



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Nikola Marková

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

Nikola Marková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, trpělivost a vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat vedení Domova pro seniory Máj České Budějovice, za umožnění realizace mého výzkumu a zaměstnancům, kteří ochotně odpovídali na mé otázky. Také chci poděkovat své rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

Prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá prevencí syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách v Domově pro seniory Máj České Budějovice.

Bakalářská práce je složena z teoretické a výzkumné části.

Teoretická část se dále skládá ze čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zabývá především charakteristikou sociálních služeb, pomáhajících profesí a pracovníků v sociálních službách. Sociální služby jsou zde charakterizovány především z legislativního hlediska, zejména zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Mimo jiné se tato kapitola zaměřuje na osobnost pracovníka v sociálních službách, která je velmi důležitá pro výkon práce pracovníků v sociálních službách. Druhá kapitola se zabývá syndromem vyhoření, nejen samotným pojmem syndrom vyhoření, ale také fázemi syndromu vyhoření či příčinami vzniku. Mezi příčiny vzniku se řadí především chování typu A, workoholismus, stres či malá sociální opora nejčastěji od blízkých osob. Dále se tato kapitola zabývá příznaky syndromu vyhoření a zahrnuje také nejčastěji ohrožené profese syndromem vyhoření. Třetí kapitola se zabývá protektivními a rizikovými faktory, které souvisí se vznikem i prevencí syndromu vyhoření. Více se práce zabývá protektivními faktory, které jsou velmi důležité v prevenci vzniku nežádoucích jevů u pracovníků v sociálních službách. Patří mezi ně například chování typu B, sociální opora, vhodné zaměstnání, asertivita či resilience. Poslední kapitola teoretické části se zabývá prevencí vzniku syndromu vyhoření. Rozebírá především supervizi včetně jejích druhů a funkcí. Dále se tato kapitola zabývá antistresovými technikami, mezi které patří například autogenní trénink či jóga, prevence pomocí internetu či velice zajímavá meditace všímavosti.

Následuje empirická část, která se zabývá již samotným tématem bakalářské práce, cílem je zmapovat, jaký postoj zaujímají zaměstnanci ve vybrané organizaci poskytující sociální služby k prevenci syndromu vyhoření.

K naplnění cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která zní „*Jakým způsobem je prevence syndromu vyhoření, v dané organizaci pracovníky v sociálních službách,*

vnímána?“. Hlavní výzkumná otázka byla dále rozdělena do 4 dílčích výzkumných otázek.

K získání potřebných informací sloužila strategie kvalitativního výzkumu, dále byla zvolena pro získání informací technika polostrukturovaného rozhovoru. Pro výzkum byla tato strategie a technika nejvhodnější. Dále byla zvolena metoda vytváření trsů, která slouží k lepšímu vyhodnocování výsledků.

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí kvótního výběru, byl tvořen 5 informanty (3 ženy a 2 muži), kteří splňovali stanovené podmínky, včetně ochoty podílet se na výzkumu k bakalářské práci.

Samotný výzkum probíhal ve dvou fázích. V první fázi probíhal předvýzkum pomocí pilotního rozhovoru. Následoval samotný výzkum. Jednotlivé rozhovory s informanty byly nahrávány na diktafon, a následně doslovně přepsány z důvodu bezchybného vyhodnocování dat. Vyhodnocení je rozdělováno dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek včetně tabulky ke každé dílčí výzkumné otázce, která slouží k lepší orientaci ve výsledcích.

Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci v sociálních službách Domova pro seniory Máj České Budějovice pozitivně přistupují k některým způsobům prevence vzniku syndromu vyhoření, naopak však k některým přistupují spíše negativně. Důraz je kladen na prevenci, která probíhá svépomocí, naopak odborně vedené preventivní opatření jsou hodnoceny záporně. Mezi protektivní faktory by měly patřit vztahy na pracovišti, ty jsou bohužel popisovány často negativně.

Výsledky bakalářské práce by mohly sloužit nejen domovu pro seniory Máj České Budějovice, ale také jiným domovům pro seniory. Mohly by sloužit k zavedení většího množství programů či akcí, které by sloužily především ke sbližování spolupracovníků a k lepší psychické relaxaci.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření; protektivní faktory; rizikové faktory; pracovník v sociálních službách; prevence

Prevention of Burnout Syndrome in the Context of Protective Factors by Workers in Social Services in the Selected Organization

Abstract

This bachelorwork is dealing with the prevention of the burnout syndrome in the context of the protective factors by workers in social services in the Seniors Home Máj České Budějovice.

The bachelorwork is composed of the theoretical and the searching part.

The theoretical part is composed of four main chapters. The first chapter is dealing above all with the characterization of the social service, the helping professions and the workers in the social service. Social services are here characterised above all by the legislative standpoint, especially of the statute no. 108/2006 of the Digest, about the social service. The second chapter is dealing with the burnout syndrome, not with the only term of the burnout, but also with the phases of the syndrome, or with the inception of the case. Among the inception of the case are counted above all the behaving of type A, workaholicism, stress, or the slight social recourse many times from the close relationship. Also this chapter is dealing with the symptoms of the burnout syndrome and involves the professions most menaced by the syndrome. The third chapter is dealing with the protective and risk factors, connecting with the inception and prevention of the burnout syndrome. The bachelorwork is more dealing with the protective factors, being very important in the prevention of the inception of the undesirable appears by the social service workers. Among them are counted the behaving of type B, the social recourse the acceptable employment, the assertivity or the resilience. The last chapter of the theoretical part is dealing with the prevention of the inception of burnout syndrome. Above all it analyzes the supervision including its species and functions. Then this chapter is dealing with the anti-stress technologies, for example the autogen-training, yoga, the prevention by the internet help, or very interesting prevention of the affectivity.

The following empiric part is by now dealing with its own theme of the bachelorwork, to find out, what kind of reference are keeping the workers in the selected organization affording the social service to the prevention of the burnout syndrome.

To find it out was done the main research question: „*What way was taken the prevention of the burnout syndrome by the workers in social service in the selected organization?*“ . The main research question was divided into four partial questions.

To get the needed information helped the strategy of the qualitative research and then the technology of the half-structural interview. For the research were these strategy and technology the most suitable ones. Then was taken the method of the working out of the clusters which serves for the better results of recuting.

The research collection was chosen by help of the quota selection, formed by 5 respondents (3 women and 2 men), filling the given conditions, inclusive obligingness to take part on the research for the bachelorwork.

The only research had two phases. In the first one the before-research by the help of the pilot interview. The own research followed. The single interview with the respondents were taken at the dictophone and then word-by-word written for the reason of the faultless defining of the dates. The result is divided after the single partical research questions inclusive small tables, for every single research question, which makes a better results orientation.

From the research is following that the social service employers on the Senior Home Máj České Budějovice are positiv approaching to some mothod of the preventing of the burnout syndrome, on the other side some of them take it negativ. The accent is placed on the prevention whicg is practised by self-help, on the contrary the professional method are taken negativ. Among protective factors should have the place the contact at the workplace, but they are unfortunately not well indicated.

The results of the bachelorwork could serve not only for the Senior Home Máj České Budějovice, but also for the others. They could serve for practising of more programs or actions, which also serve above all to come together the colleagues and for a better psychical relax.

Key words

Burnout syndrome; protective factors; risk factors; workers in social service; prevention

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1 Sociální služba	12
1.1.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb	12
1.2 Pomáhající profese	12
1.2 Pracovník v sociálních službách	13
1.3.1 Vzdělání, kurz.....	13
1.3.2 Osobnost pracovníka v sociálních službách	14
2. SYNDROM VYHOŘENÍ.....	15
2.1 Definice syndromu vyhoření.....	15
2.2 Fáze syndromu vyhoření	16
2.3 Příčiny syndromu vyhoření	17
2.3.1 Chování typu A.....	18
2.3.2 Workoholismus.....	19
2.3.3 Stres	19
2.3.4 Sociální opora	20
2.4 Příznaky syndromu vyhoření	21
2.5 Ohrožené profese	21
3. PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY	23
3.1 Rizikové faktory.....	23
3.2 Protektivní faktory	24
3.2.1 Chování typu B	24
3.2.2 Sociální opora	24
3.2.3 Zaměstnání.....	25
3.2.4 Asertivita.....	26
3.2.5 Resilience.....	26
4. PREVENCE.....	27
4.1 Supervize.....	27
4.1.1 Funkce supervize	27
4.1.2 Druhy supervize	28

4.2	Antistresové techniky	29
4.3	Relaxace	29
4.4	Prevence pomocí internetu	30
4.5	Meditace všímavosti.....	31
5.	OPERACIONALIZACE POJMŮ	32
	EMPIRICKÁ ČÁST	33
6.	CÍL PRÁCE	33
6.1	Hlavní výzkumná otázka.....	33
6.2	Dílčí výzkumné otázky	33
7.	METODIKA	34
7.1	Strategie výzkumu.....	34
7.2	Popis výzkumného nástroje.....	34
7.3	Popis výzkumného souboru	35
7.3.1	Domov pro seniory Máj České Budějovice	35
7.4	Způsob zpracování dat	36
7.5	Předvýzkum.....	36
7.6	Etické aspekty výzkumu	36
7.7	Časový harmonogram	37
8.	VÝSLEDKY	38
8.1	Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek	38
8.1.1	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1	39
8.1.2	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2.....	41
8.1.3	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3.....	44
8.1.4	Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4.....	47
9.	DISKUZE	50
10.	ZÁVĚR.....	54
11.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
12.	SEZNAM TABULEK	8
13.	PŘÍLOHY	9
13.1	Seznam příloh.....	9

ÚVOD

Problematika spojená se syndromem vyhoření je v dnešní době velice rozšířená, jelikož se s tímto syndromem setkáváme prakticky ve všech pracovních odvětvích, zejména však u lidí, kteří pracují v přímém kontaktu s lidmi. Domnívám se, že nejvíce rozšířen je právě v sociální oblasti, dále ve zdravotnictví či například v bankovníctví.

Z důvodu velkého výskytu syndromu vyhoření je, dle mého názoru, velice důležitá prevence. Článků o syndromu vyhoření je nespočet, samotných preventivních programů, které by mohly pomoci tomuto syndromu předcházet, je však podle mě poměrně malé množství. Myslím si, že spousta lidí, kteří se s tímto syndromem potýkají či potýkali, do jisté fáze (pokročilé fáze) ani netuší, co to vlastně syndrom vyhoření je a jaké má příznaky.

Mezi základní příznaky syndromu vyhoření patří pocity neúspěchu a neschopnosti, psychického a následně i fyzického vyčerpání, zanedbávání povinností a v neposlední řadě odcizování se od blízkých osob a ztráta sebevědomí.

Především kvůli aktuálnosti tohoto problému a příznakům, které mnohdy přímo souvisí se sociální situací postižených jedinců, jsem si toto téma vybrala, jako téma mé bakalářské práce. Toto téma jsem si samozřejmě vybrala i z toho důvodu, že se o tuto problematiku zajímám. Snažila jsem se zaměřit především na prevenci tohoto syndromu, a to s ohledem na protektivní faktory, které mohou být mnohdy, dle mého názoru, nejlepší prevencí vzniku syndromu vyhoření. Kdyby se lépe pracovalo například s osobností člověka, který by mohl být tímto syndromem postížen, domnívám se, že by se tak mohlo předcházet vzniku syndromu. Dále by měl každý člověk více zapojovat do svého života, včetně problémů, nejbližší osoby, jelikož pomocí nich se může zbavit pracovní zátěže. Za důležitou také považuji relaxaci, formu relaxace by si měl zvolit každý člověk individuálně, jelikož činnost, která jednoho baví, může druhého naopak zatěžovat.

Má bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Obě části práce považuji za důležité. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol, každá z kapitol je následně rozdělena do podkapitol, z důvodu lepšího uspořádání a orientace. V teoretické části se snažím popsat sociální služby, včetně legislativy, pracovníka v sociálních službách včetně potřebného vzdělání a osobnosti, dále syndrom vyhoření, jeho fáze, příčiny, příznaky, rizikové a protektivní faktory a v neposlední řadě samotnou prevenci syndromu vyhoření. Následuje část empirická. Pro výzkum mé práce byl zvolen cíl

zmapovat, jaký postoj zaujímají zaměstnanci ve vybrané organizaci poskytující sociální služby k prevenci syndromu vyhoření. Pro naplnění tohoto cíle byla zvolena hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí výzkumné otázky. Data byla získána strategií kvalitativního výzkumu, přesněji pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum byl proveden v Domově pro seniory Máj České Budějovice. Výzkumný soubor zde byl vybrán pomocí kvótního výběru.

Tato bakalářská práce by mohla být přínosná především v Domově pro seniory Máj České Budějovice, ale výsledky a následné doporučení by mohlo být užito v jakémkoliv domově pro senior. Domovy by měly zapracovat především na zakládání a utužování vztahů mezi spolupracovníky, například pomocí pořádání společenských akcí či různých programů. Dále by mohla být lépe zapojována do práce a aktivizace seniorů jejich rodina. Obě tyto doporučení by měla vést ke snížení vzniku syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

TEORETICKÁ ČÁST

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1.1 Sociální služba

Sociálními službami jsou myšleny služby klientům, různé délky, kteří mají na tyto služby nárok (Matoušek, 2008). Matoušek (2008) dále říká, že sociální služby by měly zvyšovat kvalitu klientova života, nebo chránit zájmy celé společnosti, především před nežádoucími společenskými jevy. Fischer a Škoda (2014) chápou tyto sociálně nežádoucí jevy, jako veškeré jevy, které ze společenského hlediska hodnotíme jako nežádoucí, nebo dokonce nepřijatelné, každý z těchto jevů má jistou míru nepřijatelnosti pro společnost.

1.1.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb

V České republice existuje několik zákonů a vyhlášek, které upravují sociální služby. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., jsou hlavními zákonnými prameny pro sociální služby a upravují především podmínky podpory a pomoci osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, a to pomocí sociálních služeb či příspěvku na péči, dále upravují například úkony veřejné správy v sociální oblasti a předpoklady pro vykonávání sociálních služeb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb. dále doplňuje zákon č. 108/2006 Sb., například o podrobný popis jednotlivých druhů sociálních služeb, o možnosti hodnocení zvládnutí základních životních potřeb, a především o kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.

Dalšími důležitými zákonnými prameny pro sociální služby jsou právní předpisy ve vztahu ke správním činnostem ve zdravotnictví a sociální péči, které jsou součástí ústavního pořádku České republiky, a dále Mezinárodní smlouvy a právní předpisy Evropské unie. Ze zákonů například zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi či zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

1.2 Pomáhající profese

Dle Kopřivy (2006) existuje mnoho profesí, jejichž hlavním cílem je pomoc lidem: lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníci, pro tyto profese je lidský vztah mezi pracovníkem a jeho klientem velice důležitý. Schmidbauer (2008) uvádí, že touha pomáhat jiným pramení z osobnosti a vlastností člověka, není zde příliš důležité znát

důvody k tomu pomáhat, a to především proto, že pozitivní lidské vlastnosti, které vedou člověka k tomu pomáhat druhým, by neměly být předmětem zkoumání. Kopřiva (2006) potvrzuje Schmidbauerův (2008) názor a říká, že pro pomáhající profese je naprosto nejdůležitější osobnost pracovníka a jeho umění jednat s klienty. Tuto teorii potvrzuje také Géringová (2011), která o pomáhajících profesích říká, že jsou to profese založené hlavně na pomoci druhým lidem, důraz klade mimo jiné na vztah pracovníka s klientem. Smyslem pro pomáhající profese je tedy pomoc a podpora lidem, kteří tuto pomoc a podporu potřebují, a především ji chtějí (Kopřiva, 2006). Smyslem a cílem pomáhající profese však nesmí být příliš vysoká kontrola či nechtěná pomoc a podpora (Schmidbauer, 2008). Kopřiva (2006) dále říká, že důležitá pro pomáhající profese je angažovanost pracovníků, jejich práce by pro ně měla být smysluplnou činností, a to nejen kvůli tomu, že náplň jejich práce je pomoc a podpora lidem v nepříznivých životních situacích, ale také kvůli ochraně vlastní osoby před nepříznivými jevy.

1.2 Pracovník v sociálních službách

Jedná-li se o pracovníka v sociálních službách, jde o osobu, která provádí přímou obslužnou péči, primární výchovnou činnost, upevňování nutných návyků a pečovatelskou práci o klienty (Matoušek, 2008).

Podmínky pro výkon tohoto povolání, a rozsah pravomocí, stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mimo jiné tento zákon stanovuje také podmínky a rozsah pravomocí pro sociální pracovníky.

Jakákoliv práce v sociální oblasti, zejména ta, která probíhá v přímém kontaktu s klientem, by měla představovat přání a potřeby nejen klienta, ale také přání a potřeby společnosti, měl by tedy být vytvářen pracovníkem prostor pro pochopení obou stran a jejich požadavků, toto propojení je však velmi složité, a to především z toho důvodu, že každý odborník či pracovník v sociálních službách má na tuto práci jiný pohled (Urban, Kajanová, 2012).

1.3.1 Vzdělání, kurz

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., je pracovní činnost pracovníka v sociálních službách kromě vzdělání podmíněna trestní bezúhonností, plnou svéprávností, zdravotní způsobilostí a odbornou způsobilostí.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje potřebné vzdělání pro pracovníka v sociálních službách a to tak, že pracovník v sociálních službách musí mít minimálně základní či střední vzdělání, vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání (s jiným zaměřením) a absolvování akreditovaného kurzu, kterého se musí pracovník účastnit nejpozději do 18 měsíců od zahájení pracovního poměru. Absolvování akreditovaného kurzu není vyžadováno po pracovnících, kteří získali podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu povolání v oboru ošetřovatel či ergoterapeut. Dále tuto činnost mohou vykonávat ti, kteří získali odbornou způsobilost pro výkon povolání sociálního pracovníka. Absolvování akreditovaného kurzu se nevyžaduje u pracovníka narozeného před 1. 1. 1957, pokud měl 2 roky praxe v oboru přede dnem 1. 8. 2009.

1.3.2 Osobnost pracovníka v sociálních službách

Osobnostní rysy, pro pracovníky v sociálních službách, jsou nejdůležitějšími pracovními nástroji, a to hlavně proto, že denně jednají v přímém kontaktu se svými klienty (Géringová, 2011).

Schmidbauer (2008) tuto teorii potvrzuje a doplňuje ji v následujících dvou větách. Pracovník pomáhajících profesí by měl být velmi silný nejen fyzicky, ale především psychicky, a to z důvodu odkázání klienta na jeho pomoc. Pro pracovníka v sociálních službách je také z tohoto důvodu velmi důležitá empatie, která mu značně ulehčuje komunikaci a práci s klienty, kteří jsou na nich prakticky závislí.

Kopřiva (2006) je stejného názoru jako předešlí dva autoři, připisuje však největší důležitost tomu, aby pracovník bral náplň své práce jako smysl svého života, jinak je celá jeho osobnost v ohrožení nežádoucími jevy. Zapojení vlastní osobnosti do práce a vztahu s klientem by mělo pracovníku v sociálních službách přinášet uspokojení z práce a pocit naplnění (Géringová, 2011).

Pracovníci v pomáhajících profesích by měli umět výborně navázat kontakt se svým klientem, udržovat kladnou interakci, díky této interakci by měli být schopni navázat důvěrný vztah s klientem, který umožní lepší spolupráci, dále by měli ovládat komunikaci, vhodné je užití technik aktivního naslouchání, měli by se snažit svým klientům porozumět a vcítit se do jejich situace, klienty neposuzovat, po každém kontaktu by měl pracovník požadovat nějakou zpětnou vazbu (Paulík, 2017).

2. SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření poprvé použil v roce 1974 J. Freudenberger, publikován byl v časopisu *Journal of Social Issues*, syndrom vyhoření tehdy popsal jako vyhasnutí motivací a podpůrných podnětů ve chvílích, kdy péče o jedince a špatný stav pečujícího, jsou důvodem, že práce přináší špatné výsledky (Hrstka, Vosečková, 2010).

Miriam Preiß (2015) uvádí, že dodnes mnoho lidí, jejichž názor je podpořen Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů, tvrdí, že syndrom vyhoření neexistuje. I přesto Hrstka a Vosečková (2010) uvádějí, že se tímto jevem psychologové zabývají již od 70. let minulého století, zkoumají především psychickou únavu, která se odráží v několika oblastech lidského myšlení, motivace a emocí. Freudenberger popisuje také detailně fyzické projevy syndromu vyhoření, kdy za hlavní fyzické projevy považuje pocit vyčerpanosti, dlouhodobou až chronickou nemocnost, či častá nachlazení, silné bolesti hlavy, bolesti břicha a problémy se spaním (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015). Tyto stavy a fyzické projevy jedinců jsou patrné především v profesionálním chování a jednání, dále však i v běžném a osobním životě (Hrstka, Vosečková, 2010). Dále Hrstka a Vosečková (2010) uvádějí, že dříve byl syndrom vyhoření spojován s alkoholiky či drogově závislými, kteří ztraceli zájem o běžné věci. Tuto myšlenku v následujících větách potvrzují Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv (2015), kteří říkají, že jedinec, který si prochází syndromem vyhoření, je velmi často frustrovaný, agresivní, velmi jednoduše se rozčílí a nedokáže se sám vyrovnat se svými emocemi a pocity. Nejčastěji se uklidňuje rozčilováním se na jiné osoby, nebo právě výše zmíněným přechodem na návykové látky, kterými často bývají alkohol či drogy.

2.1 Definice syndromu vyhoření

Je několik definic, které nám popisují syndrom vyhoření, od sebe se příliš neliší, spíše se navzájem doplňují.

Syndrom vyhoření je především psychický stav jedince, který trpí celkovým vyčerpaním a poklesem výkonnosti nejen v práci, ale i v běžném životě, z důvodu dlouhodobého velmi silného stresu či pracovní zátěže, objevující se především u jedinců pracujících s lidmi (Pešek, Paško, 2016). Hrstka a Vosečková (2010) tuto definici doplňují o fyzický stav jedince, přesněji uvádějí, že syndrom vyhoření je nejen psychický stav jedince, ale i fyzický, kdy dochází k naprostému vyčerpaní jedince, dojde-li k rozsáhlému vyčerpaní je

často zasažen i sociální život jedince, kdy tyto osoby většinou ztrácí sebevědomí a uzavírají se před okolím. Matoušek (2008) na rozdíl od výše zmíněných autorů uvádí, že syndrom vyhoření není pouze stav vyčerpání organismu, ale stav, který s sebou přináší také pocity beznaděje a zlosti. Tento proces postupně vede ke ztrátě sociální interakce s okolím (Matoušek, 2008). Odlišný náhled na syndrom vyhoření má Maroon (2012), který vnímá syndrom vyhoření jako rozpor mezi očekáváním a vnímáním jedince a realitou pracovního dne, jedinec, který je citlivější k neúspěchům v každodenním pracovním životě, je náchylnější k rozvoji syndromu vyhoření. Tuto myšlenku doplňují Manzano-García a Ayala-Calvo (2013), kteří za základní příčinu považují také přehnané očekávání jedince, toto očekávání je však silně ovlivňováno pracovními i osobními stresy, toto spojení mnohdy vede k robotickému chování a postupnému vyhoření jedince. Maroon (2012) nedefinuje syndrom vyhoření pouze jako stav psychického a fyzického vyčerpání, ale klade důraz na nepřiměřené odměňování jedince, vysoké nároky, a hlavně na sebevědomí osoby pracující s lidmi, díky těmto faktorům se často objevuje i vyčerpání sociální, z toho důvodu tedy tvrdí, že stres samotný není jediným důvodem vzniku syndromu vyhoření. Pešek a Paško (2016) na rozdíl od Maroona (2012), který říká, že se syndrom vyhoření týká osob pracujících s lidmi, tvrdí, že se syndrom vyhoření může objevovat u osob, které dlouhodobě pečují o osobu blízkou, nejčastěji o dlouhodobě nemocného či velmi starého člena rodiny, nebo se objevuje u osob, kteří cítí velkou zodpovědnost za jinou osobu, většinou u rodičů, kteří pečují o problémové dítě. V silném ohrožení jsou ženy, které se snaží zastávat několik životních rolí najednou, zejména role matky, pracující ženy, hlavy rodiny a zároveň je na ně vyvíjen velký tlak (Pešek, Paško, 2016). Tyto teorie doplňuje Matoušek (2008), který říká, že se syndrom vyhoření objevuje zejména u pracovníků pomáhajících profesí, hlavním důvodem je dlouhodobá zátěž při práci s lidmi, ostatní profese nejsou tedy v takovém ohrožení, jelikož zde jedinci nejsou pod neustálým tlakem klientů.

2.2 Fáze syndromu vyhoření

Hrstka a Vosečková (2010) popisují fáze syndromu vyhoření v následujících několika větách. Syndrom vyhoření je dlouhodobým procesem, trvajícím i několik let, jehož vrcholem je naprosté vyhoření jedince. Probíhá v několika různých fázích, každá z těchto fází je odlišná, některé jsou špatně rozpoznatelné, jiné naopak patrné, záleží však na citlivosti jedince. Někdy se člověk cítí přepracovaný, jindy se pouze necítí příliš dobře,

ale nevěnuje tomu pozornost, samotné rozpoznání symptomů syndromu vyhoření je tedy většinou obtížné.

Každý z autorů, který pojednává o syndromu vyhoření, hovoří o jiném počtu fází a tyto fáze i odlišně popisuje. Dle Peška a Paška (2016) modely rozpoznávající syndrom vyhoření popisují tři až dvanáct fází procesu. Edelwich a Brodsky (1984 in Stock, 2010) uvádí, že syndrom vyhoření probíhá v pěti fázích, první fází je nadšení, druhou fází stagnace, třetí fází frustrace, čtvrtou fází apatie a pátou fází samotné vyhoření. Model složený z pěti fází uvádějí také Pešek a Paško (2016), kteří tyto fáze nazývají idealistické nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření, tento model považují za jeden z nejlepších pro posouzení syndromu vyhoření. Na rozdíl od výše zmíněných Hrstka a Vosečková (2010), považují za nejlepší koncepci Christiny Maslachové, která dělí syndrom vyhoření do 4 fází, které nazývá idealistické nadšení a přetěžování, emocionální a fyzické vyčerpání, dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením a terminální stádium – stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burn-out.

Hrstka a Vosečková (2010) kromě již zmíněného rozdělování syndromu vyhoření do fází, dále uvádějí způsob rozpoznání syndromu vyhoření podle dotazníku BM – Burnout easure, jedná se o nejčastější metodu k posuzování syndromu vyhoření.

Je velmi obtížné fáze syndromu vyhoření přesně rozdělit a popsat, jelikož u každého jedince probíhají individuálně, jsou vnímány jinak, mohou trvat odlišnou dobu, někdy se fáze mohou několikrát opakovat, než dojde k další fázi, či některé fáze mohou zcela chybět (Pešek, Paško, 2016). Na rozdíl od nich Edelwich a Brodsky (1984 in Stock, 2010) individualitu jedince příliš nepřeceňují, poměrně podrobně popisují fáze syndromu vyhoření a nehovoří o možnosti, aby některé z fází u určitých jedinců neprobíhaly.

2.3 Příčiny syndromu vyhoření

Hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření je dlouhodobě působící pracovní stres, který nedokáže pracovník zvládat, kromě pracovní zátěže se na rozvoji syndromu vyhoření často podílí takzvané denní nepříjemnosti a velké životní události jako jsou ztráta blízké osoby nebo ztráta či změna zaměstnání (Pelcák, 2015). Hrstka a Vosečková (2010) říkají, že lidský život je ovlivňován několika rizikovými faktory, které mohou vyvolat syndrom vyhoření, prvním rizikovým faktorem, a tím nejhlavnějším, je život v dnešní uspěchané době, která klade čím dál tím vyšší nároky na člověka, dále zdůrazňují například chování typu A, které velmi často také vede k rozvoji syndromu vyhoření. Jeklová a Reitmayerová

(2007), na rozdíl od předchozích autorů, považují za jeden z hlavních důvodů vzniku syndromu vyhoření ztrátu ideálů, kdy zpočátku každou novou možnost, či práci přesčas bere jedinec jako zábavu, protože mu dává smysl, postupně však začnou narůstat problémy a dochází ke střetu ideálů a postupné ztrátě sebevědomí. Osobností člověka se zabývají také Chapskaya a kolektiv (2015), kteří tvrdí, že syndrom vyhoření se rozvíjí především u jedinců s nízkým sebevědomím, nízkou či špatně rozvinutou schopností komunikovat s lidmi či velkou úzkostlivostí jedince.

Rizikové faktory nemusejí být pouze spojeny se stresem či pracovní zátěží, ale také se společností či rodinou, kdy jedinec dává přehnanou pozornost problémům ostatních, dále může rizikovým faktorem být například dlouhodobá péče o nemocného člena rodiny, partnerské problémy, špatné bytové a životní podmínky blízké osoby aj. (Jeklová, Reitmayerová, 2007).

2.3.1 Chování typu A

Chování typu A popisuje velké množství autorů, lidé jejichž chování vykazuje znaky tohoto typu jsou opravdu silně ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Kabat-Zinn (2016) popisuje lidi, kteří vykazují znaky chování typu A, jako lidi poháněné soutěživostí s neustálým pocitem nedostatku času, především kvůli tomu bývají agresivní a nepřátelští, jejich mluva je rychlá a ostrá. Paulík (2017) doplňuje chování typu A o skutečnost, že tito lidé jsou často kvůli své soutěživosti a sklonu k perfekcionismu unavení, energii často doplňují povzbuzujícími látkami, jako je například kofein či nikotin, tato závislost často způsobuje oslabení jejich psychiky, a tedy větší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Pešek a Paško (2016) souhlasí s názory Kabat-Zinna (2016) i Paulíka (2017) a v následujících několika větách o lidech s chováním typu A uvádějí, že se jedná o lidi často příliš zodpovědné a velmi citlivé. Obvykle potlačují zlost, která způsobuje vnitřní neklid a napětí. Kromě těchto vlastností se jedná o osoby, které chtějí v životě obvykle hodně dokázat, chtějí budovat kariéru a zvyšovat svou životní úroveň. Obvykle mají problém vnímat okolí, mají problém s čekáním, to u nich často vede k agresivnímu chování. Rodinné vztahy příliš neřeší, jednají sami za sebe a často nepřemýšlí ani nad svými nejbližšími.

2.3.2 Workoholismus

Workoholismus znamená závislost na práci, často velmi náročné, která zaujímá hlavní část života jedince, ten však tuto skutečnost není schopen vnímat, nezajímají ho negativní následky takového chování (Matoušek, 2008).

Pešek a Paško (2016) kromě chování typu A považují za rizikové faktory také workoholismus a perfekcionismus. O workoholismu, jako důvodu vzniku syndromu vyhoření, hovoří také Hrstka a Vosečková (2010), kteří považují tuto závislost za zvláště ohrožující, a to především proto, že workoholici jsou většinou velmi kladně vnímáni svým okolím, bývají velmi dobře finančně odměňováni a motivováni k dalším výkonům, kvůli tomu často nevnímají první příznaky syndromu vyhoření.

Workoholismus je často spojován s chováním typu A. Pešek a Paško (2016) však uvádí, že workoholismus často vzniká v návaznosti na dětství, buď kopírováním někoho blízkého, koho jedinec pozoroval v dětství, nebo naopak workoholismus vzniká z důvodu nenaplnění základních emočních potřeb jedince v dětství či pozdějším životě.

2.3.3 Stres

Kebza (2011) uvádí, že pojem stres původně vysvětloval stavy starostí, trápení či potíží, náročných situací, protivenství, neštěstí či životních tragédií. V dnešní době je stres charakterizován jako stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů (Pešek, Paško, 2016). Dalo by se tedy říci, že vysvětlení tohoto termínu se příliš v průběhu let nezměnilo. O člověku, který se ocitá ve stresu, se také dá říci, že se nachází v zátěžové situaci a jeho organismus je odkloněn z obvyklého klidu vnějšími či vnitřními podněty, tedy stresory (Štěpaník, 2008).

Stres u pracovníků v sociálních službách přichází často z toho důvodu, že se pracovníkům nedostává dostatek zpětné vazby od svých klientů, naopak od nich pracovníci často vstřebávají jejich citovou rozrušenost, strádání či nepohodu (Hawkins, Shohet, 2016). Štěpaník (2008) tento názor doplňuje v následujících několika větách. Stres je u lidí vyvoláván nejen pracovní zátěží a kontaktem s klienty, ale také přichází při kontaktu s okolím, mnohdy s blízkými lidmi. Kromě vnějších vlivů stresorů existují také vlivy vnitřní, tyto stresy jsou vyvolány osobností člověka. Každá osobnost je individuální a jiným způsobem se vyrovnává se stresem.

Stres se dá rozdělit do třech skupin, skutečný stres, takzvaný distres, který je vyvolán negativními podněty, tedy stresory, dále mírný stres, který je nejčastěji vyvolán nutnou zátěží, a nakonec eustres neboli zdraví stres (Nešpor, 2015). Distres je popisován jako typ stresu, který je spojován s prožíváním špatných pocitů a negativních emocí v situaci, kdy člověk nemá možnost volby, zatímco eustres je typem stresu, který souvisí s příjemnými pocity a pozitivními emocemi v situaci, kdy člověk má úplnou možnost volby (Kebza, 2011). Jeklová a Reitmayerová (2007) o pozitivním stresu říkají, že se jedná o přiměřenou míru, či druh stresu, který člověka pohání k hledání řešení dané situace, tímto řešením si člověk rozvíjí své zkušenosti a dovednosti, stává se silnějším. Bez pozitivního, ale i negativního stresu by nebyl život skutečným životem, jelikož přiměřené stresy, konflikty i mírné frustrace, jsou součástí života každého jedince a jsou důležité pro jeho osobní vývoj (Štěpaník, 2008).

Jeklová a Reitmayerová (2007) uvádějí několik znaků stresu, mezi ně patří například pocit neschopnosti ovlivnit a předvídat vzniklou situaci, silný tlak událostí vyžadujících velké množství změn, či pocit naprostého nezvládnutí dané situace. S těmito pocity se lidé vyrovnávají nejčastěji dvěma způsoby, prvním z nich je boj, kdy organismus jedince vyhodnotí situaci jako zvládnutelnou, druhým způsobem je naopak útek, kdy je tato situace vyhodnocena jako nezvládnutelná (Kebza, 2011).

2.3.4 Sociální opora

Syndrom vyhoření nemusí být způsobován pouze osobnostními rysy člověka jako je určitý typ chování nebo sklony k workoholismu, či zátěžovými situacemi a stresem, tyto situace by mnohdy mohly být vyřešeny pozitivně, pokud by člověk měl dostatečnou sociální oporu, která je však velmi často postrádána (Hrstka, Vosečková, 2010). Lidé, kteří mají skutečné a pevné zázemí u svých nejbližších, a ví, že by jim kdykoliv byli oporou, bývají méně náchylní nejen k vzniku syndromu vyhoření, ale celkově k chorobám, mnohdy se tyto lidé dokonce dožívají vyššího věku (Stock, 2010). Dle Paulíka (2017) je sociální opora důležitá zejména pro emocionálně náročné profese, kam mimo jiné patří profese sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, jelikož v těchto profesích je velmi časté u pracovníků emoční vysílení, ztráta iluzí, ztráta pozitivních postojů k vykonávané činnosti a mnohdy i ztráta pozitivního přístupu k lidem, v těchto situacích je nejlepším řešením právě sociální a emoční opora od někoho blízkého.

2.4. Příznaky syndromu vyhoření

Jeden z nejtypičtějších a prvních příznaků syndromu vyhoření je pocit profesního neúspěchu, kdy je jedinec přesvědčen o tom, že již není schopen zvládat svou práci jako dříve, nenachází motivaci k zlepšování se, domnívá se, že se dále vyvíjet již nemůže (Hrstka, Vosečková, 2010). S tímto příznakem také souvisí další typický příznak pro syndrom vyhoření, kterým je pocit vyčerpání, jedinec se cítí naprosto vysílen nejen fyzicky, ale také psychicky, má pocit, že již nedokáže svou práci zvládat, potřebuje odpočinek (Stock, 2010). Vyčerpáním a pocitem profesního neúspěchu začíná jedinec prožívat pocity nervozity, když má vykonávat svou práci, následují časté pocity nevolnosti a nejistoty, strach ze selhání, tento strach se začíná projevovat nejen v pracovním, ale i v osobním životě, jedinec pociťuje tedy neustálý vnitřní neklid a napětí (Preiß, 2015). Jeklová a Reitmayerová (2007) kromě výše zmíněných příznaků připisují důležitost také nedůvěřivosti, která se začíná u jedinců postupně prohlubovat nejen v práci, ale i v osobním životě, člověk se začíná postupně izolovat od společnosti, často se dostává do depresivních stavů, které vedou k celkovému negativnímu postoji k vlastní práci, osobě, ale i ke klientům a mnohdy blízkým lidem.

Příznaky syndromu vyhoření mnohdy nejsou pouze psychické, ale také fyzické, jelikož velké množství zdravotních problémů jsou psychosomatického rázu, nejčastěji jsou to silné bolesti hlavy či žaludku, opakované pocity úzkosti na hrudi a problémy s dýcháním (Preiß, 2015). Dochází postupně také k ochabnutí celého těla, jelikož člověk vyčerpáním ztrácí veškerou aktivitu, přicházejí bolesti ve svalech, kloubech, zvyšuje se riziko závislostí, především na lécích (Hrstka, Vosečková, 2010). Touto skutečností se zabývá také Schmidbauer (2008), který říká, že v pomáhajících profesích se často vyskytují závislosti pracovníků na lécích, drogách, alkoholu, a to zejména z důvodu snazšího přístupu k těmto látkám, dále uvádí, že vyšší výskyt závislostí na návykových látkách je ovlivněn nutnou obranou pracovníku v pomáhajících profesích.

2.5 Ohrožené profese

Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, v přímém kontaktu pomáhají lidem, jelikož si často budují vzájemný vztah se svými klienty, mnohdy na sebe přebírají jejich problémy, snaží se o co nejlepší péči, a co nejlépe vyřešit jejich problémy, i když to někdy není zcela v jejich kompetencích, jelikož jim tyto starosti zabírají většinu času, své vlastní problémy a potřeby odsouvají do pozadí

(Venglářová et al., 2011). Díky pozorování syndromu vyhoření v ČR byl vypracován přehled nejvíce ohrožených profesí, nejvíce ohroženi jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, právníci a další (Hrstka, Vosečková, 2010).

3. PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY

Hrstka a Vosečková (2010) uvádějí v následujícím odstavci, že faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření, je velké množství, daly by se však rozdělit do tří rozdílných přístupů. Prvním z nich je přístup individuální, který vyzdvihuje osobnost jedince, jeho typ chování, charakter, odolnost, význam a sílu motivace či smysl jeho vlastní existence. Další přístup vychází z jedincovi práce a organizace, syndrom vyhoření vzniká především kvůli dlouhodobému stresu na pracovišti, jedinci jsou často příliš zaměstnáváni, neztotožňují se se svou pracovní rolí, nemají dostatečnou sociální oporu na pracovišti, nemohou se sami příliš rozhodovat, je na ně kladena příliš velká odpovědnost. Posledním třetím přístupem je sociologický přístup, který se zaměřuje především na důležitost sociální opory a sociální sítě jedince, důležitost zde hraje také morální citění jedinců a jejich svědomí, silná motivace a nalezení smyslu vlastního života.

Důraz na osobnostní rysy jedince kladou také Le Ray-Landrein a kolektiv (2016), v jejichž výzkumu se potvrdilo, že lidé s nízkým sebevědomím a slabou osobností dosahují většinou velmi malého úspěchu, špatně se vyrovnávají se stresem a často nezvládají pracovní zátěž, znalost slabých stránek osobnosti a práce s nimi, je pro jedince přínosná, jelikož díky ní mohou posilovat svou osobnost, a vyvarovat se tak vzniku syndromu vyhoření.

3.1 Rizikové faktory

Existuje velké množství rizikových faktorů, které mohou působit na jedince, nejen v pracovním životě, ale také v osobním životě, všechny tyto faktory však omezují schopnost přizpůsobit se dané situaci a zvyšují riziko zranitelnosti jedince, která může dále způsobovat velmi závažné problémy (Paulík, 2017). Stanovení těchto faktorů je pro prevenci vzniku syndromu vyhoření velmi důležité (Raudenská, Javůrková, 2011).

Hlavním rizikovým faktorem je život v dnešní uspěchané době, která klade čím dál tím vyšší požadavky na člověka, dále potýkat se dlouhodobě se stresem, pracovat a jednat s klienty, nízká hranice autonomie v práci, dále také již výše zmíněný workoholismus, perfekcionismus a chování typu A (Raudenská, Javůrková, 2011). Paulík (2017) tyto faktory doplňuje o špatné vztahy na pracovišti a v běžném životě, pokládá to za nejrizikovější faktor, jelikož každá lidská bytost potřebuje sociální oporu pro vyrovnávání se právě s negativními situacemi a rizikovými faktory. Mezi rizikové faktory patří také osobnostní dovednosti a slabosti, jako jsou například nízká asertivita, minimální

schopnost odpočinku, touha po kariérním postupu, nízké sebevědomí a sebehodnocení, hostilita (jako rys osobnosti) či agrese (Hrstka, Vosečková. 2010).

Rizikové faktory nemusí vždy působit přímo, ale působí přes takzvané zprostředkované faktory, oba typy těchto faktorů působí na každého individuálně, mají jinou sílu a jedince ohrožují v různých okruzích jeho života (Paulík, 2017).

Mezi rizikové faktory je třeba také počítat nesourodost mezi požadavky organizace a požadavky pracovníka (Stock, 2010). Často přichází problémy s jiným náhledem na pracovní roli, organizace po pracovníkovi požadují jistý přístup a ztotožnění se s jistou rolí, pracovník s tím však nesouhlasí, s tím souvisí také následovně odlišné názory na výkon práce, kdy organizace má jiné nároky, než pracovník (Hrstka, Vosečková, 2010).

3.2 *Protektivní faktory*

Protektivní faktory lze vysvětlit jako specifické osobnostní znaky či situační znaky, které jsou potřebné pro formování odolnosti (Paulík, 2017). Raudenská a Javůrková (2011) zcela nesouhlasí s omezením protektivních faktorů pouze na osobnostní či situační znaky, ale naopak dávají přednost sociálním znakům neboli sociální podpoře, a to nejen v soukromém životě, ale také v životě pracovním.

3.2.1 *Chování typu B*

Chování typu B se dá stručně vyjádřit jako opak, či náprava všech negativ typických pro chování typu A (Stock, 2010). Lidé chování typu B jsou klidnější, vyrovnanější, ochotnější a jejich život je mnohem více organizován než u chování typu A (Kabaz-Zinn, 2016). Raudenská a Javůrková (2011) vyvyšují u tohoto typu chování především umění zacházení s časem, jedinec se prakticky nedostává do časového presu, pracovní i osobní život má výborně zorganizovaný, není poznamenán spěchem dnešní doby.

Zatímco předešlí autoři hovoří o typech chování jako o vrozených vlastnostech osobnosti, Taylor (2012) říká, že každý typ chování se dá buď to naučit, nebo přeučit, závisí na odhalení špatné vlastnosti, například agresivity, a dále na tom uvědomit si, že jedním špatně, následně lze tuto vlastnost potlačit, začít jednat klidně.

3.2.2 *Sociální opora*

Sociální opora by se dala brát jako jeden z nejdůležitějších protektivních faktorů, jelikož má vliv na snížení celkového stresu, nezáleží příliš odkud tento stres přichází (Hrstka,

Vosečková, 2010). Matoušek (2008) říká, že sociální opora je nutná pro celkovou spokojenost a vyrovnanost osobnosti, kdyby nebyla zajištěna sociální opora, nefungovaly by pravděpodobně ani psychologické terapie.

Sociální opora by měla zahrnovat především důvěru jedince (nemusí to nutně být k příbuzným či rodině), jedinec by měl být podporován v tom, co dělá, měl by za to být oceněn, měl by se cítit ochraňován a chápán (Baštecká et al., 2005). Sociální opora vzniká již v dětství, pokud je rodinou sociální opora poskytována kvalitně, do budoucna to z pravidla znamená, že jedinec bude schopen bez problému navazovat kontakty s okolím, bude umět jednat s klienty, kteří se nachází v nepříznivé situaci a bude také umět sám být oporou pro ty, kteří to budou potřebovat (Cimrmannová et al., 2013). Názoru Cimrmannové (2013) odporuje Schmidbauer (2008), který říká, že u dítěte, které nemělo ideální dětství, se často objevuje touha pomáhat druhým, často jsou více empatičtí, ochotní a silnější než jedinci, kteří byli od dětství opečovávaní a podporováni.

Sociální opora není spojována pouze s rodinou či blízkými, ale v prevenci syndromu vyhoření hraje důležitou roli také sociální opora ze strany spolupracovníků či zaměstnavatele (organizace) (Hrstka, Vosečková, 2010). Pokud člověk pracuje ve společnosti lidí, s kterými dobře vychází, na pracovišti panuje dobrá atmosféra, dělba práce je kolektivní, navzájem se kolektiv podporuje, potom člověk podává vyšší výkony, a přesto je v zaměstnání a následně i v osobním životě spokojen (Pešek, Paško, 2016).

Kromě výše uvedených základních druhů sociální opory existuje také opora, která má mnohem širší rozsah, jedná se o celospolečenskou formu opory, uplatňuje se především při hromadných neštěstích či živelných pohromách, tato opora se dotýká také krizové intervence (Hrstka, Vosečková, 2010).

3.2.3 Zaměstnání

Zaměstnání může být řazeno mezi protektivní faktory syndromu vyhoření, pokud bude atmosféra v pracovním kolektivu pozitivní, taková atmosféra je určována vzájemnými vztahy na pracovišti, důležité pro dobré vztahy na pracovišti je vzájemná emoční výměna, která spočívá především ve vzájemné výměně pozitivní zpětné vazby (Pešek, Paško, 2016).

Důležitá je také možnost autonomie pracovní činnosti, při které si zaměstnanec může sám organizovat svou práci, rozhodovat do jisté míry o jejím smyslu a podmínkách (Hrstka, Vosečková, 2010). Zaměstnavatel by měl také řešit situace, ve kterých hrozí rozvoj

nežádoucích jevů, jako je například syndrom vyhoření, nejjednodušší je úprava nevyhovujících pracovních podmínek, dále podpora zaměstnanců pomocí odměn či benefitů, obohacení práce či porad, například zavedením supervize (Jeklová, Reitmayerová, 2007).

3.2.4 Asertivita

Asertivita je schopnost přímého a patřičného sebevyjádření a sebeprosazení, důležité je brát ohledy na potřeby a pocity druhých, tyto dovednosti chrání člověka před stresem, osoby s nízkou asertivní dovedností mají sklony k vyhoření (Pešek, Paško, 2016). Kabat-Zimm (2016) o asertivitě tvrdí, že má mnohem větší význam než umění jednat s lidmi, hlavním smyslem této dovednosti je znát dokonale sám sebe, dosahovat kladného sebehodnocení. Paulík (2017) potvrzuje definici Peška a Paška (2016) a říká, že asertivní chování je chování, které vede k prosazování vlastních cílů a nápadů, ne však na úkor ostatních.

S asertivním chováním přímo souvisí umění jednat s lidmi, k tomu je důležitá dobrá znalost verbální i neverbální komunikace (Pešek, Paško, 2016).

3.2.5 Resilience

Resilience je univerzální schopnost předcházení, minimalizování a překonávání nepříznivých situací, pomocí osobnosti, prostředí a interakčních vazeb (Pelcák, 2015). Resilience je tedy psychická odolnost člověka, nejedená se pouze o protektivní funkci, ale také o schopnost navrátit se po zvládnutí stresové situace do normálního stavu (Kebza, 2011). Kebza (2011) dále uvádí, že člověk hledá smysl svého chování ve vnitřních a vnějších okolnostech, kde vnitřní okolnosti jsou lidské postoje, psychické vlastnosti a sklony, a vnější okolnosti, které zahrnují veškeré vnější podmínky a momentální situace ve kterých se člověk vyskytuje. Na rozdíl od výše zmíněných autorů Hartl a Hartlová (2009) říkají, že hlavním přínosem resilience je, společensky přijatelně se dokázat vyrovnat s životními situacemi, bez vzniku patologických jevů, a to pomocí vrozených vlastností s ohledem na věk a životní zkušenosti.

Odolnost člověka se dotýká celého jeho života, odolní lidé jsou spokojeni se svou prací, udržují kladné vztahy a rozvíjí nové vztahy, mají výborně organizovaný volný čas, takže se dostatečně věnují koníčkům a relaxaci (Pešek, Paško, 2016).

4. PREVENCE

Prevence znamená předcházení veškerým nechtěným jevům, nemocem, úrazům, a to pomocí prevence primární, sekundární a terciální (Hartl, Hartlová, 2009). Prevence ve vztahu k sociální práci znamená souhrn opatření, díky kterým nedochází k sociálnímu pochybení, především nedochází k ohrožení hlavních hodnot společnosti (Matoušek, 2008). Základním předpokladem prevence syndromu vyhoření je postavit se problému čelem a najít způsob, jak danou situaci úspěšně vyřešit (Preiß, 2015).

4.1 Supervize

Supervize je nástrojem, pomocí kterého je možno zlepšovat se v činnosti na pracovišti a rozvíjet vztahy se spolupracovníky, a to za pomoci supervizora či supervizní skupiny (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Jiným způsobem je supervize definována jako interakce mezi spolupracovníky, která cíleně vede ke zlepšení pracovních výkonů, v sociální oblasti to znamená zlepšení se v pomáhání klientům (Hawkins, Shohet, 2016). Pešek a Paško (2016) formulují smysl supervize jinak a to tak, že hlavním úkolem není zlepšení pracovních dovedností, ale supervize poskytuje podporu a poradenství pro lidi pracující v pomáhajících profesích.

4.1.1 Funkce supervize

Jedním z hlavních cílů supervize je vybudování dobrého týmu, kde zaměstnanci budou vzájemně spolupracovat, dále by supervize měla vést ke zkvalitnění péče o klienty, prevence proti vzniku syndromu vyhoření, nepřímo také užitečnost managementu a zlepšení komunikace s vedením organizace (Venglářová et al., 2011). Jeklová a Reitmayerová (2007) i Hawkins a Shohet (2016) rozdělují funkce supervize do následujících skupin dle základní funkce supervize.

První ze zmiňovaných skupin je supervize dle vzdělávací funkce. Tento druh supervize se dotýká především vývoje dovedností, pochopení a schopností zaměstnance, který se supervize účastní. Po absolvování vzdělávací supervize by měl být schopný lépe komunikovat s klienty a být připraven reagovat na krizové situace.

Druhou skupinou supervize je supervize dle podpůrné funkce. Tento druh supervize se týká především lidí, kteří již v daném oboru delší dobu pracující, dá se říci, že jsou odborníky. Supervize zde hraje důležitou roli v pomoci vyrovnávat se s emocemi, které vznikají například na základě empatie s klientem a jeho problémy. Tento druh supervize

se nejvíce uplatňuje v sociální oblasti. Pro pracovníka je důležité uvědomit si do jaké míry ho ovlivňují negativní emoce od klientů a najít způsob, jak se s těmito emocemi vyrovnat.

Třetí skupinou je supervize dle funkce řídicí. Tato forma supervize má za úkol kontrolovat kvalitu. Supervizoři zde většinou nesou alespoň částečnou odpovědnost za výkon práce, dodržování standardů a také za to, že pracovníci budou jednat dle etického kodexu.

4.1.2 Druhy supervize

V sociální oblasti probíhá několik druhů supervize, liší se podle počtu pracovníků ve skupině a dle přístupu supervizora, většinou jsou druhy supervize určeny podle funkcí supervize, nejčastějším druhem je supervize skupinová (Venglářová, 2013).

4.1.2.1 Individuální supervize

Prvním druhem supervize je supervize individuální, jedná se o kontakt supervizora s jedním pracovníkem, jejímž úkolem je zrcadlit práci zaměstnance a podpořit jeho pracovní nasazení a další vývoj, bývá plánovaná a časově vymezená s předem domluveným obsahem (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Časově bývá tato supervize obvykle kratší než ostatní druhy, výhodou je, že veškerý čas je věnován jednomu pracovníkovi, je zde však i jedná zásadní nevýhoda a to ta, že tento druh supervize přímo nevede k zlepšení pracovních vztahů, je také obtížné rozvíjet zde dovednosti pracovníka, jelikož není s kým posuzovat reakce na danou situaci (Venglářová, 2013).

4.1.2.2 Skupinová supervize

Skupinová supervize je supervize, při které se setkává více pracovníků najednou, je zde možnost diskutovat o problémech spojených s výkonem jejich práce, o svých zkušenostech, o svých momentálních pocitech, či problémech, kterou jsou spojeny s výkonem práce (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Hlavním cílem je profesionální rozvoj a získání nových poznatků od svých spolupracovníků, nebo od pracovníků z jiných pracovišť, kteří se však zabývají stejnou prací či podobným způsobem (Venglářová, 2013). Hawkins a Shohet (2016) v dalších několika větách uvádějí výhody skupinové supervize. Hlavní výhodou tohoto typu supervize bývá šetření času a financí, dále skupinová supervize na rozdíl od individuální působí většinou lépe na zaměstnance, jelikož zde panuje podpůrná atmosféra. Další velkou výhodou je, že jedinci mohou čerpat

zkušenosti a poznatky od jiných, mnohdy zkušenějších spolupracovníků. Jeklová a Reitmayerová (2007) hovoří také o nevýhodách, které s sebou přináší skupinová supervize, hlavní nevýhodou je málo času na jednotlivce, nemožnost řešit každý problém, možná nedůvěra mezi členy supervizního týmu či vyšší náklady na supervizora.

4.1.2.3 Týmová supervize

Týmová supervize je posledním druhem supervize, účastní se jí různí pracovníci bez ohledu na to, na jaké pozici pracují, zaměřuje se na spolupráci a činnost celého týmu, snaží se zvýšit vzájemnou spolupráci mezi jednotlivými pozicemi v organizaci, důležité je skupinu složit tak, aby lidé zastávali v organizace alespoň podobnou činnost (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Týmová supervize mívá dvě varianty, záleží na tom, z jakých zaměstnanců se tým skládá, v první variantě se tým skládá z pracovníků, kteří mají klienty se stejným problémem či diagnózou, druhá skupina naopak obsahuje lidi, kteří mají klienty s různými problémy či diagnózami (Venglářová, 2013).

4.2 Antistresové techniky

Možností zbavit se stresu je mnoho, musíme si však nejdříve uvědomit, že každá osoba je individuální a nemusí na ní některé techniky fungovat, proto je důležité se nejprve zbavit rušivých elementů, zamyslet se nad svou osobou, vyhodnotit momentální situaci a následovně si naplánovat seznam cílů, či stresů, kterých bychom se chtěly zbavit (Kraska-Lüdecke, 2007). Štěpaník (2008) namítá, že střídání činností je osvědčenou metodou proti stresu, která funguje téměř na každého, mezi tyto činnosti patří například krátký odpočinek, meditace, dechová cvičení či autogenní trénink. Nešpor (2015) připisuje také velkou důležitost dechovým cvičením a meditaci, a to především proto, že pomocí dechových cvičení dochází k uklidnění a zpomalení tepové frekvence, tělo se uklidňuje a při následné meditaci dochází k uvolnění svalstva a následně i k uvolnění psychiky.

Nejznámější a nejrozšířenější technikou je autogenní trénink, který je využíván mimo jiné i v psychoterapeutické praxi, hlavním cílem této metody je uvolnění od psychického napětí, je potřebné přesně dodržovat předepsaný postup cvičení a pravidelnost, cíle se dosahuje postupně svalovým uvolněním (Štěpaník, 2008).

4.3 Relaxace

Lidé relaxují nejrůznějšími způsoby, někomu je bližší odpočinek formou spánku, někomu formou pohybu, relaxace pomocí pohybu je jedním z nejlepších typů relaxace, a to

především kvůli uvolnění nejen psychiky, ale také svalstva (Kraska-Lüdecke, 2007). Dle Fesslera (2007) je nejlepší relaxace cvičení celého těla, stačí minutová cvičení pro každou partii, vhodná jsou například cvičení pro oči, pro uvolnění čelisti, šíje, ramen, nohou, zad a podobně.

Relaxaci je vhodné doplňovat také vhodnou stravou, takzvaným brain-food, která by měla dodávat a uvolňovat co největší množství energie, měla by zvyšovat výkonnost a obranyschopnost, proti stresu působí vhodně čerstvé potraviny, zpracované potraviny mnohdy obsahují látky, které naopak oslabují organismus, který já následovně náchylnější ke stresu a únavě (Franková, 1995).

Důležitá je také organizovanost času, díky které má člověk dostatek času na odpočinek a spánek, který je pro relaxaci jednou z nejdůležitějších složek (Franková, 1995). Zvláštní náhled na spánek má Medlíková (2012), která doporučuje spát v 1,5hodinových rytmech, tedy 1,5 – 3 – 4,5 – 6 a tak dále, spánková perioda totiž trvá zhruba 90 minut, pokud ji člověk dospí, cítí se plný energie, pokud se budí v mezidobí je celý den unavený.

4.4 Prevence pomocí internetu

V dnešní době je prevence poskytována také přes internet formou internetového poradenství, výhodná je zejména kvůli snadné dostupnosti pro každého (Horská et al., 2010). Autorka dále uvádí několik forem internetového poradenství, podle toho, jakým způsobem se poskytuje.

E-mailové poradenství je druh poradenství, kam klient napíše svůj dotaz či problém a internetová poradna do určité doby odpoví.

Web-based message systém podstata tohoto poradenství je stejná jako e-mailové poradenství, jen se zde dotaz zasílá formulářem.

Poradenství pomocí chatu, jedná se o internetovou podobu rozhovoru, poradna odpovídá většinou ihned.

VOIP poradenství pracuje na principu přenosu hlasu po internetu, je totožný s rozhovorem po telefonu.

Posledním type je poradenství přes videokonferenci, která umožňuje přenos obrazu i hlasu, je nejvhodnějším typem internetového poradenství, jelikož navazuje pocit reálného kontaktu.

4.5 Meditace všímavosti

Meditace všímavosti je jednou z nejlepších technik proti stresu a vzniku syndromu vyhoření vůbec, meditace všímavosti totiž mimo jiné zmírňuje bolesti, zlepšuje fyzickou i psychickou kondici a usnadňuje zbavení se stresu (Burch, Penman, 2016). Akhtar (2015) souhlasí s tím, že meditace všímavosti je nejlepší technikou proti stresu, a to především proto, že nutí prožívat zkušenost přímo, nikoliv přes negativní dlouhodobé myšlenky, nechává plynout myšlenky hlavou, nezůstávají, odcházejí, učí žít přítomností, netrápit se minulostí či budoucností, stát si za svou individualitou.

Hlavním principem je naučit se vnímat každou věc, co člověk dělá, věnovat tomu naprostou pozornost (Kabat-Zinn, 2016). Podobnou metodu uvádí ve svém článku András a kolektiv (2015), kteří v této metodě kladou důraz na udržení bdělosti jedince, měl by vnímat naplno danou situaci, a na udržení stresu v přijatelné podobě neboli v podobě ve kterého ho dokáže člověk zpracovat a nezatěžuje ho psychicky či fyzicky, všímavost a odolnost proti stresu se dá, dle jejich názoru, natrénovat.

5. OPERACIONALIZACE POJMŮ

Syndrom vyhoření – jedná se o dlouhodobý psychický i fyzický proces, při kterém se lidé velmi intenzivně zabývají nějakou činností, nejčastěji pracovními záležitostmi, a postupně začnou přicházet o prvotní nadšení a motivaci k této činnosti (Rydvalová, Junová, 2011)

Prevence – jedná se o souhrn činností, které mají za cíl snížit či předcházet selhávání osob, snížit či předcházet množství onemocnění či snížit kriminalitu aj. (Matoušek, 2008)

Protektivní faktory – jedná se o faktory, které nejčastěji posilují psychiku jedince (např. jeho sebevědomí) a pomáhají vyrovnávat se a překonávat stresové situace, v neposlední řadě pomáhají vyrovnávat se s rizikovými faktory (Šolcová, 2009)

Rizikové faktory – jedná se o takové faktory, které nejčastěji omezují jedince v schopnosti přizpůsobovat se krizovým situacím a zvyšují tak zranitelnost jedince, také mnohdy působí negativně na psychický stav jedince (Paulík, 2017)

Pracovník v sociálních službách – jedná se o člověka, který vykonává nejčastěji přímo obslužnou péči o klienty, dále se stará o jejich volnočasové aktivity či vzdělávání, rozsah jeho kompetence a potřebné vzdělání je určeno zákonem (Matoušek, 2008)

Domov pro seniory – jedná se o pobytové zařízení, ve kterém jsou klientům poskytovány sociální služby, tyto pobytové zařízení se mohou dále rozdělovat, například na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem (Malíková, 2011)

Sociální služby – jedná se o typ služeb, které jsou určeny klientům, ti mají na tyto služby právo, jedná se nejčastěji o služby, které mají za cíl pomoc či podporu klientům (Matoušek, 2008)

EMPIRICKÁ ČÁST

6. CÍL PRÁCE

Cílem práce je zmapovat, jaký postoj zaujímají zaměstnanci ve vybrané organizaci poskytující sociální služby k prevenci syndromu vyhoření.

6.1 Hlavní výzkumná otázka

Vzhledem k cíli bakalářské práce, který je stanoven výše, jsem zvolila jednu hlavní výzkumnou otázku, která zní:

„Jakým způsobem je prevence syndromu vyhoření, v dané organizaci pracovníky v sociálních službách, vnímána?“

6.2 Dílčí výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka je dále doplněná dílčími výzkumnými otázkami. Zvolila jsem 4 dílčí výzkumné otázky, pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky, které zní takto:

- 1. Jaká je v dané organizaci informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?*
- 2. Jak se pracovníci v sociálních službách v dané organizaci vyrovnávají s pracovní zátěží?*
- 3. Jakým způsobem se organizace stará o své pracovníky z pohledu pracovníků v sociálních službách?*
- 4. Jaký typ prevence proti vzniku syndromu vyhoření pracovníci v sociálních službách dané organizace preferují?*

7. METODIKA

7.1 Strategie výzkumu

Pro výzkum k mé bakalářské práci prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách v dané organizaci jsem zvolila metodu kvalitativního přístupu, která mi přišla s ohledem na téma mé práce nejvhodnější.

Dle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum souhrn výzkumných činností, které jsou nejčastěji aplikované na poměrně malou cílovou skupinu, v průběhu výzkumu se však tyto činnosti mohou upravovat či zcela měnit, a to především dle zvoleného cíle výzkumu, často se tedy mění výzkumné otázky, hypotézy i závěry. Jedinec, který výzkum provádí, musí vyhledávat a analyzovat informace, díky kterým dokáže zodpovědět výzkumné otázky, tyto činnosti probíhají z pravidla v přirozeném prostředí vzorku (Hendl, 2016). Miovský (2006) dále doplňuje, že pro kvalitativní výzkum jsou velmi důležité principy jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesualnosti a dynamiky, které slouží k výzkumu a analýze výsledků jakéhokoliv zkoumání.

7.2 Popis výzkumného nástroje

Výzkumným nástrojem pro mou bakalářskou práci jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor je jedním z nejčastějších typů rozhovorů, kdy jsou dopředu zvoleny okruhy otázek a minimální počet otázek, na které se chceme dotazovat, tyto okruhy a počty otázek se však v průběhu rozhovoru mohou měnit, jelikož záleží především na průběhu jednotlivých rozhovorů, jak se odpovědi na jednotlivé otázky budou vyvíjet a v jakém pořadí se budeme dotazovat (Miovský, 2006). Hendl (2016) s tímto názorem souhlasí, a vyzdvihuje pružnost procesu zkoumání, kdy je pevně definován pouze účel a určitá osnova získávání informací.

Rozhovor byl rozdělen na základě čtyř dílčích výzkumných otázek, díky kterým, doplněním dalších otázek, vznikl scénář pro rozhovor. Před samotným výzkumem byl proveden s jedním pracovníkem v sociálních službách pilotní rozhovor (předvýzkum), kdy byla prověřena srozumitelnost, vhodnost a náročnost otázek. Dále byl zjištěna přibližná doba rozhovoru, které trvala zhruba 35 minut.

Samotný strukturovaný rozhovor byl prováděn s pracovníky v sociálních službách Domova pro seniory Máj v Českých Budějovicích. U rozhovoru byl přítomen vždy pouze

tazatel a informant, aby nedocházelo k narušení anonymity výpovědi. Celkem bylo dotazováno 5 informantů, kteří před začátkem rozhovoru byli seznámeni s průběhem rozhovoru, počtem a druhem otázek, a tím, že kdykoliv během rozhovoru bez udání důvodu mohou rozhovor ukončit. Dále byli všichni informanti dotázáni, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru. Nahrávka dále posloužila k doslovnému přepsání rozhovoru.

7.3 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného kvótního výběru.

Dle Miovskeho (2006) jsou základními prvky pro záměrný kvótní výběr specifické vlastnosti jedinců, tyto vlastnosti musí tazatel dopředu znát, jelikož díky těmto specifickým znakům jsou jedinci rozděleni do skupin a podskupin a následně vyhledávání a vybírání, jako vhodné pro daný výzkum. Důležité je určit kritéria, podle kterých jsou jedinci rozděleni do výše zmíněných skupin a podskupin (Miovský, 2006).

Výzkumný soubor je tedy, dle záměrného kvótního výběru, tvořen pracovníky v sociálních službách, kteří pracují v domově pro seniory Máj minimálně po dobu 1 roku a jsou ochotni spolupracovat na výzkumu.

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Máj České Budějovice. Výzkumný soubor se skládal z 5 informantů, původně bylo dotazováno 12 pracovníků v sociálních službách, kteří vyhovovali požadavkům výzkumu, s účastí na výzkumu souhlasilo však pouze 5. S jednou pracovnící v sociálních službách byl proveden pilotní rozhovor, ten však sloužil pouze k zjištění, zda je rozhovor srozumitelný a vhodný. Identifikace jednotlivých informantů je pro lepší orientaci uvedena v tabulce (viz. Tabulka č. 2).

7.3.1 Domov pro seniory Máj České Budějovice

Domov pro seniory Máj České Budějovice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je město České Budějovice. Hlavní činností organizace je vytvoření Domova pro seniory, Domova se zvláštním režimem, Odlehčovacích služeb a Denního stacionáře, tyto služby jsou poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby jsou poskytovány na čtyřech místech a to Větrné 713/13, Na Zlaté stoce 32/28, Tylově 13/9 a Tylově 14/11 (Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, © 2018).

V Domově pro seniory Máj České Budějovice jsou kromě výše zmíněných služeb poskytovány také velmi zajímavé zájmové činnosti a terapie, kterých se mohou klienty

účastnit. Zajímavostí jsou také bohoslužby, které jsou většinou každý týden vykonávány v kapli, která je součástí domova (Domov pro seniory Máj České Budějovice, příspěvková organizace, © 2018).

7.4 Způsob zpracování dat

Metodou pro zpracování dat byla zvolena metoda vytváření trsů.

Tato metoda slouží především k tomu, aby jednotlivá data, která byla získána při výzkumu byla shromážděná do skupin, které budou následně sloužit k vyhodnocování (Miovský, 2006). Miovský (2006) dále uvádí, že tyto skupiny vznikají díky opakujícím se charakteristickým znakům, z jednotlivých dat vznikají tedy obecnější skupiny dat.

Přepsané strukturované rozhovory byly tedy zakódovány a dle kódů rozděleny do jednotlivých skupin, které následně sloužily k vyhodnocování a interpretaci výsledků.

7.5 Předvýzkum

Dle Miovského (2006) je předvýzkum chápán jako určitá možnost ověření si, zda techniky sběru dat, které jsme si zvolily, jsou vhodné a srozumitelné pro námi vybranou cílovou skupinu, a zda vymezený časový prostor bude dostačující na zodpovězení všech otázek.

V této fázi byla dotazována pracovnice v sociálních službách pracující v Domově pro seniory Máj České Budějovice, která splňovala veškeré podmínky kvótního výběru. Tato výpověď nebyla však do samotného výzkumu zahrnuta. Po dokončení pilotního rozhovoru, jsem rozhodla, že připravené otázky i časový prostor je vhodný pro výzkum a nemusí se tedy dále upravovat.

7.6 Etické aspekty výzkumu

Dle Hendla (2016) uvádí, že jsou etické aspekty pro výzkum velmi důležité. Důležité je zachování soukromí informantů, dále zachování emočního bezpečí jedince, dále dbát na psychické a fyzické bezpečí jedince (Hendl, 2016). Nutné je také užití dokumentu (tzv. informovaného souhlasu), z něhož by mělo být patrné, že informant rozumí použití výzkumného modelu a je seznámen se svými právy (Miovský, 2006).

Každý z informantů byl tedy obeznámen s tím, že účast na výzkumu je zcela dobrovolná, dále mu bylo oznámeno, že kdykoliv v průběhu rozhovoru může rozhovor ukončit, a to bez udání důvodu. Každý z informantů byl také obeznámen s tím, že jeho výpověď bude

sloužit pouze k výzkumu mé bakalářské práce, nebude nikde jinde uveřejněna a především, že je zcela anonymní. V průběhu rozhovoru byly otázky kladeny opatrně, především citlivější otázky po předchozí přípravě v rozhovoru, aby byla zajištěna emoční stabilita jedince. Rozhovory probíhaly v klidném a příjemném prostředí, tak aby se každý dotazovaný cítil příjemně a uvolněně.

7.7 Časový harmonogram

Pro včasné vypracování mé bakalářské práce jsem zvolila časový harmonogram. Tento harmonogram byl rozdělen do 4 fází. Pro lepší orientaci byla vytvořena tabulka (viz. Tabulka č. 1).

V první fázi došlo k získávání a prostudování literatury, získávání informací a dokumentů z jiných zdrojů, které byly potřebné pro mou bakalářskou práci. V druhé fázi došlo k vypracování teoretické části bakalářské práce, a to ze získaných informací z první fáze. Dále byla vytvořena výzkumná strategie a technika sběru dat. Ve třetí fázi byl realizován výzkum na mnou vybraném výzkumném vzorku a následné zpracování získaných informací. V poslední fázi došlo k zpracování výsledků výzkumu. Následně byla sepsána diskuze a závěr mé bakalářské práce.

Tabulka 1 – Časový harmonogram tvorby bakalářské práce

FÁZE	ČINNOST	ČASOVÝ ÚSEK
1. FÁZE	Prostudování a získávání informací z různých zdrojů a odborné literatury	říjen 2017
2. FÁZE	Sepsání teoretické části, vypracování výzkumné strategie a techniky sběru dat	říjen 2017 – leden 2018
3. FÁZE	Realizace výzkumu, zpracování informací získaných výzkumem	únor 2018 – březen 2018
4. FÁZE	Zpracování výsledků, sepsání diskuze a závěru práce	březen 2018 – duben 2018

Zdroj: Vlastní

8. VÝSLEDKY

Tato část mé bakalářské práce obsahuje data, která jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů v Domově pro seniory Máj České Budějovice.

Abych mohla zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, stanovila jsem si čtyři dílčí výzkumné otázky. Podle těchto dílčích výzkumných otázek byl sepsán scénář pro rozhovor.

Výsledky jednotlivých dílčích výzkumných otázek jsou sepsány v podkapitolách. Za každou podkapitolou následuje shrnutí dílčí výzkumné otázky. Pro přehlednost dat je vytvořena za každou dílčí výzkumnou otázkou tabulka s výpověďmi všech informantů. Byla také vytvořena tabulka, která slouží k identifikaci informantů, kteří se výzkumu účastnili. Tabulka byla sestavena podle základních identifikovatelných otázek, které byly položeny vždy na začátku rozhovoru. Tyto otázky byly pouze informativní a sloužily k lepšímu rozdělení informantů.

Přímé citace informantů jsou ponechány bez jazykové korekce.

Tabulka 2 – Identifikace informantů

Tabulka 3	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodina	Doba práce v DPS Máj
Informant 1	žena	47	SOU	partner, syn	14
Informant 2	muž	43	SOU	žádná	1,5
Informant 3	žena	35	VOŠ	manžel, 2 děti	3
Informant 4	žena	40	SOU	manžel, 2 děti	3
Informant 5	muž	27	SŠ s maturitou	přítelkyně	5

Zdroj: Vlastní výzkum

8.1 *Vyhodnocení dílčích výzkumných otázek*

V následujících několika podkapitolách budu postupně vyhodnocovat výsledky jednotlivých dílčích otázek, budou vyhodnocovány podle výše zmíněné metody trsů.

Odpovědi byly získány pomocí polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky v sociálních službách v Domově pro seniory Máj České Budějovice.

8.1.1 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 1

První dílčí otázka zní: ***Jaká je v dané organizaci informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?***

Úkolem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, do jaké míry znají a orientují se pracovníci v sociálních službách v problematice syndromu vyhoření. Informantům bylo postupně kladeno 5 otázek, překvapivě se jednotlivé odpovědi většinou naprosto shodovaly.

Pro zodpovězení první dílčí výzkumné otázky byla potřeba znát představu informantů o syndromu vyhoření. Zjišťována byla tedy nejprve představa o tom, co to syndrom vyhoření vůbec je, jakým způsobem vzniká a jaké projevy jsou pro něj charakteristické. Po zodpovězení těchto základních otázek bylo zjišťováno, do jaké míry považují pracovníci v sociálních službách svou profesi tímto syndromem ohroženou a jak se mohou bránit proti pracovní zátěži, která u nich vzniká.

Bylo zjištěno, že všichni informanti mají alespoň částečnou představu o tom, co to syndrom vyhoření je. Nejčastěji bylo zmiňováno, že se jedná o snížení pracovní morálky a zanedbávání pracovních povinností. Informanti se také ve většině shodovali na tom, že člověk trpící syndromem vyhoření má špatný vztah ke klientům a ke kolegům. „*No určitě je to nějaký stav, kdy pracovník, dojde do fáze, kdy ho jakoby nebaví jako různě být v práci a určitě má nějaký projevy, že se snižuje výkonost a špatně se chová.*“.

Dle pracovníků v sociálních službách je vznik syndromu vyhoření nejvíce ovlivňován stereotypní prací a cílovou skupinou, se kterou pracují. Často byla také zmiňována, jako důvod vzniku syndromu vyhoření, nedostatečná zpětná vazba od klientů, a dále již výše zmiňované špatné vztahy s kolegy. „*No řekl bych, že asi stereotypem tady, furt stejná práce dokola, lidi za ní nepoděkují, a ještě vám nepřidá práce v kolektivu, kde se všichni pomlouvají za zády, to je často horší jak ty starý lidi.*“.

Za vhodnou prevencí vzniku syndromu vyhoření považují informanti volnočasové aktivity jako jsou sport, procházky, čas trávený s přáteli či rodinou a odpočinek na zahrádce.

8.1.1.1 Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 1

Jak bylo již výše zmíněno, všichni informanti mají překvapivě správnou představu o tom, co je to syndrom vyhoření, jak vzniká a jak se může projevat. Jejich představa o tomto nežádoucím jevu je ve většině naprosto stejná, jako důvody vzniku a projevy jsou často zmiňovány špatné vztahy na pracovišti a s klienty, snížení pracovní výkonnosti, či stereotypní práce s cílovou skupinou seniorů.

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, do jaké míry jsou informování pracovníci v sociálních službách o syndromu vyhoření. Pracovníci vzhledem ke své pozici v organizaci jsou dobře informováni. Představy jednotlivých informantů se téměř nelišily. Informovanost o syndromu vyhoření je v Domově pro seniory Máj České Budějovice u pracovníků v sociálních službách tedy poměrně vysoká a dostačující pro jejich pozici v organizaci.

Odpovědi informantů na jednotlivé otázky jsou znázorněny v tabulce č. 3.

Vzhledem k získaným poznatkům vznikly pro 1. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy:

Špatné vztahy – ke klientům, kolegům, vedení či celému okolí

Snížení výkonnosti – pokles pracovní morálky, nechť k práci, zanedbávání povinností

Stereotypní práce – neustále se opakující činnost se stejnou cílovou skupinou

Tabulka 3 - Informovanost o syndromu vyhoření

	Pojem syndrom vyhoření	Vznik syndromu vyhoření	Důvody ohrožení	Vyrovňávání se zátěží	Projevy syndromu vyhoření
I 1	Špatný vztah ke klientům	Cílová skupina, špatný kolektiv	Cílová skupina	Aktivita na zahrádce, procházky	Špatný vztah ke klientům
I 2	Snížení výkonnosti, špatný vztah ke klientům	Špatný kolektiv, stereotypní práce	Cílová skupina, špatný kolektiv	Plavání, procházky	Snížení výkonnosti

I 3	Snížení výkonosti	Stereotypní práce, cílová skupina	Cílová skupina, stereotypní práce	Čas trávený s rodinou a přáteli	Snížení výkonosti
I 4	Snížení výkonosti	Cílová skupina, špatný kolektiv	Cílová skupina	Procházky, aktivita na zahrádce	Špatný vztah ke klientům
I 5	Špatný vztah ke klientům a kolegům	Cílová skupina, špatný kolektiv	Cílová skupina	Sport, Čas trávený s přáteli	Snížení výkonosti, špatný vztah ke klientům

Zdroj: Vlastní výzkum

8.1.2 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 2

Druhá dílčí otázka zní: ***Jak se pracovníci v sociálních službách v dané organizaci vyrovnávají s pracovní zátěží?***

Úkolem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, do jaké míry je pro pracovníky v sociálních službách jejich práce náročná (nejen po fyzické, ale i psychické stránce) a jakým způsobem se se vzniklou zátěží vyrovnávají. Informantům bylo postupně kladeno 8 otázek.

Jednotlivé otázky byly zaměřovány především na pracovní zátěž. Nejprve bylo zjišťováno, z jakého důvodu si pracovníci tuto práci vybrali. Záměrem bylo zjistit, zda důvod výběru ovlivňuje vnímání náročnosti této práce. Aby mohlo být zjištěno, jak vnímají pracovníci svou práci, byl zjišťován také vztah k cílové skupině, se kterou informanti pracují. Kromě zkoumání náročnosti této profese a fyzické či psychické zátěže, byly u pracovníků zjišťováno také klady jejich práce.

Během výzkumu bylo zjištěno hned několik důvodů volby této práce, někteří informanti si svou práci vybrali cíleně, jiní se k ní dostali náhodně, vliv výběru práce na zvládání činností však nebyl zjištěn. Informanti jsou spokojeni s cílovou skupinou se kterou pracují, tato práce je však ve většině případů hodnocena jako psychicky náročná. V průběhu výzkumu nebyla zjištěna u žádného informanta fyzická náročnost práce.

„Pracuju se seniory, to je tady jasný, a jsem v podstatě spokojená, nevím jak časem, je to s nima někdy náročný, kord se seniorama s demencí, nepotýkám se ale s tím, že by mi komunikace nebo práce s těma lidma vadila, naopak.“. Tato práce tedy většině informantů vyhovuje, problémem může být pouze malý prostor pro seberealizaci. Vyrovnávání se s psychickou zátěží nejvíce informantům ulehčuje kladná zpětná vazba od klientů. Nemusí se jednat pouze o slovní zpětnou vazbu, informanti kladně hodnotí i fyzické projevy klientů. *„Nedá se říct, že si toho nejvíc cením, ale nejlepší na týhle práci je to, když vidím, že se na mě nějaká ta babča usměje a je ráda, že tam jsem a pomáhám.“*. Tato práce je pro pracovníky v sociálních službách obtížná především z důvodu špatné komunikace s klienty, a z důvodu špatné spolupráce se spolupracovníky. Nedostatek personálu a malá spolupráce s rodinou také ovlivňují pracovní zátěž u pracovníků v sociálních službách. Během výzkumu byl zjišťován také postoj informantů k odchodu klientů. Ve většině případů odchod klientů již není pracovníky prožíván a neovlivňuje tedy náročnost jejich práce.

8.1.2.1 Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 2

I přesto, že se jednotlivé výpovědi informantů během výzkumu mnohdy lišily, pro všechny informanty je jejich práce poměrně náročná. Nejčastěji je kladen důraz na psychickou zátěž, kterou s sebou práce v sociálních službách přináší.

Bylo zjištěno, že důvodem psychické náročnosti je ve většině případů špatná spolupráce na pracovišti. Dále je práce negativně ovlivňována zejména nespoluprací klientů, nízkým zapojením rodiny či malým množstvím personálu. Pozitivně je naopak ovlivňována díky kladné zpětné vazbě od klientů. Jelikož cílová skupina všem informantům vyhovuje, nemá tedy negativní vliv na výkon práce.

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak se pracovníci se vniklou pracovní zátěží vyrovnávají. Bylo zjištěno, že s fyzickou zátěží, která při výkonu jejich práce vzniká, se všichni informanti vyrovnávají výborně. Práce pro ně tedy po fyzické stránce není náročná. Naopak vyrovnávání se s psychickou zátěží je obtížné. Značně jim tuto zátěž ulehčuje skutečnost, že všichni informanti jsou spokojeni s cílovou skupinou. Cílová skupina je převážně psychicky zatěžuje jen ve chvílích, kdy některý ze seniorů přestane spolupracovat. Pokud je spolupráce bezproblémová, naopak díky zpětné vazbě, se pracovníci s psychickou zátěží vyrovnávají lépe. Nejhůře překonávají zátěž spojenou s prací v kolektivu. Byla zjištěna špatná komunikace mezi spolupracovníky, dále také

malé množství personálu. S touto skutečností se vyrovnávají pracovníci poměrně špatně a většinu tato negativní spolupráce silně psychicky vyčerpává. S malým množstvím personálu souvisí také malé zapojení rodiny, zejména při aktivizačních činnostech.

Odpovědi informantů na jednotlivé otázky jsou znázorněny v tabulce č. 4.

Vzhledem k získaným poznatkům vznikly pro 2. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy

Zpětná vazba – poděkování, úsměv, pohlazení od klientů

Psychická zátěž – špatná spolupráce klienta či spolupracovníků

Spokojenost – s pracovní náplní, cílovou skupinou

Tabulka 4 – Pracovní zátěž

	Výběr práce	Působení cílové skupiny	Pracovní náplň	Pozitiva práce
I 1	Náhodně	Spokojen	Spokojen	Kladná zpětná vazba
I 2	Pomocí organizace fokus	Spokojen	Spokojen	Dostal šanci
I 3	Záměrně	Spokojen	Nespokojen, chce změnu	Kladná zpětná vazba
I 4	Záměrně	Spokojen	Spokojen	Spokojenost klientů
I 5	Náhodně	Spokojen	Spokojen	Spokojenost klientů
	Negativa práce	Fyzická náročnost	Psychická náročnost	Postoj ke smrti
I 1	Málo personálu	Není	Nespolupráce klientů, málo personálu, malé zapojení rodiny	Smířený
I 2	Nespolupráce klienta	Není	Nespolupráce klientů	Smířený
I 3	Komunikace s kolegy	Není	Nespolupráce klientů, komunikace s kolegy, malé zapojení rodiny	Obtížný

I 4	Komunikace s kolegy	Není	Nespolupráce klientů, komunikace s kolegy	Smířený
I 5	Nic	Není	Málo personálu	Smířený

Zdroj: Vlastní výzkum

8.1.3 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 3

Třetí dílčí otázka zní: ***Jakým způsobem se organizace stará o své pracovníky z pohledu pracovníků v sociálních službách?***

Úkolem této výzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem hodnotí pracovníci v sociálních službách svůj vztah s kolegy, své vedení, do jaké míry se vedení snaží své zaměstnance podporovat, nejen finančně, ale také ve vzdělávání či v prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. Dále měla tato otázka přiblížit vztahy na pracovišti a pracovní dobu. Informantům bylo postupně kladeno 11 otázek.

Během výzkumu byl tedy zjišťován vztah mezi jednotlivými kolegy a také vzájemný vztah s vedením. Díky tomu bylo zjištěno, jak se informanti na svém pracovišti cítí. Součástí výzkumu bylo také zaměření na odměny, které pracovníci od vedení dostávají a způsob, jakým organizace pečuje o své klienty z hlediska prevence vzniku syndromu vyhoření. Bylo také zkoumáno, zda organizace podporuje své zaměstnance v potřebném vzdělávání.

Bylo zjištěno, že všichni informanti jsou velice spokojeni se svým vedením, bylo vypovězeno, že vztahy jsou velmi dobré, od vedení mají často kladnou zpětnou vazbu, vedení jim vždy vyjde vstříc s jakoukoliv žádostí. „*Myslím si, že jakoby vycházíme, já se nebojím říct svůj názor, takže jakoby pak není žádný problém, oni ho vždycky nějak jako zpracujou a uděláme kompromis.*“. Tento pozitivní vztah ovlivňuje také velká podpora ve vzdělávání i výkonu práce. Jak již bylo uvedeno, podpora ve vzdělání je velká, informantům vyhovuje především volnost ve výběru kurzů. Benefity od vedení vzájemný vztah zřejmě vůbec neovlivňují, jelikož většina informantů nebyla schopna říci, zda nějaké benefity mají. Naopak vztahy na pracovišti jsou mnohdy hodnoceny velmi negativně. Důvodem špatných vztahů je především, již několikrát zmiňovaná, špatná komunikace s kolegy. Mimo jiné byla zkoumána také spokojenost s pracovní dobou. Informanti byli většinou spokojeni, jediné, co jim ztěžuje práci, je práce o víkendech, a to především aktivizační činnosti probíhající o víkendech. Informanti se domnívají, že o víkendech by se do aktivizace měla zapojovat rodina. „*Pár let pracujeme s lidma*

*v sobotu i v neděli, to jsme předtím nedělali, a to já si pořád myslím, že o víkendu by lidi měli být v klidu, měla by se podle mě víc věnovat rodina těm klientům, oni jsou podle mě totiž pak popletený podle mě, když já s nima od pondělka do neděle něco dělám, oni pak neví, co je ani za den.“. Aby mohla být zodpovězená tato dílčí výzkumná otázka, byla zkoumána podpora vedení v prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. Jediná podpora prevence ze strany vedení je provozování supervize. Bylo však zjištěno, že informanti buďto supervizi hodnotí naprosto negativně, tedy jako zbytečnou, nucenou činnost, „*S touhle hovadinou na mě ani nechod'te, je k ničemu, když mám problém, si ho vyřeším sám a ne na nějaký nucený sešlosti.*“, nebo pozitivně, ale tak ji hodnotili jen informanti, kteří nikdy na žádné supervizi nebyli. „*Jo, co vím jsou, ale já jsem ještě na žádnéj nebyl, ale myslím si, že je to dobrý, proto se tam chci příště už přihlásit.*“. Bylo také vyzkoumáno, že způsob vedení supervize je naprosto neuspokojující.*

8.1.3.1 Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 3

I přesto, že všichni informanti jsou se svým vedením naprosto spokojeni, nedá se říci, že se organizace o své pracovníky stará dokonale.

Velkým problémem jsou zjištěné špatné vztahy na pracovišti, je zřejmé, že tyto vztahy by mohly být zlepšovány pomocí supervize či jiných preventivních opatření. Na pracovišti však probíhají pouze supervize, s těmito supervizemi však nejsou pracovníci příliš spokojeni, nebo se do nich vůbec nezapojují. Zjištěná neinformovanost v oblasti benefitů, je také překvapující a domnívám se, že v této oblasti podpora od vedení také příliš nefunguje. Minimálně by měly být více zpřístupněny informace o možných odměnách. Nespokojenost je také způsobena z důvodu nezapojování rodiny do aktivizace, na tuto skutečnost nemá příliš vedení vliv. Podpora pracovníků v oblasti vzdělávání naopak funguje ukázkově.

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jakým způsobem se stará organizace o své pracovníky z pohledu informantů. Z pohledu informantů se tedy organizace o své pracovníky stará dobře, potvrzuje to zejména vzájemný vztah s vedením. Výzkum však ukázal poměrně velké množství oblastí práce, do kterých vedení příliš nezasahuje, v těchto oblastech se však vyskytují většinou problémy. Tyto problémy byly zjištěny především již ve výše zmíněných vztazích mezi kolegy.

Odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku jsou sepsány v tabulce č. 5.

Vzhledem k získaným poznatkům vznikly pro 3. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy

Kladný vztah – mezi vedení a zaměstnanci, kladná zpětná vazba

Podpora – především od vedení

Neinformovanost – zejména o možnosti čerpání benefitů od organizace

Tabulka 5 - Přístup organizace k pracovníkům

	Spokojenost na pracovišti	Vztahy na pracovišti	Vztahy s vedením	Podpora od vedení
I 1	Spokojen	Dobré	Dobrý vzájemný vztah, kladná zpětná vazba	Odměny za činnost navíc
I 2	Spokojen	Dobré	Dobrý vzájemný vztah, kladná zpětná vazba	Příspěvek na důchod, lázeňský pobyt
I 3	Částečně spokojen	Špatná komunikace, vedení jednou osobou	Dobrý vzájemný vztah	Nevím
I 4	Částečně spokojen	Špatná komunikace	Dobrý vzájemný vztah, kladná zpětná vazba	Nevím
I 5	Částečně spokojen	Špatná komunikace, pomluvy	Dobrý vzájemný vztah, kladná zpětná vazba	Nevím
	Podpora vzdělávání	Směnný provoz		Supervize
I 1	Velká podpora, možnost výběru	Částečně spokojen, nespokojen s činností o víkendech		Účast na skupinové, záporný názor, nechce se účastnit
I 2	Velká podpora	Spokojen		Zatím nebyl, kladný názor, chce se účastnit

I 3	Velká podpora, možnost výběru	Částečně spokojen, nespokojen s činností o víkendech	Zatím nebyl, neutrální názor – nedovede si představit, chce se účastnit
I 4	Velká podpora, možnost výběru	Spokojen	Účast na skupinové, záporný názor, nechce se účastnit
I 5	Velká podpora, možnost výběru	Spokojen	Zatím nebyl, záporný názor, nechce se účastnit

Zdroj: Vlastní výzkum

8.1.4 Vyhodnocení dílčí výzkumné otázky č. 4

Čtvrtá dílčí otázka zní: ***Jaký typ prevence proti vzniku syndromu vyhoření pracovníci v sociálních službách dané organizace preferují?***

Úkolem této výzkumné otázky bylo zjistit, jak nejradyji a nejefektivněji pracovníci odpočívají a vyrovnávají se s pracovní zátěží. Všem informantům bylo postupně kladeno 5 otázek na které odpovídali.

Byly zjišťovány tedy způsoby relaxace u pracovníků v sociálních službách. Nejprve tedy bylo zjištěno, jakou prevenci by pracovníci uvítali na pracovišti. Následovalo zjišťování, jakým způsobem nejradyji relaxují ve volném čase, některé otázky směřovaly také na relaxaci za účasti nejbližších. Mimo jiné bylo zkoumáno, zda při relaxaci užívají pracovníci nějaké zvláštní relaxační techniky či zda vyhledávají k vyrovnávání se se zátěží odbornou pomoc.

Všichni informanti by uvítali lepší spolupráci na pracovišti. Díky této spolupráci by informanti nebyli tolik psychicky vyčerpaní. „*Tak pracovní zátěž mi způsobují hlavně ty ženský tady, takže kdyby se s nimi dala líp bavit, šlo by mi tak všechno nějak líp, jinak asi nic by už nepomohlo, možná změna lidí.*“. Dále by jako prevence sloužilo větší množství personálu a větší zapojení rodiny. Ve svém volném čase informanti odpočívají pomocí volnočasových aktivit či chvil trávených s nejbližšími. Mezi nejčastější volnočasové aktivity patří sport, práce na zahrádce, procházky, aktivita s domácími mazlíčky či výše zmíněný čas trávený s nejbližšími. S pracovní zátěží (psychickou i fyzickou) se však pracovníci ve většině případů snaží vyrovnat sami, až v horších případech se obrací na

rodinu. Relaxační techniky většinou pracovníci neznají, jediná užívaná technika je jóga spolu s dechovými cvičeními. Odbornou pomoc využívá jen jeden informant, bylo zjištěno, že hlavním důvodem je skutečnost, že informant nemá žádnou rodinu ani blízké přátele.

8.1.4.1 Shrnutí dílčí výzkumné otázky č. 4

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jak nejradyji pracovníci odpočívají. Jednoznačně jim nejvíce k odpočinku pomáhají volnočasové aktivity, zejména sport, procházky či čas trávený s nejbližšími. Často byl zmiňován také čas trávený venku, na čerstvém vzduchu, jelikož pracovníci jsou během své práce „zavřeni“ uvnitř.

Zajímavé bylo zjištění neinformovanosti o relaxačních technikách, kdy pouze jeden informant vypověděl, co to relaxační techniky jsou a sdělil, že je užívá. Odborná pomoc u pracovníků v sociálních službách není téměř vůbec využívána, pokud je potřeba od někoho pomoc či poradit, obrací se na své nejbližší.

Bylo také zkoumáno, co by pracovníků pomohlo na pracovišti. Zde by jim pomohlo především zlepšení vztahů s kolegy a dále navýšení pracovníků v sociálních službách. Uvítána by byla také větší spolupráce ze strany rodiny klientů.

Odpovědi na otázky k této dílčí výzkumné otázce jsou uvedeny v tabulce č. 6.

Vzhledem k získaným poznatkům vznikly pro 4. dílčí výzkumnou otázku tyto trsy

Volnočasové aktivity – sport, pobyt na zahradě s rodinou, čas trávený s přáteli

Vztahy s nejbližšími – při vyrovnávání se s pracovní zátěží, pomoc a podpora od rodiny

Tabulka 6 - Prevence syndromu vyhoření

	Změny na pracovišti	Způsob relaxace	Relaxační techniky	Pomoc rodiny	Odborná pomoc
I 1	Více personálu, zapojení rodiny	Zahrada s rodinou	Ne	Velká	Ne
I 2	Spolupráce s kolegy	Plavání, bruslení, vaření s kočkou	Ne, nezná	Nemá od koho	Psycholog

I 3	Zapojení rodiny	Zahrada s rodinou, posilovna	Jóga, dechová cvičení	Nechce	Ne
I 4	Více personálu	Procházky se psem	Ne	Velká	Ne
I 5	Spolupráce s kolegy	Sport, posezení s přáteli	Ne, nezná	Nechce	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

9. DISKUZE

Výzkum této bakalářské práce byl zaměřen na pracovníky v sociálních službách. Pracovníky v sociálních službách jsou, dle Matouška (2008), především osoby, které provádí činnosti, při kterých jsou v přímém kontaktu s klienty. Toto tvrzení vyplývá i z výzkumu, musí se však jednat také o jedince, kteří jsou psychicky i fyzicky zdatní, jelikož náplň jejich práce je mnohdy velmi náročná. Tento fakt potvrzuje Géringová (2011), která říká, že u pomáhajících profesí je velmi důležitá osobnost pracovníka, dále také vztah mezi klientem a pracovníkem, jelikož celá tato profese je založená na pomoci druhým. U těchto pracovníků byl zkoumán jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření.

Nejprve byla zkoumána informovanost o syndromu vyhoření. Definovat přesně syndrom vyhoření je velmi obtížné, jelikož projevy či příčiny jsou u každého jedince individuální. Pešek a Paško (2016) definují syndrom vyhoření jako špatný psychický stav jedince, kdy jedinec trpí celkovým psychickým i fyzickým vyčerpáním a poklesem výkonnosti, tyto projevy se objevují ve všech oblastech života jedince. S tímto tvrzením se ztotožňovali prakticky všichni informanti. Nejčastěji bylo ve spojitosti se vznikem a projevy syndromu vyhoření zmiňováno snížení pracovní morálky a zanedbávání pracovních povinností. Dále byl jako projev často zmiňován špatný vztah s klienty i kolegy. Toto tvrzení doplňuje Matoušek (2008), který tvrdí, že syndrom vyhoření vede k úplné ztrátě sebevědomí a následně ke ztrátě sociální interakce s okolím. Bylo zjištěno, že informanti považují za hlavní příčiny vzniku stereotypní práci a práci s cílovou skupinou seniorů, od které nedostávají dostatečnou zpětnou vazbu. Toto zjištění potvrzují a dále doplňují Hawkins a Shohet (2016), kteří říkají, že pracovníci v sociálních službách od svých klientů často nedostávají zpětnou vazbu, to je rozrušuje, místo zpětné vazby od nich však často vstřebávají jejich problémy, citovou rozrušenost či nepohodu.

Dále se výzkum zabýval tím, jak se pracovníci v sociálních službách vyrovnávají s pracovní zátěží. Bylo mimo jiné zjišťováno, zda důvod výběru této práce ovlivňuje spokojenost pracovníků na jejich pracovišti, tato domněnka se však během výzkumu nepotvrdila. Dále bylo vyzkoumáno, že všichni informanti jsou spokojeni s cílovou skupinou se kterou pracují, i přesto však svou práci vnímají jako psychicky náročnou. Náročnost psychická a fyzická je pro práci pracovníka v sociálních službách typická. Je tomu především z důvodu, že každý klient má své přání a potřeby, které se mnohdy neslučují s potřebami a přáními pracovníků, obě strany by se měly navzájem chápat, toto pochopení však mnohdy chybí (Kajanová, Urban 2012). Kladná zpětná vazba nejvíce

pomáhá pracovníkům v sociálních službách s vyrovnáváním se s psychickou zátěží. To potvrzují také Pešek a Paško (2016), tvrdí, že spokojenost na pracovišti je určována vzájemnými vztahy na pracovišti i s klienty, důležitá pro dobré vztahy je emoční výměna, která spočívá především ve vzájemné pozitivní zpětné vazbě. Zajímavé bylo zjištění, že nikdo z informantů nevnímá svou práci fyzicky náročnou. Přitom Schmidbauer (2008) uvádí, že pracovníci v pomáhajících profesích by měli být fyzicky zdatní, aby mohli tyto profese vykonávat. Problémem, který byl zjištěn, je malý prostor pro seberealizaci pracovníků. Dle Hauke (2014) je seberealizace potřeba, rozhodovat se o své práci, mít potřebné množství svobody a za svou práci být dostatečně oceněn. Nízká míra vlastního rozhodování při výkonu práce je hlavním důvodem nespokojenosti v seberealizaci na tomto pracovišti. Během výzkumu se u některých informantů ukazovaly počáteční projevy syndromu vyhoření, jednalo se často o lidi, kteří se snažili vysvětlit, jak obtížné je prosazovat se v kolektivu, tvrdili, že kdyby dostali větší prostor, udělali by vše jinak a kvalitněji, často neuznávali své nadřízené. Toto zjištění je potvrzováno výrokem Kabat-Zinna (2016), který popisuje jedince, kteří vykazují znaky chování typu A, popisuje je jako jedince velmi soutěživé, kteří se snaží vyniknout, mají velké sklony k perfekcionismu, díky tomu jsou často agresivní a nepřátelští. Tito lidé jsou silně ohroženi rozvojem syndromu vyhoření. S výše zmíněným perfekcionismem se často pojí workoholismus. Informanti, kteří se podíleli na výzkumu, často zůstávali v práci déle, více se jí věnovali, chtěli více prostoru. Toto chování je postupně přivádí k závislosti na práci, ztrácí tak čas, díky kterému mohou odpočívat a vyrovnávat se tak s problémy, a jsou tedy více ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Toto zjištění doplňují Hrstka a Vosečková (2010), kteří říkají, že je tato závislost velmi ohrožující, jelikož workoholici jsou často velmi dobře hodnoceni okolím, především vedením, bývají finančně odměňováni, a tudíž motivováni k další práci, nevnímají tedy první příznaky syndromu vyhoření. Dalším problémem, který ztěžuje pracovníkům vyrovnávání se s pracovní zátěží, je špatná komunikace na pracovišti, zejména mezi kolegy. Informanti postrádají sociální oporu ze strany svých kolegů. Přitom dle Hrstky a Vosečkové (2010) je sociální opora jedním z nejdůležitějších protektivních faktorů, snižuje celkový stres, nemusí se jednat pouze o stres plynoucí z pracovní zátěže. Této problematice se věnují také Pešek a Paško (2016), kteří uvádějí, že pokud člověk pracuje v kolektivu lidí, s kterými dobře vychází, panuje na pracovišti dobrá atmosféra, dochází k uspokojivé dělbě práce, kolektiv se navzájem podporuje, a především dochází ke zvyšování výkonů pracovníků a větší spokojenosti v práci i v osobním životě.

Výzkum se dále zabýval způsobem, jakým se organizace stará o své pracovníky. Opětovně bylo zjištěno, že problém nastává v komunikaci mezi spolupracovníky, organizace by, dle pracovníků, měla více zasahovat do vzájemných vztahů. Mělo by docházet k propojování a pochopení názorů každého zaměstnance. K této problematice se vyjadřují Bednář a kolektiv (2013), kteří uvádějí, že propojení jednotlivých názorů a cílů pracovníků, ač je velmi komplikované, vede k lepší motivaci pracovníků, a tudíž k zlepšení vztahů na pracovišti. Vztah s vedením však informanti mají výborný. Informanti uvádí, že jejich vztah s vedením je velmi přátelský, kdykoliv potřebují, vyjde jim vedení vstříc. Dle Bednáře a kolektivu (2013) se dá říci, že zde panuje otevřený styl vedení. Chyba je však již ve výše zmíněném malém prostoru pro seberealizaci, který by měl být, dle stylu vedení, mnohem větší. Sociální opora od vedení je velká. Vedení podporuje informanty také ve vzdělávání, které je pro jejich profesi důležité a povinné. Povinnost dalšího vzdělávání je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vedení by mělo také více zapojit, dle pracovníků, do práce se seniory jejich rodinu. Nejen že by to pracovníkům v sociálních službách ušetřilo čas, ale práce s problémovými jedinci by pro ně mohla být snadnější. Klient, který je podporován od své rodiny, má větší snahu spolupracovat, jelikož cítí důvěru, kterou v něj jeho nejbližší vkládají, kromě podpory, by měl být také od rodiny oceňován, ochraňován a především milován (Baštecká et al., 2005). Špatné vztahy na pracovišti by měla alespoň částečně vyřešit supervize, kterou zřizuje také vedení organizace. Supervize na pracovišti probíhá, není však zaměstnanci dostatečně využívána. Supervize je nástrojem, pomocí kterého je možno zlepšovat se v činnosti na pracovišti a rozvíjet vztahy se spolupracovníky, a to za pomoci supervizora či supervizní skupiny (Jeklová, Reitmayerová, 2007). Probíhala zde dříve týmová supervize, ta se však informantům, kteří se jí účastnili, nelíbila, a to z důvodu, že zde byli lidé různých profesí. Přitom Jeklová a Reitmayerová (2007) zdůrazňují, že skupina při týmové supervizi by měla být složena z lidí, kteří zastávají v organizaci alespoň podobnou činnost. V této organizaci však byla skupina složena z naprosto odlišných profesí, kterými byli například pracovník v sociálních službách, kuchařka, prادلena aj. Bylo zjištěno, že nově probíhá supervize individuální, té se však zatím nikdo z informantů neúčastnil, a to i přesto že na pracovišti pracují již několik let. Ze strany vedení je zde tedy zřejmá nízká motivace k účasti na supervizi. Pracovníky by, dle výzkumu, více přitahovala skupinová supervize, kde by si mohli navzájem radit a pomáhat. To potvrzují Hawkins a Shohet (2016), kteří říkají, že skupinová supervize je přínosná především díky tomu, že pracovníci si zde sdělují své problémy, navzájem je

mohou řešit, dostávají rady od zkušenějších pracovníků, svěřují se navzájem, dochází tedy i k sblížení kolektivu.

Zkoumán byl tedy vztah pracovníků v sociálních službách k prevenci syndromu vyhoření. Matoušek (2008) chápe prevenci v sociální práci jakou souhrn opatření, tyto opatření snižují sociální pochybení jedinců, a dále díky ní nejsou ohrožovány společenské hodnoty. Bylo zjišťováno, jaký typ prevence pracovníci preferují. V průběhu výzkumu bylo občas složité zjistit, jaký způsob prevence pracovníci upřednostňují, jelikož si informanti často nepřipouštěli, že by měli nějaký problém, kvůli kterému by byli ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Přitom dle Preišové (2015) je základním předpokladem prevence syndromu vyhoření, postavit se problému čelem a najít způsob, jak danou situaci úspěšně vyřešit. Bylo zjištěno, že pracovníci, kteří mají dobré vztahy se svou rodinou se lépe vyrovnávají s pracovní zátěží. Toto zjištění potvrzuje Stock (2010, který říká, že lidé, kteří mají pevné zázemí u svých nejbližších, mají v nich oporu, bývají méně náchylní k vzniku syndromu vyhoření. Informanti, kteří působili jako silní a vyrovnaní jedinci zdůrazňovali vliv svých nejbližších v jejich životě. Považovali čas trávený s nejbližšími za nejlepší relaxaci. Pro emočně náročné profese, mezi které patří sociální práce, je velmi časté emoční vyčerpání či ztráta iluzí (Paulík, 2017). Toto tvrzení bylo během výzkumu potvrzeno, jeden z informantů se nacházel ve velmi složité situaci, byl stále velmi silně emočně vypjat, v průběhu rozhovoru sdělil, že nemá žádnou rodinu, ani přátele, navštěvuje tedy psychologa, aby alespoň někomu mohl sdělit své problémy. Odborná pomoc může tedy také pomoci před vznikem syndromu vyhoření, či může zamezit dalšímu rozvoji. Byl zjišťován také vztah pracovníků k antistresovým technikám. Pouze jedna informantka využívá při relaxaci jógy a autogenního tréninku. Přitom autogenní trénink je vhodnou metodou pro zbavení se psychického napětí, dále dochází také k uvolnění a posílení svalstva (Štěpaník, 2008). Většina pracovníků však relaxuje aktivně, tedy buďto sportem, nebo pobytem na zahrádce či v přírodě. Dle článku od Manzana-Garcíi a Ayala-Calva (2018), pracovníci, kteří mají vybudovanou na pracovišti terapeutickou zahradu mnohem méně trpí syndromem vyhoření. Tyto zahrady by mohly skutečně pomáhat, jelikož většina informantů vypověděla, že nejraději relaxují na zahradě či v přírodě.

10. ZÁVĚR

Bakalářská práce prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci má za cíl zmapovat postoj pracovníků ve vybrané organizaci k prevenci syndromu vyhoření. Pro naplnění cíle byla zvolena hlavní výzkumná otázka, která zněla: „*Jakým způsobem je prevence syndromu vyhoření, v dané organizaci pracovníky v sociálních službách, vnímána?*“. Pro zodpovězení hlavní dílčí výzkumné otázky byly sepsány čtyři dílčí výzkumné otázky.

Vzhledem k tématu mé práce jsem zvolila strategii kvalitativního výzkumu. Data jsem získala pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Bylo osloveno několik informantů, požadavkům však odpovídalo méně, pouze pět informantů však souhlasilo s účastí na výzkumu. Bylo to pro mě velice překvapující a dá se říci, že částečně stresující, očekávala jsem více zájmu. Pracovníci mi často sdělili, že nechtějí mluvit o organizaci, nebo že nechtějí být nahráváni. Odmítnutí jsem samozřejmě přijala, jelikož účast na výzkumu byla dobrovolná. Kromě poměrně malé spolupráce jsem však nebyla vystavena žádné nepříjemné situaci, informanti byli milí a velice hodní. Jen při jednom rozhovoru bylo obtížnější jednat s pracovníkem, jelikož se nacházel ve skutečně nepříjemné životní situaci, bylo mi z počátku nepříjemné ho zatěžovat výzkumem, on byl však velice ochotný, spolupráce byla tedy nakonec bez problémů.

Aby mohl být zjištěn postoj k prevenci syndromu vyhoření, zjišťovala jsem nejdříve informovanost o syndromu vyhoření v organizaci. Všichni pracovníci měli minimálně základní znalost syndromu vyhoření, včetně jeho příznaků a příčin. Kladli často důraz na to, že syndrom vyhoření vzniká kvůli obtížné práci s klientem a v kolektivu, sami se však převážně ztotožňovali pouze se špatnou prací v kolektivu, cílová skupina, se kterou pracují, jim vyhovuje. Dále jsem zjišťovala, jak pracovníci hodnotí svou práci. Většina pracovníků byla se svou prací spokojená, bylo zde však opět zdůrazňováno, že je jejich práce psychicky náročná, a to především kvůli špatnému kolektivu, dále bylo několikrát zmíněno, že by měla být více zapojována rodina klientů. Fyzicky náročnou svou práci nevnímají. Očekávala jsem spojitost mezi důvodem výběru této práce a hodnocením, toto očekávání se mi však nepotvrdilo, naopak jediná informantka, která byla nespokojena, si tuto práci vybrala dobrovolně. Zjišťovala jsem také vztah mezi zaměstnanci a vedením, zajímalo mě to především z důvodu, že by dobrý vztah a podpora mohla být prevencí syndromu vyhoření. Všichni pracovníci mají výborný vztah s vedením. Nakonec jsem

zjišťovala typ prevence, který pracovníci preferují. Nejčastěji relaxují s nejbližšími někde na čerstvém vzduchu, dále sportem či jinou aktivitou.

Prevence syndromu vyhoření je tedy vnímána částečně pozitivně, částečně negativně. Pracovníci kladně hodnotí prevenci, kterou si sami zvolí, nejlépe se svými nejbližšími, či relaxaci o samotě bez lidí, tento způsob prevence preferují všichni. Prevenci pomocí preventivních programů či pomocí supervize však hodnotí buď neutrálně nebo záporně. Příjde jim zbytečná, nechťjí se jí účastnit, vnímají ji jako nucenou.

Mezi mé doporučení patří především snaha o sblížení jednotlivých pracovníků organizace. Špatné vztahy mohou ovlivňovat výkony pracovníků. Zavedla bych například pravidelné společenské akce, jelikož se většina pracovníků věnuje sportu, pořádala bych zejména sportovní dny, kdy by byly náhodně zvoleny týmy lidí, kteří by musely společně při zábavném programu spolupracovat. Domnívám se, že by to všichni zaměstnanci hodnotili kladně. Dále bych zavedla například letní pobyty, kde by mohli být zaměstnanci spolu se svými rodinami, pobyt by byl doprovázen také společným program, který by sloužil ke sblížování.

Větší důraz by měl být, dle mého názoru, kladen také na supervizi, možná by měla být zvolena jiná forma, která by pracovníky více lákala. Pracovníci negativně hodnotili také to, že se supervize účastnili pracovníci z různých pracovních pozic. Zavedla bych tedy supervizi zejména pro pracovníky v sociálních službách. Dále bych navrhla, aby vedení organizace více motivovalo pracovníky k účasti na supervizi, zejména prostřednictvím odměn. Pracovníci by také mohli být lépe o supervizi informováni.

Dále by měla být do práce s klienty více zapojována rodina, například také pomocí společenských akcí, či workshopů, kde by spolu se seniory pracovali členi jejich rodiny. Nízké zapojení rodin záporně hodnotili téměř všichni pracovníci. Pokud by byla více zapojena rodina, mohly by být snadněji řešeny některé problémy, které nastávají ve vztahu mezi klientem a pracovníkem.

Závěrem bych ráda zmínila, že výsledky mé práce mohou být přínosné především pro pracovníky v sociálních službách v domově pro seniory Máj České Budějovice, ale také pro jakýkoliv jiný domov pro seniory. Přínosné by mohly být také pro vedení a management domovů pro seniory, jelikož by mohly vést k tvorbě většího množství programů a akcí, díky kterým by docházelo ke sblížování pracovníků, zapojení rodin, a

tudíž by mohlo docházet ke snížení výskytu syndromu vyhoření a k větší spokojenosti pracovníků i klientů v domovech.

11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- AKHTAR, M., 2015. *Pozitivní psychologie proti depresi*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4839-9
- ANDRÁS, S.G., SZILVIA, Á., ZSUZSA, G., FERENC, T. 2015. *Prevention of burnout syndrome – From the traditions to the modern information technologies*. In: *Scopus.com*. [online]. [cit. 2018-1-16]. ISSN: 00250279. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84955060564>
- BAŠTECKÁ, B., a kolektiv. 2005. *Terénní krizová péče*. Praha: Grada. 299 s. ISBN 978-80-247-0708-2
- BEDNÁŘ, V., a kolektiv. 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3
- BERNEZ, L., a kolektiv. 2018. *Therapeutic garden salso offer a valuable setting for burnout prevention*. In: *Scopus.com*. [online]. [cit. 2018-3-29]. ISSN: 00332984. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85020124075>
- BURCH, V., PENMAN, D., 2016. *Meditace pro zdraví*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5619-9
- CIMRMANNOVÁ, T. a kolektiv. 2013. *Krize a význam pomáhajícího prvního kontaktu*. Praha: Karolinum. 198 s. ISBN 978-80-246-2205-7
- DOMOV PRO SENIORY MÁJ ČESKÉ BUDĚJOVICE, © 2018. [online]. [cit. 2018-1-16]. Dostupné z: <https://www.ddmajcb.cz/>
- FESSLER, N., 2014. *Rychlá relaxace*. Praha: Grada. 124 s. ISBN 978-80-247-5073-6
- FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0
- GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese*. Praha: Triton. 200 s. ISBN 978-80-7387-394-3
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál. 776 s. ISBN 975-80-7367-569-1
- HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7
- HAWKINS, P., SHOHET, R., 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vydání. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0987-4
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9
- HORSKÁ, B., LÁSKOVÁ, A., PTÁČEK, L., 2010. *Internet jako cesta pomoci*. Praha: Sociologické nakladatelství (Slon). 197 s. ISBN 978-80-7419-034
- HRSTKA, Z., VOSEČKOVÁ, A., 2010. *Kapitoly z psychologie zdraví, Syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Univerzita obrany. 55 s. ISBN 978-80-7231-344-0
- CHAPSKAYA, Y.M., BITYUTSKAYA, N.N., ZIMOVETS, N.V., MUSAYELYAN, E.N., 2015. *The study of personality factors in the formation of university lectures*

- emotional burnout*. In: *Scopus.com*. [online]. [cit. 2018-1-16]. ISSN: 18185800. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84945200712>
- JAVŮRKOVÁ, A., RAUDENSKÁ, J., 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
- KABAT-ZINN, J., 2016. *Život samá pohroma*. Nakladatelství Jan Melvil. 616 s. ISBN 978-80-7555-012-5
- KEBZA, V., 2011. *Chování člověka v krizových situacích*. 2. vydání. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. 137 s. ISBN 978-80-213-2210-3
- KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese* 2. vydání. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1147-1
- KRASKA-LÜDECKE, K., 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0
- LE RAY-LANDREIN, F., GILLET, N., COLOMBAT, P., DUBOURG, P., 2016. *Caregivers' burnout working in palliative care*. In: *Scopus.com*. [online]. [cit. 2017-12-28]. ISSN: 17783798. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84988734888>
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3
- MANZANO-GARCÍA, G., AYALA-CALVO, J.-C., 2013. *New perspectives: Towards an integration of the concept „burnout“ and its explanatory models*. In: *Scopus.com*. [online]. [cit. 2018-12-14]. ISSN: 02129728. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84884659005>
- MAROON, J., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 272 s., ISBN 978-80-7367-368-0
- MEDLÍKOVÁ, O., 2012. *Umíme to s konfliktem! Náročné situace a jejich řešení*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-4016-4
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- NEŠPOR, K., 2015. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál. 174 s. ISBN 978-80-262-0778-8
- PAULÍK, K., 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2
- PELCÁK, S., 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudemus. 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9
- PEŠEK, R., PAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasporta Publishing. 180 s., ISBN 978-80-88163-00-8

- PRIEß, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření – Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2
- SCHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
- SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., TAKÁCS, L., a kolektiv, 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-8-247-5127-6
- STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5
- ŠOLCOVÁ, I., 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3
- ŠTĚPANÍK, J., 2008. *Umět jednat s lidmi 3 – stres, frustrace a konflikty*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1527-8
- RYDVALOVÁ, R., JUNOVÁ, B., 2011. *Jak sladit práci a rodinu... a nezapomenout na sebe*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-3578-8
- TAYLOR, R., 2012. *Sebedůvěra v práci*. Praha: Grada. 192 s., ISBN 978-80-247-4276-2
- URBAN, D., KAJANOVÁ, A., 2012. Sociální práce optikou studentů studujících sociální obory. *Kontakt*. 14/4, 456-463. ISSN 1212-4117
- VENGLÁŘOVÁ, M., a kolektiv. 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2
- VENGLÁŘOVÁ, M., a kolektiv. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zákon o sociálních službách) 2006 In Sbíрка zákonů České republiky, částka 72, strana 2902 ISSN 1211-1244
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., (vyhláška k zákonu o sociálních službách), 2006 In Sbíрка zákonů České republiky, částka 84, strana 3297

12. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Časový harmonogram tvorby bakalářské práce.....	37
Tabulka 2 – Identifikace informantů	38
Tabulka 3 – Informovanost o syndromu vyhoření.....	38
Tabulka 4 – Pracovní zátěž.....	43
Tabulka 5 - Přístup organizace k pracovníkům	46
Tabulka 6 - Prevence syndromu vyhoření	48

13. PŘÍLOHY

13.1 Seznam příloh

Příloha I. – Scénář pro rozhovor

Příloha II. – Informovaný souhlas

Příloha I. – Scénář pro rozhovor

Dílčí výzkumná otázka	Indikátory	Otázky k rozhovoru
1. Jaká je v dané organizaci informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?	Informovanost	<ul style="list-style-type: none"> - Můžete mi říci, co je podle vašeho názoru syndrom vyhoření? - Jak podle vás syndrom vyhoření vzniká? - Z jakého důvodu si myslíte, že je vaše profese tímto syndromem ohrožena? - Jaké možnosti můžete podle vás využít při vyrovnávání se s pracovní zátěží? - Jak se podle vás syndrom vyhoření projevuje?
2. Jak se pracovníci v sociálních službách v dané organizaci vyrovnávají s pracovní zátěží?	Pracovní zátěž	<ul style="list-style-type: none"> - Z jakého důvodu jste si vybral/a tuto práci? - Řekněte mi něco o vašich klientech. - Vyhovuje vám vaše pracovní náplň? <ul style="list-style-type: none"> • Pokud ano, můžete mi říci co nejvíce? • Pokud ne, můžete mi říci co nejméně? - Můžete mi říci, čeho si na vaší práci nejvíce ceníte? - Můžete mi říci, jaké situace vnímáte jako obtížné? - Je pro vás vaše práce náročná po fyzické stránce? - Pokud ano, můžete mi říci, jak se s fyzickou zátěží vyrovnáváte? - Je pro vás vaše práce náročná po psychické stránce? - Pokud ano, můžete mi říci, jak se s psychickou zátěží vyrovnáváte? - Můžete mi popsat, jak vnímáte úmrtí či odchod vašich klientů?
3. Jakým způsobem se organizace stará o své pracovníky z pohledu pracovníků v sociálních službách?	Péče organizace	<ul style="list-style-type: none"> - Můžete mi popsat, jak se cítíte na vašem pracovišti? - Popište mi váš vztah s kolegy. - Řekněte mi něco o vašem vztahu k vedení. - Řekněte mi, jak vnímáte vztah vedení k vám. - Můžete mi říci, jaké možnosti benefitů máte od vašeho vedení? - Vyhovuje vám vaše pracovní doba? - Můžete mi říci, jakým způsobem vás organizace podporuje v dalším vzdělávání? - Probíhají na vašem pracovišti supervize?

		<ul style="list-style-type: none"> - Pokud ano, popište mi, jak na vašem pracovišti supervize probíhají. - Pokud ano, můžete mi říci, jak supervizi vnímáte? - Pokud ne, myslíte si, že by pro vás byla supervize prospěšná?
<p>4. Jaký typ prevence proti vzniku syndromu vyhoření pracovníci v sociálních službách dané organizace preferují?</p>	<p style="text-align: center;">Prevence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Můžete mi říci, co by vám na vašem pracovišti pomohlo lépe se vyrovnávat s pracovní zátěží? - Popište mi, jakým způsobem nejraději odpočíváte. - Užíváte při relaxaci nějaké techniky? <ul style="list-style-type: none"> • Pokud ano, můžete mi popsat jaké? - Jakým způsobem vám pomáhají při vyrovnávání se s pracovní zátěží vaši nejbližší?) - Můžete mi říci, zda jste někdy vyhledal/a jinou pomoc při vyrovnávání se s pracovní zátěží? <ul style="list-style-type: none"> • Pokud ano, jaký druh pomoci jste vyhledal/a?

Příloha II. – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Škola: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Student: Nikola Marková

Informovaný souhlas týkající se účasti na výzkumu k bakalářské práci na téma „Prevence syndromu vyhoření v kontextu protektivních faktorů u pracovníků v sociálních službách ve vybrané organizaci“. Tímto souhlasem prohlašuji, že jsem byl/a pečlivě seznámen/a s průběhem a podmínkami výzkumu. Byl/a jsem srozuměna s tím, že výsledky jsou zcela anonymní a budou použity pouze k interpretaci výsledků v této bakalářské práci. Rovněž prohlašuji, že se daného výzkumu zúčastňuji dobrovolně a je mi známo, že z něj mohu kdykoliv vystoupit.

V.....dne.....

Podpis.....