský, 2006)

7.1 Výzkumný soubor

Jak již bylo zmíněno, pro výzkum byly vybrány pracovnice odboru sociálně-právní ochrany dětí v Jičíně, v Jilemnici a ve Vrchlabí. Informanti musí splňovat kritéria jako místo výkonu práce (obecní úřad) a práce s cílovou skupinou (děti).

7.2 Popis prostředí výzkumu

Pro účely praktické části bakalářské práce byly provedeny rozhovory s pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí ve Vrchlabí. S náplní jejich práce jsem se seznámila při psaní teoretické části bakalářské práce a při výkonu praxe v rámci studia. Dále byli osloveni pracovníci sociálně-právního odboru dětí v Jičíně a v Jilemnici.

7.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku

Přehled informantů	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe OSPOD
Informant 1	Žena	55	Magisterské – Speciální pedagogika	7 let (v sociální práci – 20 let)
Informant 2	Žena	55	Vyšší odborné – Sociální práce	10 let (v sociální práci – 25 let)
Informant 3	Žena	29	Magisterské – Sociální práce	6 let
Informant 4	Žena	44	Bakalářské – Sociální práce	20 let

Pro plánování realizace rozhovorů byla oslovena informantka č. 5, ale z důvodu jejího onemocnění se rozhovor nerealizoval.

8 Transformace dílčích cílů

Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek je popsána v níže uvedené tabulce. Odpovědi na tazatelské otázky byly získány prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Tabulka 2: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Hlavní cíl – Zjistit, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření a jaké formy prevence využívají.			
Dílčí cíle	Konkrétní dílčí cíle	Indikátory	Tazatelské otázky
Dílčí cíl 1. Zjistit znalosti a vlastní zkušenosti pracovníků OSPOD se syndromem vyhoření.	DC 1.1 Zjistit, zda mají sociální pracovníci povědomí o riziku syndromu vyhoření.	Znalost pojmu syndrom vyhoření	TO 1. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem syndrom vyhoření?
	DC 1.2 Zjistit, zda znají pracovníci některé příznaky syndromu vyhoření.	Znalost příznaků syndromu vyhoření	TO 2. Jaké znáte příznaky syndromu vyhoření?
	Dílčí cíl 1.3 Zjistit, zda na sobě pracovníci pocítují některé příznaky syndromu vyhoření.	Osobní zkušenost s příznakem syndromu vyhoření	TO 3. Jaké příznaky syndromu vyhoření na sobě pocítujete?
Dílčí cíl 2. Zjistit, jaké zátěžové situace pracovníci OSPOD prožívají.	Dílčí cíl 2.1 Zjistit, zda se pracovníci při výkonu své profese ocitají	Existence obtížné situace	TO 4. S jakými obtížnými situacemi se setkáváte při

	<p>v obtížných situacích.</p> <p>Dílčí cíl 2.3 Zjistit, zda pracovníci využívají při výkonu své profese některé strategie zvládnání stresu.</p>	<p>Účast na aktivitách spojených se zvládnáním stresu</p>	<p>výkonu své profese?</p> <p>TO 5. Jaké strategie pro zvládnání stresu využíváte?</p>
<p>Dílčí cíl 3. Zjistit, zda pracovníci OSPOD využívají strategie zvládnání stresu.</p>	<p>Dílčí cíl 3.1 Zjistit, zda mají pracovníci i jiné zájmy, které se netýkají jejich zaměstnání.</p> <p>Dílčí cíl 3.2 Zjistit, zda pracovníci znají některé relaxační techniky.</p> <p>Dílčí cíl 3.3 Zjistit, zda pracovníci využívají některé relaxační techniky.</p>	<p>Využití volného času pracovníků</p> <p>Znalost relaxačních technik</p> <p>Zkušenost s relaxačními technikami</p>	<p>TO 6. Jaké další zájmy, které se netýkají vašeho zaměstnání, máte?</p> <p>TO 7. Jaké relaxační techniky znáte?</p> <p>TO 8. Jaké relaxační techniky využíváte?</p>
<p>Dílčí cíl 4. Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD pojem supervize.</p>	<p>Dílčí cíl 4.1 Zjistit, zda se pracovníci setkali s pojmem supervize.</p>	<p>Zkušenost se supervizí</p>	<p>TO 9. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem supervize?</p>

	Dílčí cíl 4.2 Zjistit, zda mají pracovníci povědomí o tom, co pojem supervize znamená a k čemu slouží.	Znalost pojmu supervize	TO 10. Jaké znáte výhody supervize?
	Dílčí cíl 4.3 Zjistit názor pracovníků na potřebu supervize.	Názor na potřebu supervize	TO 11. Jaký je váš názor na potřebu supervize?
	Dílčí cíl 4.4 Zjistit, zda jim jejich organizace zajišťuje supervizi.	Pravidelná supervize	TO 12. Jakou formu prevence syndromu vyhoření vám zajišťuje vaše organizace?
	Dílčí cíl 4.5 Zjistit, zda spatřují přínos supervize ve své organizaci.	Potřeba supervize v organizaci	TO 13. Jaké přínosy máte spojené se supervizí ve vaší organizaci?

9 Analýza získaných dat a interpretace výsledků výzkumu

Interpretace rozhovorů DC 1.

DC 1: Zjistit znalosti a vlastní zkušenosti pracovníků OSPOD se syndromem vyhoření.

TO 1: V jaké souvislosti jste se setkali s termínem syndrom vyhoření?

Znalost termínu syndromu vyhoření je klíčová. Informantky č. 1, 2 uvedly, že se syndromem vyhoření nesetkaly v rámci studia. Tento jev lze odůvodnit tím, že informantky studovaly v době, kdy se obor sociální práce začínal rozvíjet.

Ostatní informantky se s termínem syndrom vyhoření setkaly v rámci studia, protože studovaly před kratší dobou, než informantky č. 1, 2. Je velmi důležité, že každá pracovnice se s termínem syndromu vyhoření setkala a neodpověděla, že termín syndrom vyhoření nezná.

Informant 1: *„V souvislosti s prací, absolvovali jsme školení, které se týkalo syndromu vyhoření. V rámci studia jsem se s termínem syndrom vyhoření nesetkala.“*

Informant 2: *„Určitě jsem se s ním poprvé setkala v rámci vzdělávání na školení, později ve škole. Nebylo to hned z počátku, kdy jsem začala na OSPOD pracovat.“*

Informant 3: *„Poprvé jsem se s ním setkala v rámci studia ve škole.“*

Informant 4: *„S termínem syndrom vyhoření jsem setkala v rámci studia. Nyní v rámci pracovního procesu.“*

TO 2: Jaké znáte příznaky syndromu vyhoření?

Každá pracovnice prokázala znalost některých příznaků. Nejčastěji uvedeným příznakem je nechuť k práci a únava, tudíž lze sledovat příznaky fyzické a psychické. U této odpovědi uvedla nejvíce příznaků syndromu vyhoření informantka č. 1.

Informant 1: *„Apatie, nezáměr, užívání sprostých slov, únava, nechuť k práci, deprese“*

Informant 2: *„Je to nezáměr o práci, klienti nejsou příjemní, nemoc, stres. Nic dalšího mě nyní nenapadá.“*

Informant 3: *„Tak je to svým způsobem nechuť do práce, únava, nespavost. Chybí tam aktivita, nadšení.“*

Informant 4: *„Únava, malý zájem o práci, nechuť k práci.“*

TO 3: Jaké příznaky syndromu vyhoření na sobě pociťujete?

U této otázky je velmi zajímavá různorodost odpovědí. Každá z pracovnic prožívá při výkonu své profese jiné pocity. Informantky č. 1, č. 2 na sobě pociťují mnoho příznaků

syndromu vyhoření. Zajímavá je odpověď informantky č. 4, která si přijde, že jejich proces vzdělávání začíná být neúnosný.

Informant 1: „*Pociťuji na sobě únavu, cítím se přetížená. Neustále mi připadá, že nestíhám. Občas na sobě pociťuji stres, neustálý strach, že jsem něco zapoměla, nebo něco udělala špatně. Občas trpím ranní nespavostí, kdy se vzbudím třeba ve čtyři ráno a všechna práce se mi začne motat v hlavě dokola.*“

Informant 2: „*Pociťuji na sobě to, že mě klienti štvou. Nemám zájem o přímou práci s klienty. Přemýšlím nad změnou práce, úplně pryč z oboru sociální práce. Mám vzdělání ve vychovatelství, takže uvažuji, že se vrátím do školství. Únavu nepociťuji, ale práce mě nebaví.*“

Informant 3: „*Zatím na sobě žádné příznaky nepociťuji, protože tuto profesi vykonávám pouze 6 let.*“

Informant 4: „*Pociťuji na sobě únavu, menší zájem o práci, občas apatičnost, nechce se mi sebevzdělávat. Mám pocit, že jsem až moc vzdělávaná.*“

Shrnutí DC 1.

Z odpovědí pracovnice odboru sociálně-právní ochrany dětí vyplývá, že mají informace týkající se syndromu vyhoření. Každá z pracovnic dokázala odpovědět na tazatelské otázky, které jim byly položeny. Syndrom vyhoření je jimi vnímán především jako psychický stav, ale neopomenuly ani fyzické příznaky. Většina z nich na sobě některé z příznaků pociťuje, neboť je jejich práce psychicky velmi náročná. Dle těchto odpovědí lze usuzovat, že znají pojem syndrom vyhoření i jeho příznaky. Tyto informace získaly v rámci pracovního vzdělávání či v rámci studia.

Interpretace rozhovorů DC 2.

DC 2: Zjistit, jaké zátěžové situace pracovníci OSPOD zažívají.

TO 4: S jakými obtížnými situacemi se setkáváte při výkonu své profese?

Každá pracovnice se při výkonu své profese setkává se situacemi, které jsou pro ni obtížné. Pro každou z nich je obtížná jiná situace. Za takové situace nejčastěji považují jednání s obtížnými klienty, kteří jsou agresivní, vulgární, křičí. Dále situace, kdy je nutné

odebrat dítě z rodiny. Důležité je, že pracovnice reflektují své jednání, uvědomují si rozhodování mezi zasáhnutím a nezasáhnutím.

Velmi překvapující byla odpověď informantky č. 4, která uvedla špatné vztahy na pracovišti a málo přímé práce s klienty na úkor administrativy.

Informant 1: *„Určitě jsou to situace, kdy jedním s obtížnými klienty, kteří jsou agresivní, křičí na mě, vyhrožují mi. Nejvíce zátěžovou situací je dle mého názoru odebrání dětí z rodiny díky předběžnému opatření. Nejsou pro mě příjemné ani výslechy dětí týkající se sexuálního zneužívání dětí či domácího násilí. Různé zásahy v rámci pohotovosti.“*

Informant 2: *„Odebrání dětí pro mě poprvé byla velmi obtížná situace, když jsem jela s dětmi do zařízení. Když jsem podala předběžné opatření na odebrání dítěte a soud rozhodl, tak jsem to v sobě měla zpracované. Poté už se mě to nedotklo. Poprvé jsem to zpracovávala strašně dlouho. Než jsem se rozhodla, aby došlo k odebrání, ta cesta byla dlouhá. Dávala jsem novou šanci a dávala jsem ji dost dlouho. Mám to v sobě zpracované. Nejhorší pro mě bylo téma zneužívání dětí. Velmi se mě to dotýkalo. To mi opravdu vadilo a vadí mi to i teď, protože si člověk spoustu věcí převádí na své děti.“*

Informant 3: *„Nejobtížnější je, když se mám rozhodnout, zda zasáhnout či nezasáhnout, aby to bylo v zájmu dítěte. Pak se asi obrnit proti klientům, kteří jsou nepříjemní, zvyšují hlas, křičí. Ale nejvíce stresová situace je při rozhodování, co udělat, aby člověk neublížil, ale pomohl.“*

Informant 4: *„Podle mého názoru je to úmrtí rodičů, kolegů, špatné vztahy na pracovišti, hodně administrativy, málo přímé práce s klienty.“*

TO 5: Jaké strategie pro zvládání stresu využíváte?

Odpovědi pracovníků byly podobné. Na osobní úrovni zde hovoří o svých koníčcích a zálibách. Zmíněnými zálibami je i četba knih, kultura. Často jako prostředek uvolňování stresu využívají sport či pobyt v přírodě. Pro všechny z nich je důležité, aby byly obklopeny lidmi, se kterými se cítí dobře.

Informant 1: *„Využívám odpočinek, relaxační činnosti, koníčky, dobré plánování času, rozvržení činností, které mě čekají.“*

Informant 2: „*Snažím se žít svůj osobní život. Myslím si, že už umím i zavřít v práci dveře a věnovat se tomu, až přijdu znovu do práce. Ale měla jsem stavy, kdy jsem to těžko zvládala. Zvedl se mi tlak. Dokázala jsem si to časem sama v sobě uvědomit a dokázala jsem s tím poté pracovat.*“

Informant 3: „*Občas si jdu zasportovat, zaběhat, pustím si nahlas hudbu do sluchátek, jdu na výlet nebo si dojdu na pivo do hospody. Hodně zde působí kolektiv. U nás je dobrý kolektiv, člověk si vzájemně popovídá, což hodně pomáhá.*“

Informant 4: „*Dobrá rodinná atmosféra, stres skvěle odbourává příroda, návštěva lesa je úžasná záležitost, manuální práce, relaxace.*“

Shrnutí DC 2.

V odpovědích pracovníků je možné si povšimnout, že se setkávají s různě obtížnými situacemi. Ve svých odpovědích se shodly na tom, že mezi nejobtížnější situace patří odebrání dětí z rodiny či agresivní klienti. Každá z pracovníček využívá různé strategie pro zvládnutí stresu (odpočinek, relaxační činnosti, volnočasové aktivity). Je klíčové, že si uvědomují důležitost zvládnutí svého pracovního stresu.

Interpretace rozhovorů DC 3.

DC 3: Zjistit, zda pracovníci OSPOD využívají strategie zvládnutí stresu.

TO 6: Jaké další zájmy, které se netýkají vaše zaměstnání, máte?

Z odpovědí pracovníček je zřejmé, že mají i jiné zájmy, které se netýkají jejich zaměstnání, a pomáhají jim tak odpoutat se od svého pracovního života. Tyto volnočasové aktivity lze považovat za velmi klíčové při prevenci syndromu vyhoření.

Informant 1: „*Ráda chodím do divadla, na koncerty, do přírody, čtu, jezdím na kole a plavu.*“

Informant 2: „*Mám ráda kulturu, divadlo, koncerty, výlety a chodím cvičit jednou týdně pilates. Jinak rodina.*“

Informant 3: „*Sportuju, jezdím na výlety, poslouchám hudbu, šití.*“

Informant 4: „*Pořádání volnočasových aktivit pro děti, jako jsou tábory, víkendovky, cestování.*“

TO 7: Jaké relaxační techniky znáte?

Z odpovědí pracovníc je zřejmé, že pracovnice pojem relaxační techniky znají.

Informant 1: „*Měli jsme kurz týkající se dechových, pohybových technik a imaginačních technik.*“

Informant 2: „*Znám různá dechová či imaginační cvičení. Jiná mě nyní nenapadají.*“

Informant 3: „*Momentálně mě žádné nenapadají. Pro mě je to hudba, odpočinek, spánek, sport.*“

Informant 4: „*Mám ráda malovací techniky, jako je arteterapie, muzikoterapie.*“

TO 8: Jaké relaxační techniky využíváte?

Informantky č. 1 a 3. uvedly, že relaxační techniky využívají.

Informant 1: „*Využívám meditaci, kdy si pustím hudbu a snažím se srovnat si všechny myšlenky. Nejlepší je dle mého názoru vybití pohybem, procházkou.*“

Informant 2: „*Nikdy jsem je nevyužívala, šly mimo mě.*“

Informant 3: „*Ty, které jsem již uvedla, sport, hudba, odpočinek.*“

Informant 4: „*Využívám dvě výše zmíněné – arteterapie, muzikoterapie.*“

Shrnutí DC 3.

Tento dílčí cíl byl zaměřený na mimopracovní život pracovníc. Dle odpovědí pracovníc si lze povšimnout, že využívají volnočasové aktivity, které se netýkají jejich zaměstnání ke zvládnutí pracovního stresu. Psychické napětí často snižují sportem či odpočinkem, což je z mého pohledu vhodnější než například snižování psychického napětí pomocí přejídání, pití alkoholu či užívání jiných návykových látek. Pojem relaxační techniky pracovnice znají, ovšem ne každá z nich je využívá.

Interpretace rozhovorů DC 4.

DC 4: Zjistit, jak vnímají pracovníci OSPOD pojem supervize.

TO 9: V jaké souvislosti jste se setkali s termínem supervize?

U této otázky budou opět uvedeny odpovědi všech informantek, protože je znalost termínu klíčová. Informantky č. 1, 2 uvedly, že se supervizí nesetkaly v rámci studia. Tento jev lze odůvodnit tím, že informantky studovaly v době, kdy se obor sociální práce začínal rozvíjet. Informantka č. 4 se setkala se supervizí i v rámci studia. Naproti tomu informantka č. 3 se poprvé se supervizí setkala na škole, tento jev lze zdůvodnit tím, že studovala před relativně krátkou dobou.

Informant 1: *„Poprvé jsem se s termínem supervize setkala v rámci výkonu pracovní činnosti na OSPOD. Máme supervizi povinnou. Máme čtyři hodiny individuální supervize za rok, dvakrát ročně máme skupinovou supervizi. V začátku jsem ji vnímala spíše jako kontrolu než podporu. V rámci studia jsem se s termínem supervize nesetkala.“*

Informant 2: *„Bylo to v rámci školení a v práci. Supervize zpočátku nebyla, podle zákona je nyní povinná. Na supervize chodí odbor sociálně-právní ochrany dětí s vedoucím. Podle našeho nadřízeného ji další sociální pracovníci nepotřebují, i když po ní volají.“*

Informant 3: *„Poprvé jsem se s tímto termínem setkala ve škole.“*

Informant 4: *„Poprvé jsem se s ním setkala v rámci zaměstnání i v rámci studia. Nejvíce však v rámci zaměstnání.“*

TO 10: Jaké znáte výhody supervize?

Pracovnice spatřují velkou výhodu v tom, že slyší názory ostatních pracovníků a ví, že nejsou na řešení problému samy. Supervizi hodnotí jako prevenci syndromu vyhoření. Informantka č. 2 reflektuje, jak je důležitá osobnost supervizora. Informantka č. 1 uvedla jako nevýhodu supervize, že nejsou pružné, tudíž daný problém nemohou v rámci supervize řešit ihned, ale musí vyčkat na naplánovaný termín.

Informant 1: *„Pro mě konkrétně je výhoda v tom, že nejsem na řešení složitého úkolu sama. Velkou výhodou je, že mi to poskytne pohled z venku, nadhled. Neřeknou mi, co mám dělat a jak to mám dělat, ale poskytnou mi to, že vidím danou věc v širším kontextu, protože když ten problém řešíme, často se v něm zacyklíme a už nevidíme nějaké další možnosti, takže mi to poskytne nadhled, jiný názor. Urychlí to celé řešení problému. Jako nevýhodu vidím to, že jsou dlouhodobě naplánované, nejsou pružné. Často se stává, že mám daný problém teď, ale musím čekat třeba měsíc, než na mě dojde řada nebo naopak než dojde na supervizi, už nemám potřebu daný případ řešit.“*

Informant 2: „Myslím si, že je dobré, když se tam člověk vypovídá a slyší názory druhých. Samozřejmě supervizor musí být kvalitní, pokud není tak supervize nemá smysl.“

Informant 3: „Výhod má supervize spousta. Zaprvé je to prevence syndromu vyhoření, v zásadě tam můžeme probírat pracovní i kolektivní záležitosti. Hlavně se tam sejde celý tým a když máte složitější případ, tak si všichni vzájemně vyměníme své zkušenosti. Je to taková celoodborová podpora.“

Informant 4: „Měla by nás nabít, očistit, prevence syndromu vyhoření u těžkých případech.“

TO 11: Jaký je váš názor na potřebu supervize?

Všechny pracovnice shledávají supervizi jako přínosnou a potřebnou. Informantka č. 1 klade důraz i na osobu supervizora. Informantka č. 4 uvedla, že supervize v některých případech není možná v akutní fázi, kdy by pracovnice potřebovala pomoci při nalezení řešení daného případu.

Informant 1: „Myslím si, že je velmi přínosná. Velmi mi pomáhá. Je to i o tom vybrat si správného supervizora. Velmi důležitá je jeho osobnost. Mám výhodu, že jako vedoucí odboru mám muže i ženu ve dvojici, tudíž vidím mužský i ženský pohled na danou věc. Jinak to řeší ženy a jinak muži. Pokud by nám supervizi neplatil zaměstnavatel, nevím, zda bych si ji platila sama, ale celkově v tom vidím velký přínos.“

Informant 2: „Každopádně je potřeba. Už protože člověk může probrat své případy, zároveň může probrat vztahy na pracovišti.“

Informant 3: „Určitě si myslím, že je to dobrá věc a velmi to pomáhá této práci, bez ní by to nešlo. Opravdu je podporující. Máme ji pětkrát za rok, určitě je to dobrá věc pro pomáhající profese.“

Informant 4: „Skvělá záležitost, která posiluje. Je to pro mě taková očista. Je to však nešťastně termínově zvolené, protože supervizor nemá čas v konkrétním případě, kdy to zrovna potřebujeme. Když přijde konkrétní termín supervize, je často naše potřeba již vyřešená. V rámci pracovního kolektivu se také podporujeme.“

TO 12: Jakou formu prevence syndromu vyhoření vám zajišťuje vaše organizace?

Odbory sociálně-právní ochrany dětí mají zajištěnou pravidelnou supervizi, což je velmi důležité v souvislosti s prevencí syndromu vyhoření. Informantka č. 1 uvedla i pohovory s nadřízenými, porady odboru. Informantky č. 1 a 4 uvedly jiné benefity, které plynou ze zaměstnání, jako zdravotní volno. Informantka č. 3 uvedla další benefity, jako je pružná pracovní doba, školení, vzdělávání a sociální fond. Z níže uvedených odpovědí si lze povšimnout, že pracovnice vnímají i benefity poskytnuté zaměstnavatelem jako klíčovou formu prevence syndromu vyhoření.

Informant 1: *„Výše zmiňovanou supervizi. Máme pohovory s nadřízenými v rámci personálního standardu. V mém případě jako vedoucí odboru je to tajemník. Máme tři dny zdravotního volna, tzv. sick days, placené školení (šest dnů za rok), které si můžeme vybrat dle našeho uvážení, co nás zajímá. Každý týden máme poradu OSPOD a jednou za dva měsíce máme poradu celého sociálního odboru. Dále máme dvakrát ročně team-building.“*

Informant 2: *„Supervize, intervizi nemáme.“*

Informant 3: *„Supervizi, v zásadě bych tam mohla dát pružnou pracovní dobu, pak to jsou celkově výhody jako je školení, průběžné vzdělávání, stravenky, sociální fond, kde využíváme vstupenky do divadel, zdravotní volno.“*

Informant 4: *„Supervize, v rámci školení můžeme navštívit kurzy, které jsou zaměřené na syndrom vyhoření, máme tři dny zdravotního volna, tzv. sick days.“*

TO 13: Jaké přínosy máte spojené se supervizí ve vaší organizaci?

Všechny pracovnice shledávají supervizi přínosnou. Pracovnice reflektují, jak je důležité sdílet názory a postoje ostatních kolegů.

Informant 1: *„Pro mě je to hezký den volna, mám možnost si po cestě srovnat myšlenky. Pomůže mi to získat nadhled, nejsem na všechno sama, mohu si o tom s někým pohovořit.“*

Informant 2: *„Určitě je supervize přínosná. Je důležité, aby člověk získal jiný pohled na věc, další možnosti řešení případu.“*

Informant 3: *„Přínos je v tom, že získáte názory ostatních kolegů, nadhled supervizora, určitou podporu vedení a máte možnost ventilovat různé pocity, strachy.“*

Informant 4: „*Je to skvělé, pokud máme skupinovou supervizi, tak je to konkrétní řešení složitější případu. Složený nadhled, postoje ostatních kolegů, což je ku prospěchu věci. Mnohdy ten pracovník, který tam jde s konkrétním případem, má jasně zvolenou cestu, kde je to potřeba rozebrat i z pohledu ostatních. Supervizi, která se týká našich vztahů, nemáme, ale je možnost ji mít. Domnívám se, že ne všichni kolegové by tomu byli nakloněni, raději by nepřišli do práce.*“

Shrnutí DC 4

Supervize, která je zajištěná od zaměstnavatele, patří mezi významnou formu prevence syndromu vyhoření. Z odpovědí pracovníků je zřejmé, že supervizi shledávají jako velmi přínosnou. Všechny pracovníce uvedly, že se supervize pravidelně účastní. Ovšem vnímají zde velkou nevýhodu, že při akutním případě není možné mít supervizi ihned, ale musí čekat do plánovaného termínu, přičemž v daném termínu je už případ vyřešený. Uvědomují si však, že je důležité získat zpětnou vazbu a pohledy jiných pracovníků na případ, který jim může být v budoucnu užitečný. Pracovnice také uvedly, že je důležitá osobnost supervizora.

10 Shrnutí praktické části

Praktická část byla zaměřena na výzkum, jehož cílem bylo zjistit, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření a jaké formy prevence syndromu vyhoření využívají.

Využila jsem kvalitativní výzkumnou metodu, jelikož jsem prostřednictvím ní mohla získat detailní informace o zkoumaných jevech. K získání dat jsem využila metodu rozhovoru, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru, který se skládal z předem připravených otevřených otázek, na které jsem se mohla následně doptávat. Odborné vzdělání pracovníků je důležité, protože si lépe uvědomují rizika, která přicházejí s případným vyhořením.

Hlavní výzkumný cíl byl rozdělen do čtyř dílčích cílů. První dílčí cíl byl zaměřen na znalosti a zkušenosti pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí se syndromem vyhoření, druhý na zátěžové situace, se kterými se pracovníci setkávají, třetí dílčí cíl byl zaměřen na strategie zvládání stresu, které pracovníci využívají, čtvrtý na to, jak pracovníci vnímají supervizi.

Z odpovědí na tazatelské otázky, které se vztahují k prvnímu dílčímu cíli, vyvozují, že pracovníci mají přehled o problematice týkající se syndromu vyhoření. Tyto informace získaly nejčastěji v rámci pracovního vzdělávání či v rámci studia. Alespoň některé projevy syndromu vyhoření jsou jim známé. Všechny pracovníce dokázaly určitým způsobem charakterizovat syndrom vyhoření. Některé z pracovníků na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření.

K druhému dílčímu cíli bylo zjištěno, že se pracovníci setkávají s různě obtížnými situacemi. Dle jejich odpovědí je patrné, že mezi nejobtížnější situace, se kterými se setkávají, patří odebírání dětí z rodin, případy týkající se domácího násilí, agresivní a nepříjemní klienti. Každá z pracovníků využívá různé strategie pro zvládání stresu, přičemž si uvědomují, jak je důležité v pomáhajících profesích zvládat pracovní stres.

Z odpovědí vztahujících se ke třetímu dílčímu cíli lze sledovat, že pracovníci mají záliby a koníčky, které se týkají jejich mimopracovního života. Z odpovědí je možné si povšimnout, že psychické napětí často snižují díky sportu či odpočinku, což je klíčové při

řešení prevence syndromu vyhoření. Pojem relaxační techniky je pracovním znám, ovšem ne všechny je využívají.

Ke čtvrtému dílčímu cíli bylo zjištěno, že všechny pracovnice mají zajištěnou od zaměstnavatele pravidelnou supervizi. Dle jejich odpovědí hodnotí supervizi jako velmi přínosnou. Je zde však velká nevýhoda, že supervize probíhá v plánovaném termínu, tudíž se často stává, že již daný případ vyřešily. Pracovnice kladou důraz na osobnost supervizora.

Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření a jeho prevenci u pracovníků odboru sociálně-právní ochrany dětí. Sociální pracovníci patří do skupiny, u kterých je vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření a jaké formy prevence syndromu vyhoření využívají.

V teoretické části jsem se nejprve věnovala charakteristice základních pojmů, jako je syndrom vyhoření, jeho souvislostem s jinými negativními psychickými stavy a rizikovými faktory. Dále jsem se zaměřila na možnosti prevence syndromu vyhoření, kde byla věnována největší pozornost supervizi. Poté jsem definovala charakteristiku a profesní kompetence pracovníka sociálně-právní ochrany dětí.

Praktická část byla realizována kvalitativní výzkumnou metodou formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí.

Za závěrů k prvnímu dílčímu cíli vyplynulo, že pracovníci mají dobré znalosti týkající se syndromu vyhoření. Ze závěrů k druhému dílčímu cíli bylo zjištěno, že se pracovníci setkávají s různě obtížnými situacemi, jejichž řešení pro ně může být mnohdy náročné. Ze závěrů ke čtvrtému dílčímu cíli bylo zjištěno, že pracovníci mají mnoho informací týkajících se prevence syndromu vyhoření.

Z výzkumného šetření bakalářské práce vyplývá skutečnost, že pracovníci odboru sociálně-právní ochrany dětí jsou ohroženi syndromem vyhoření a jako formu prevence využívají nejčastěji supervizi. Pomocí provedeného výzkumu bylo zjištěno, že dotazovaní mají informace týkající se syndromu vyhoření a jeho prevence. Z výzkumného šetření vychází závěr, že pracovníci by uvítaly možnost supervize v případě svých aktuálních potřeb, což může být bráno jako zpětná vazba pro vedení organizace a supervizory.

Pro samotné pracovníky odboru sociálně-právní ochrany dětí může být moje bakalářská práce zdrojem informací, které se týkají problematiky syndromu vyhoření a možností jeho prevence. Zároveň může přiblížit tuto problematiku ostatním pracovníkům v pomáhajících profesích a zvýšit kladení důrazu na jeho prevenci. Nakonec může

posloužit ostatním studentům humanitně zaměřených oborů jako inspirace pro jejich budoucí práci.

Seznam použité literatury

- Arnoldová, Anna. 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha : Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
- Brožová Doubková, Andrea a Thelenová, Kateřina. 2010. *Odborná praxe a supervize*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 978-80-7372-687-4.
- Disman, Miroslav. 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha : Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
- Hartl, Pavel a Hartlová, Helena. 2015. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- Havrdová, Zuzana a Hajný, Martin. 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- Havrdová, Zuzana. 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- Hawkins, Peter a Shohet, Robin. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- Hüttich, Bernd a Jänisch, Gudrun. 2000. *Aktivně proti stresu*. Praha : I. Železný, 2000. ISBN 80-240-1698-2.
- Jeklová, Marta a Reitmayerová, Eva. 2007. *Interní supervize*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.
- Jeklová, Marta a Reitmayerová, Eva. 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- Kallwass, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- Kebza, Vladimír a Šolcová, Iva. 1998. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-099-3.
- Kebza, Vladimír. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- Kopřiva, Karel. 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- Marek, Jiří a Endrštová, Kateřina. 2013. *Bipartitní dialog ve zdravotnictví a sociálních službách: sborník konferencí 2011-2013*. Praha : Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 2013. ISBN 978-80-260-7901-9.
- Maroon, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

- Matoušek, Oldřich a Pazlarová, Hana. 2016. *Státní orgány sociálně-právní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Kralova v Praze : Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
- Matoušek, Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- Míček, Libor. 1984. *Duševní hygiena*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84.
- Miovský, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Psyché (Grada), 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- Pelcák, Stanislav. 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.
- Pešek, Roman a Praško, Ján. 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kongnitivně behaviorální terapie*. Praha : Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- Rush, Myron D. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha : Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- Schmidbauer, Wolfgang. 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- Vosečková, Alena a Hrstka , Zdeněk. 2007. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. Brno : Univerzita obrany, 2007. ISBN 978-80-7231-317-4.
- Vosečková, Alena a Truhlářová, Zuzana. 2013. Moderátory zdraví a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. [autor knihy] Zuzana Truhlářová a Katarína Levická. *Profesionalita, perpektivy a rozvoj sociální práce = Professionalism, Perspectives and the Development of Social Work: sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce: Hradec Králové 27. až 28. září 2013*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2013.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku.....	38
Tabulka 2: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	39

Seznam příloh

Příloha A: Seznam otázek rozhovoru.....	I
Příloha B: Ukázka přepisu rozhovoru.....	II

Příloha A: Seznam otázek rozhovoru

1. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem syndrom vyhoření?
2. Jaké znáte příznaky syndromu vyhoření?
3. Jaké příznaky syndromu vyhoření na sobě pocítujete?
4. S jakými obtížnými situacemi se setkáváte při výkonu své profese?
5. Jaké strategie pro zvládnání stresu využíváte?
6. Jaké další zájmy, které se netýkají vašeho zaměstnání, máte?
7. Jaké relaxační techniky znáte?
8. Jaké relaxační techniky využíváte?
9. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem supervize?
10. Jaké znáte výhody supervize?
11. Jaký je váš názor na potřebu supervize?
12. Jakou formu prevence syndromu vyhoření vám zajišťuje vaše organizace?
13. Jaké přínosy máte spojené se supervizí ve vaší organizaci?

Příloha B: Přepis rozhovoru s informantem č. 1

TO 1. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem syndrom vyhoření?

Informant: *„V souvislosti s prací, absolvovali jsme školení, které se týkalo syndromu vyhoření. V rámci studia jsem se s termínem syndrom vyhoření nesešla.“*

TO 2. Jaké znáte příznaky syndromu vyhoření?

Informant: *„Apatie, nezájem, užívání sprostých slov, únava, nechut' k práci, deprese“*

TO 3. Jaké příznaky syndromu vyhoření na sobě pociťujete?

Informant: *„Pociťuji na sobě únavu, cítím se přetížena. Neustále mi připadá, že nestíhám. Občas na sobě pociťuji stres, neustálý strach, že jsem něco zapoměla, nebo něco udělala špatně. Občas trpím ranní nespavostí, kdy se vzbudím třeba ve čtyři ráno a všechna práce se mi začne motat v hlavě dokola.“*

TO 4. S jakými obtížnými situacemi se setkáváte při výkonu své profese?

Informant: *„Určitě jsou to situace, kdy jedním s obtížnými klienty, kteří jsou agresivní, křičí na mě, vyhrožují mi. Nejvíce zátěžovou situací je dle mého názoru odebírání dětí z rodiny díky předběžnému opatření. Nejsou pro mě příjemné ani výslechy dětí týkající se sexuálního zneužívání dětí či domácího násilí. Různé zásahy v rámci pohotovosti.“*

TO 5. Jaké strategie pro zvládání stresu využíváte?

Informant: *„Využívám odpočinek, relaxační činnosti, koníčky, dobré plánování času, rozvržení činností, které mě čekají.“*

TO 6. Jaké další zájmy, které se netýkají vašeho zaměstnání, máte?

Informant: *„Ráda chodím do divadla, na koncerty, do přírody, čtu, jezdím na kole a plavu.“*

TO 7. Jaké relaxační techniky znáte?

Informant: *„Měli jsme kurz týkající se dechových, pohybových technik a imaginačních technik.“*

TO 8. Jaké relaxační techniky využíváte?

Informant: „*Využívám meditaci, kdy si pustím hudbu a snažím se srovnat si všechny myšlenky. Nejlepší je dle mého názoru vybití pohybem, procházkou.*“

TO 9. V jaké souvislosti jste se setkali s termínem supervize?

Informant: „*Poprvé jsem se s termínem supervize setkala v rámci výkonu pracovní činnosti na OSPOD. Máme supervizi povinnou. Máme čtyři hodiny individuální supervize za rok, dvakrát ročně máme skupinovou supervizi. V začátku jsem ji vnímala spíše jako kontrolu než podporu. V rámci studia jsem se s termínem supervize neseťkala.*“

TO 10. Jaké znáte výhody supervize?

Informant: „*Pro mě konkrétně je výhoda v tom, že nejsem na řešení složitého úkolu sama. Velkou výhodou je, že mi to poskytne pohled z venku, nadhled. Neřeknou mi, co mám dělat a jak to mám dělat, ale poskytnou mi to, že vidím danou věc v širším kontextu, protože když ten problém řešíme, často se v něm zacyklíme a už nevidíme nějaké další možnosti, takže mi to poskytne nadhled, jiný názor. Urychlí to celé řešení problému. Jako nevýhodu vidím to, že jsou dlouhodobě naplánované, nejsou pružné. Často se stává, že mám daný problém teď, ale musím čekat třeba měsíc, než na mě dojde řada nebo naopak než dojde na supervizi, už nemám potřebu daný případ řešit.*“

TO 11. Jaký je váš názor na potřebu supervize?

Informant: „*Myslím si, že je velmi přínosná. Velmi mi pomáhá. Je to i o tom vybrat si správného supervizora. Velmi důležitá je jeho osobnost. Mám výhodu, že jako vedoucí odboru mám muže i ženu ve dvojici, tudíž vidím mužský i ženský pohled na danou věc. Jinak to řeší ženy a jinak muži. Pokud by nám supervizi neplatil zaměstnavatel, nevím, zda bych si ji platila sama, ale celkově v tom vidím velký přínos.*“

TO 12. Jakou formu prevence syndromu vyhoření vám zajišťuje vaše organizace?

Informant: „*Výše zmiňovanou supervizi. Máme pohovory s nadřízenými v rámci personálního standardu. V mém případě jako vedoucí odboru je to tajemník. Máme tři dny zdravotního volna, tzv. sick days, placené školení (šest dnů za rok), které si můžeme vybrat dle našeho uvážení, co nás zajímá. Každý týden máme poradu OSPOD a jednou*

za dva měsíce máme poradou celého sociální odboru. Dále máme dvakrát ročně team-bulding.“

TO 13. Jaké přínosy máte spojené se supervizí ve vaší organizaci?

Informant: *„Pro mě je to hezký den volna, mám možnost si po cestě srovnat myšlenky. Pomůže mi to získat nadhled, nejsem na všechno sama, mohu si o tom s někým pohovořit.“*