

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Psychohygienu jako prevence syndromu vyhoření
u sociálních pracovníků**

Bakalářská práce

Autor: Ivana Nováková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: kombinovaná

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

Hradec Králové 2020



Zadání bakalářské práce

| | |
|--------------------------------|--|
| Autor: | Ivana Nováková |
| Studium: | U1774 |
| Studijní program: | B6731 Sociální politika a sociální práce |
| Studijní obor: | Sociální práce ve veřejné správě |
| Název bakalářské práce: | Psychohygiena jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků |
| Název bakalářské práce AJ: | Psychohygiene as a burnout syndrome prevention among social workers |

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Předmětem bakalářské práce bude zjistit, definovat a zhodnotit, jaké preventivní možnosti a metody psychohygieny využívají sociální pracovníci ve veřejné správě při výkonu svého povolání, aby předešli důsledkům syndromu vyhoření. Teoretická část bude věnována vysvětlení klíčových slov a pojmů souvisejících s výkonem sociální práce ve veřejné správě. Ve výzkumné části budou zpracovány výsledky kvalitativního výzkumu získané rozhovory s jednotlivými sociálními pracovníky. Cílem bakalářské práce bude posouzení možností využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na pracovišti Úřadu práce v Jičíně.

MATOUŠEK,O. Slovník sociální práce. Praha:Portál, 2008 KALLWASS,A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha:Portál, 2007 ÚLEHLA,I. Umění pomáhat. Praha: SLON, 2005

| | |
|-------------------------------|--|
| Garantující pracoviště: | Ústav sociální práce, Filozofická fakulta |
| Vedoucí práce: | doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc. |
| Oponent: | doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D. |
| Datum zadání závěrečné práce: | 29.6.2018 |

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Jičíně dne 1.4.2020

Ivana Nováková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc., za její pozitivní přístup, cenné rady a připomínky při vedení bakalářské práce. Děkuji všem informantkám za jejich ochotu a vstřícnost. Zároveň děkuji rodině, která mi po celou dobu studia byla velkou oporou.

Anotace

NOVÁKOVÁ, Ivana. *Psychohygiena jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků*. Hradec Králové, 2020. 54. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce doc. MUDr. Alena Vosečková, CSs.

Bakalářská práce zjišťuje a definuje, jaké preventivní možnosti a metody psychohygieny využívají sociální pracovníci ve veřejné správě při výkonu svého povolání, aby předešli důsledkům syndromu vyhoření.

Teoretická část v úvodu vysvětluje klíčová slova a pojmy související s tématem psychohygieny a duševního zdraví, syndromem vyhoření a jeho prevence. V závěru se zabývá přiblížením cílové skupiny sociálních pracovníků a jejich výkonem sociální práce ve veřejné správě.

Výzkumná část definuje hlavní cíl a dílčí cíle. Zdůvodňuje vybranou výzkumnou strategii, charakterizuje výzkumný soubor a podrobně popisuje průběh kvalitativního výzkumu. Interpretuje a analyzuje výsledky tohoto výzkumu získané rozhovory s jednotlivými sociálními pracovníky. Bakalářská práce zjišťuje možnosti využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků úřadu práce.

Klíčová slova: psychohygiena, prevence, syndrom vyhoření, sociální pracovník, veřejná správa

Annotation

NOVÁKOVÁ, Ivana. Psychohygiene as prevention of burnout syndrome in social workers. Hradec Králové, 2020. 54. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Philosophical faculty, Institute of Social Work . Supervisor doc. MUDr. Alena Vosečková, CSs.

This bachelor thesis explores and defines means of prevention and methods of psychohygiene used by social workers in public administration to prevent the consequences of burnout syndrome.

Theoretical part explains keywords and concepts related to topics of psychohygiene and mental health, the burnout syndrome and its prevention. In conclusion, the target group of social workers and their social work in public administration are introduced.

Research part defines the main goal and partial goals. It substantiates the research strategy, characterizes the research sample and describes in detail the process of qualitative research. The results of this research obtained by interviews with individual social workers are analysed and interpreted. The bachelor thesis reviews the options of psychohygiene in the prevention of burnout syndrome in social workers at the public employment office.

Keywords: psychohygiene, prevention, burnout syndrome, social worker, public administration

Obsah

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 9 |
| 1. Psychohygienu a duševní zdraví..... | 10 |
| 1.1. Psychohygienu..... | 11 |
| 1.2. Duševní zdraví..... | 13 |
| 2. Syndrom vyhoření..... | 15 |
| 2.1. Definice syndromu vyhoření..... | 15 |
| 2.2. Příčiny syndromu vyhoření..... | 17 |
| 2.3. Příznaky syndromu vyhoření..... | 18 |
| 2.4. Fáze syndromu vyhoření..... | 19 |
| 2.5. Prevence syndromu vyhoření..... | 21 |
| 2.6. Prevence syndromu vyhoření v zaměstnání..... | 22 |
| 2.7. Supervize..... | 23 |
| 3. Sociální práce ve veřejné správě..... | 25 |
| 3.1. Sociální práce..... | 25 |
| 3.2. Sociální práce v kontextu Úřadu práce..... | 26 |
| 3.3. Sociální pracovník..... | 27 |
| 3.4. Sociální pracovník v kontextu Úřadu práce..... | 28 |
| 3.5. Veřejná správa v kontextu Úřadu práce..... | 29 |
| 4. Shrnutí teoretické části..... | 31 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST..... | 32 |
| 5. Formulace cílů a průběh výzkumu..... | 33 |
| 5.1. Výzkumné cíle..... | 33 |
| 5.2. Metoda výzkumu..... | 33 |
| 5.3. Transformační tabulka..... | 37 |
| 5.4. Výzkumný soubor..... | 38 |
| 5.5. Průběh výzkumu..... | 39 |
| 5.6. Etika výzkumu..... | 39 |
| 5.7. Interpretace a analýza získaných dat..... | 41 |
| 6. Shrnutí výzkumné části..... | 49 |
| ZÁVĚR..... | 51 |
| Citovaná literatura..... | 52 |
| Seznam obrázků a tabulek:..... | 54 |
| Příloha 1 – Přepis rozhovoru..... | I |

ÚVOD

Bakalářská práce zjišťuje možnosti psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci na úřadu práce. Tuto skupinu sociálních pracovníků jsem vybrala záměrně, neboť sama pracuji ve veřejné správě, nikoli však v roli sociální pracovníce. Sociální práce ve veřejné správě mě zajímá, proto jsem také volila vysokoškolské studium právě v oboru Sociální práce ve veřejné správě.

Během studia jsem se v rámci exkurzí a praxí seznámila s výkonem sociální práce v neziskových organizacích i v organizacích veřejné správy. Nelze jednoznačně posoudit, v jaké sféře je výkon sociální práce náročnější, neboť obě skupiny sociálních pracovníků mají v pomoci klientovi své nezastupitelné místo a jsou navzájem propojeny.

V teoretické části bakalářské práce se nejdříve zaměřuji na psychohygienu a duševní zdraví, které je nezbytné udržovat v optimální rovnováze. Syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům, fázím a prevenci se věnuji v dalších kapitolách. V poslední kapitole charakterizují výkon sociální práce ve veřejné správě.

Výzkumná část bakalářské práce plynule navazuje na část teoretickou. V úvodu popisují metodologii výzkumu a formulují hlavní výzkumný cíl, který je realizován pomocí tří dílčích cílů. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit možnosti využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci na úřadu práce. Jako dílčí cíle jsem si určila zjistit, v čem sociální pracovníci spatřují význam psychohygieny a jakým způsobem ji realizují, jejich informovanost o syndromu vyhoření, a zda je na jejich pracovišti realizována supervize.

Následně popisují a zdůvodňují výběr výzkumné metody. Představím vybraný výzkumný soubor, organizaci a průběh celého výzkumu včetně etických aspektů. V závěru provedu interpretaci a analýzu výsledků získaných dat.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se zabývám vysvětlením klíčových slov souvisejících s pojmy psychohygiena a duševní zdraví, syndrom vyhoření a jeho prevence a s výkonem sociální práce ve veřejné správě. Jednotlivé pojmy jsou podrobněji definovány pomocí použité odborné literatury.

Nejdříve se zaměřím na psychohygienu a duševní zdraví, které je právě pro pomáhající profese nezbytné udržovat v optimální rovnováze. Včasným rozpoznáním fyzického a duševního vyčerpání se může předejít syndromu vyhoření a jeho následkům. Syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům, fázím a prevenci se věnuji v dalších kapitolách. V poslední kapitole charakterizuji výkon sociální práce ve veřejné správě. Tato kapitola je důležitá pro výzkumnou část bakalářské práce, jelikož výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů provedu právě se sociálními pracovníky pracujícími na úřadu práce.

1. Psychohygienu a duševní zdraví

V této kapitole se zaměřím na definování pojmů psychohygienu a duševní zdraví, které jsou spolu velice úzce spjaty a jsou nedílnou součástí celkového zdraví. S těmito pojmy se v současné době setkáváme poměrně často. V dnešním hektickém světě je velmi důležité dbát na své zdraví, zejména na zdraví duševní, neboť stále přibývá stresových a zátěžových situací. *„Lidé jsou dnes více než kdy dříve zaneprázdnění a pod tlakem, neustále se potýkají s úkoly, termíny, chybami, vyčerpáním, nedostatečným spánkem a finančními problémy. Kdysi se žilo pomaleji, domov býval klidným útočištěm, lidé sedávali v křeslech s dobrou knihou, odpočívali a těšili se z výhod „domova“. V oněch dobách se o stresu příliš nemluvalo.“* (Lazarus, 2004 str. 100)

Události spojené s určitými nesnázemi a problémy v životě každého člověka zvyšují jeho psychickou zátěž často až na úroveň stresu. Opakující se každodenní drobné nepříjemnosti vyvolávající pocity nespokojenosti mohou vést až k obtížnému prožívání. Častými podněty problémů jsou neshody mezi lidmi. Řada takových situací může souviset se zaměstnáním, špatnými vztahy mezi blízkými nebo nesprávným životním stylem. (prof.PhDr.Paulík, 2010)

Zátěžové a stresové situace na nás číhají v každodenním životě v různých prostředích. Na někoho jsou kladeny vyšší požadavky v prostředí domova, péči o děti a rodinu, často spojenou s nízkým rodinným rozpočtem. Jiní těžko pouští z hlavy pracovní povinnosti po skončení pracovní doby a v myšlenkách jsou do práce ponořeni i doma. Takoví lidé nedokážou správně odpočívat a nemohou se tak stát rovnocennými partnery a plnohodnotnými rodiči, což je pro osobní život nedocenitelné. (Lazarus, 2004)

Tato bakalářská práce je zaměřena na duševní zdraví sociálních pracovníků úřadu práce, tedy na prostředí pracovní, které je však nemalou měrou současně ovlivňováno i spokojeností v osobním životě. Každodenní život jednotlivce je v současné době naplněn řadou povinností, které ho připravují o životní energii. Jsou na něho kladeny stále vyšší nároky při plnění pracovních úkolů zadaných zaměstnavatelem, ale také zvyšující se nároky rodiny a celé společnosti. To vyžaduje stabilní duševní rovnováhu, která napomáhá k větší odolnosti proti stresové zátěži tak, aby nedošlo k „vyhoření“. Psychohygienu dbá o podporu našeho duševního zdraví a duševní rovnováhy a učí nás, jak preventivně psychickým potížím předcházet.

1.1. Psychohygienu

Psychohygienu, veřejnosti známější pod názvem duševní hygiena, je podporou našeho duševního zdraví. Slouží pro zachování optimální duševní rovnováhy a redukci psychických potíží. Cíleně posiluje a zvyšuje naši duševní kondici. V případě narušení duševní rovnováhy se díky psychohygieně podaří zvládnout zátěžovou situaci lépe a efektivněji.

Psychohygienu je samozřejmostí zejména pro pomáhající profese, kam patří celá řada povolání, od lékařů, pedagogů, psychologů, až právě po sociální pracovníky na všech úrovních. Je významnou oblastí v praxi sociální práce.

Duševní hygiena je zaměřena na prevenci a aktivní působení na sebe samého, na zvýšení odolnosti proti negativním vlivům a upevňování duševního zdraví. (Míček, 1984)

Odborných definic duševní hygieny máme v odborné literatuře hned několik, všechny však mají společné zaměření k vytvoření podpory vedoucí k dosažení optimální duševní rovnováhy. Všechny definice jsou ve vzájemném souladu zdůrazňující zaměřenost duševní hygieny na vytvoření optimálních podmínek pro duševní činnost. Pro názornost uvedu alespoň dvě z nich:

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984 str. 9)

„Při vymezení pojmu duševní hygieny jde o interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací“. (Bedrnová, 2009 str. 15)

Definice společně poukazují na udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti a posílení odolnosti vůči jevům ovlivňujícím náš duševní život. Tato vědní disciplína má podle všech autorů blízko jak k lékařským oborům, tak k psychologii a sociologii. (Křivohlavý, 2001)

Autoři v různých dílech se shodují, že duševní hygiena se pojímá v užším a širším slova smyslu. Každý z nich však toto pojetí chápe trochu jinak. V podstatě ale mají společný základ, ze kterého lze vyvodit, že duševní hygiena se zabývá jak zdravými lidmi, které učí odolnosti duševního zdraví, tak lidmi, u nichž dochází k prvním příznakům narušení duševní rovnováhy.

Zároveň se duševní hygiena věnuje také lidem tělesně i duševně nemocným, zde však pomáhá pouze jako pomocná léčba, kdy je zapotřebí zároveň léčby zkušeného odborného lékaře. Lékaři často zmiňují účinek duševní rovnováhy a pozitivního myšlení k úspěšné léčbě tělesných nemocí. Duševní hygiena se tak prolíná na rozhraní lékařských, psychologických i sociálních věd a poznatky a metody k udržování duševní hygieny pocházejí ze všech těchto skupin.

Duševní hygienu chápeme v rámci širšího pojetí jako obor, který se zaměřuje na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života. V užším slova smyslu jako obor zabývající se problematikou uchování duševního zdraví. (Bedrnová, 2009) Duševní hygienu v užším smyslu lze také považovat za boj proti duševním nemocem a v širším smyslu jako péči o duševní přiměřené reakce na rozmanité podněty. (Křivohlavý, 2001)

Libor Míček uvádí čtyři důvody zájmu o duševní hygienu, kdy všechny mají v životě jedince své zastoupení a vzájemně se prolínají:

- Prevence somatických a psychických nemocí - duševně zdravý člověk bývá odolnější proti těmto chorobám. Byla prokázána propojenost mezi duševní rovnováhou a nemocí, kdy vlivem zlepšení psychického stavu dochází ke zlepšení nemoci. Psychohygiena tak může mít pozitivní vliv na prevenci nemocí duševních.
- Sociální vztahy – člověk s pevným duševním zdravím příznivě ovlivňuje svoje okolí a osoby, které se v něm nachází. Duševně nevyrovnaný jedinec přináší více nedorozumění do vztahů mezi lidmi. Díky němu se jedinec jednodušeji začleňuje do sociálních skupin a lépe v nich funguje. Pro aktivní a spokojený život je nezbytné být v duševní rovnováze.
- Pracovní výkon - je s duševní hygienou propojen především u profesí pracujících s lidmi. Vyrovnaný člověk se lépe koncentruje při práci a uvolní při odpočinku. Nevyrovnaný jedinec dělá obojí neefektivně. Přínosem je zároveň u manuálních profesí, kde je prokázáno, že v kolektivu s přátelskou atmosférou je podáván vyšší pracovní výkon, než tam, kde vládne rozepře.
- Subjektivní spokojenost vyrovnaného člověka a nespokojenost člověka nevyrovnaného – nevyrovnaný jedinec neumí zpracovat prožité citové napětí, což ho vzdaluje od stavu nazývaného štěstím nebo spokojeností. Duševní hygiena nepřivede člověka ke štěstí, může mu však ukázat chyby a poskytnout rady a pomoc ke znovunabytí duševní rovnováhy a spokojenosti. (Míček, 1984)

1.2. Duševní zdraví

„Je to stav tělesné, duševní a sociální pohody; nikoli pouze nepřítomnost nemoci. V užším smyslu je duševní zdraví potenciál, který má každý člověk - tedy i osoba trpící duševní nemocí.“ (Matoušek, 2003 str. 60)

Duševní zdraví těsně navazuje na zdraví tělesné. Tyto vědecké důkazy byly podloženy teprve v několika posledních desetiletích, přestože zmiňovány byly již před dvěma tisíci lety. Bylo potvrzeno, že mnohé tělesné choroby vznikají v souvislosti s negativním psychologickým rozpoložením jednotlivce, kdy výzkumy jednoznačně prokázaly, že lidé trpící depresemi jsou často nemocní. (Lazarus, 2004)

Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti. Duševně zdravý člověk lépe přijímá a zpracovává informace v nepříznivé situaci. Vyrovnaněji se přizpůsobí novým situacím a lépe zvládá emoce. Občas zvolní, aby se udržel v optimální duševní rovnováze a zároveň si tak zvýšil svoji psychickou odolnost. Základem je naučit se plně prožívat i obyčejné věci a soustředit se na přítomný příjemný okamžik. Je důležité mít rád sám sebe, umět se pochválit za to, co jsme zvládli a nepřeceňovat, co se nepovedlo. (Novák, 2018)

Základem duševního zdraví je pozitivní myšlení. *„Měli bychom proto o sobě i o druhých uvažovat příznivě, budovat si podpůrnou síť z dosahovaných úspěchů a užívat si je. S neúspěchy bychom se zase měli vypořádávat věcně – snažit se z nich poučit, napravit, co se dá, podle možností měnit ve výhody. Měli bychom k nim přistupovat s nadhledem a humorem a neoslabovat svou psychickou kondici jejich opakovaným negativním prožíváním.“* (Bedrnová, 2009 str. 36)

Naše duševní zdraví je spjata s emocemi, které nás ovládají, aniž bychom to mohli nějakým způsobem ovlivnit a mají tak vliv na naše duševní i fyzické zdraví. *„Emoce jsou proces prožívání, hnutí mysli, pohnutí, dojetí, vzrušení, cit, nálada, afekt, vášně.“* (Suchý Náhlovský, 2012 str. 19)

Emoce rozlišujeme na pozitivní a negativní. Pozitivní emoce působí na jedince příznivě, jedná se o přátelské pocity vůči blízkým osobám a jsou prevencí zdravotních nepříjemností. Mezi pozitivní druhy emocí patří zejména vyrovnanost, emoční stálost, odolnost, vnímání pocitu spokojenosti. U negativních emocí je tomu naopak.

Pozitivní emoce jsou zakotveny v charakteru člověka a v jeho pozitivních postojích. Je to myšlení vědomé, ve smyslu svobodné volby, jak reagovat na okolní vjemy.

Pro emoční odolnost jsou důležité tři pilíře:

- Charakter člověka - jeho základní hodnoty
- Optimismus a pozitivní emoce - je třeba posilovat je a rozvíjet v osobním i pracovním životě, neboť jen tak dokážeme udržet klid ve vypjatých situacích
- Emoční odolnost - dodává člověku schopnosti mít emoce pod kontrolou, bojovat a potlačovat je do pozadí a stále si udržovat pozitivní hodnoty ve své mysli. (Suchý Náhlovský, 2012)

Na zlepšení duševního zdraví a jeho odolnosti vůči stresovým situacím je nutné stále pracovat. Mezi základní obecně známá pravidla udržující optimální duševní zdraví patří dodržování režimu zdravého stravování, cvičení, procházky, dostatečný a pravidelný spánek, snížení stresu, změna životního stylu na zdravý životní styl, smích, radost ze života a snaha o co nejlepší mezilidské vztahy v rodině, s přáteli i kolegy v zaměstnání. Člověk se musí naučit předcházet negativním myšlenkám a emocím a cíleně budovat dovednosti a návyky, jako je pozitivní přístup k sobě, k ostatním lidem, k vykonávané činnosti a nejbližšímu sociálnímu okolí a vnímat skutečnosti z kladného hlediska.

2. Syndrom vyhoření

V této kapitole přiblížím definici, příčiny, příznaky, fáze a prevenci syndromu vyhoření. V současné době je tento jev často spojovaný právě s pomáhajícími profesemi, ve kterých se člověk často dostává do emocionálního kontaktu s osobami, kteří potřebují jeho pomoc. Je to stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a ztráty motivace pomáhat druhým. Nikdo však není vůči syndromu vyhoření imunní a může se s ním setkat v jakémkoliv zaměstnání, ale právě u pomáhajících profesí se objevuje s největší pravidelností a intenzitou. Je to dáno tím, že právě u těchto profesí dochází k častému a úzkému osobnímu kontaktu s jinými lidmi, přičemž ze sebe tito jedinci v rámci pomoci vydávají mnoho energie a tuto energii již nedokážou načerpat zpět.

Práce s lidmi je mnohem duševně namáhavější než práce s neživým materiálem. Aktéři pomáhajících profesí investují do své práce nejen více znalostí a dovedností, ale nasazují také část své osobnosti. K postiženému bývají empatictí, přičemž empatie znamená sdílet nejen příběh druhých lidí, ale také jejich emoce. Pomáhající musí očekávat i negativní přístup, kdy potřebný jeho rady a doporučení nepřijme. (Honzák, 2018) Syndrom vyhoření je pro člověka zarmocující prožitek, který se dá včas rozpoznat a omezit nebo mu zabránit úplně. Může být prvním impulsem pro vnímání sebe samého a pro pozitivní změny v životě. (Maroon, 2012)

Mnoho autorů se shoduje, že u vyhoření se jedná o stav ztráty motivace, kterému je nutné předcházet, především správnou duševní hygienou. Motivace může při každodenní práci zesilovat nebo naopak slábnout. Pokud nás motivace opustí úplně, vyhoříme. Musíme o ni pečovat a podnikat kroky k jejímu znovuzískání. (Potterová, 1997)

Výraz vyhoření se stal zejména v pomáhajících profesích prvkem každodenní slovní zásoby. Vztahuje se především k osobám přepínajícím své síly tak dlouho, až je práce začne vyčerpávat. Ztratí tak motivaci a zájem a upadnou do deprese, přičemž někdy mohou až dokonce onemocnět. (Lazarus, 2004)

2.1. Definice syndromu vyhoření

Pojem „vyhoření“ pro psychický stav poprvé použil Herbert Freudenberger, americký klinický psycholog, který ho popsal v článku publikovaném v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. Při popisu nezlehčoval vnější okolnosti, ale zdůrazňoval, že přednost

a zásadní význam mají osobnostní faktory a postoje. Právě z těch pak vycházejí chybná rozhodnutí a nesprávné postupy. Syndrom vyhoření přirovnává k budově zničené ohněm takto: „*Jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolící se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.*“ (Maroon, 2012 str. 20)

Do tohoto pojmu Freudenger zahrnuje nejenom svět pracovní, ale i ostatní mezilidské oblasti. Vycházel z pozorování dobrovolnického personálu na klinice pro drogově závislé. Syndrom vyhoření popsal jako soubor symptomů zahrnujících vyčerpání z velkého množství pracovních požadavků, kdy se u pracovníků objevovaly bolesti hlavy, roztěkanost a utlumené myšlení. (Maroon, 2012)

Současně začala tento termín využívat také Christina Maslach, profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě, autorka čtyřfázového modelu procesu syndromu vyhoření. Spolu s Freudengerem tak vyvinuli koncept vyhoření.

Podle mínění mnoha autorů existuje vyšší riziko vyhoření u osob pracujících v oblasti s intenzivními mezilidskými kontakty, ze kterých vyplývá vysoká emoční zátěž. Charakteristické zejména pro pomáhající profese. „*Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.*“ (Poschkamp, 2013 stránky 10-11)

Freudenger, jako představitel klinické psychologie hodnotí tento jev jako vyhoření vnitřní duševní reakce, naproti tomu Maslachova zastupující sociální psychologii se přiklání k vnějším vlivům, zejména pracovního prostředí. (Maroon, 2012)

Dle Matouška se jedná o stav psychického a často celkového vyčerpání, který je doprovázen pocitem beznaděje a obavami. V postoji ke klientům se objevuje odstup, často až negativní postoj vůči klientovi. Ve slovníku sociální práce ho tak definuje jako „*soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi.*“ (Matoušek, 2003 str. 263)

Syndrom vyhoření má v literatuře mnoho různých definic a autoři zmiňují různá pozorování a jeho odlišné úhly a nejčastěji ho popisují jako stav projevující se pocitem vyčerpání

a poklesem pracovního výkonu, únavou, ztrátě síly, kdy se časem mohou dostavit deprese, poruchy spánku nebo tělesné zdravotní potíže. Často je zmiňován jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a realitou.

2.2. Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření můžeme rozdělit dle toho, zda vychází z pracovního či osobního prostředí. Každý jedinec vnímá svoje potřeby a normy jinak, proto i příčiny syndromu vyhoření jsou u jednotlivých lidí různé.

Mezi základní rozdělení příčin syndromu vyhoření můžeme považovat příčiny vnitřní a vnější:

- Vnitřní příčiny - osobnost jednotlivce, která je utvářena normou a hodnotami, a to již od počátku života. Vrozený či zažitý systém hodnot získaný z okolí tvoří strukturu osobnosti člověka. Ten, kdo podřídí vlastní potřeby normám a hodnotám okolí, se dostává do ohrožení.
- Vnější příčiny – ignorace osobních potřeb, nepochopení okolím, člověk vnímá negativně nedostatek prostředků k realizaci svých cílů, např. špatně si zorganizuje práci a při jejím hektickém plnění pociťuje nedocenení. Další příčinou vyhoření jedince bývají právě špatné pracovní podmínky, organizační schopnosti a přehnané nároky na svoji práci. Takový jedinec se hůře vyrovnává s vlastními chybami, pociťuje neschopnost a vlastní selhání. Zvýší proto úsilí dosáhnout nereálného cíle, ale tím naopak postupně dochází k emočnímu a fyzickému vyčerpání.

Zároveň nesmíme opomenout na prolínající se vlivy osobního a profesního života. Všechny rizikové faktory, jako riziková osobnost, nedostatečná organizace práce a špatné mezilidské vztahy tvoří provázaný mechanismus, ve kterém syndrom vyhoření začíná a nenápadně pokračuje. (Poschkamp, 2013)

Určit příčiny vyhoření není jednoduché. Musíme pochopit jevy vedoucí k udržení motivace, která zásadně určuje výsledek pracovního výkonu. Pro vysokou motivaci je nutný pozitivní výsledek, který vnímáme jako odměnu za dobře vykonanou práci. Tato odměna vede nejen ke zvýšení sebedůvěry, ale také k motivaci do další práce. Takovou motivací bývá kupříkladu

povýšení nebo finanční odměna od zaměstnavatele. V opačném případě motivace mizí, následuje ztráta zájmu o práci a vůli pomáhat. (Potterová, 1997)

2.3. Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky vyhoření se neomezují pouze na osoby pomáhajících profesí, ale zažívají ho lidé pracující v nejrůznějších oborech. Ve skutečnosti je těžké najít někoho, kdo netrpí žádným z nich. Jde o plíživý průběh začínající nenápadnými varovnými signály, které často přerůstají až v neschopnost pracovního zapojení, kdy zároveň dochází ke ztrátě motivace. Je prokázáno, že příznaky vyhoření se nejčastěji projevují právě u sociálních pracovníků ve službách, kde je kontakt s klientem nejužší, což jsem sama zjistila při svých exkurzích a praxích v neziskových organizacích.

Základním příznakem vyhoření dle Potterové je dosažení negativních emocí a frustrace, nespokojenosti a úzkosti, které přerostou do chronických potíží. Dalším příznakem bývají problémy ovlivňující mezilidské vztahy. Pocity citové vyprahlosti často ztěžují komunikaci s ostatními lidmi, a to v práci i doma. Náladovost a podrážděnost způsobená drobnostmi poukazuje na blížící se vyhoření.

Jednání s lidmi vyžaduje toleranci, empatii a trpělivost. Tolerance však postupně klesá, když se nakupí příznaky vyhoření. Problémy v mezilidských vztazích se často neomezí pouze na vztahy soukromé, ale přenesou se zároveň do vztahů pracovních. Osobní a pracovní prostředí jsou v životě jedince velmi úzce propojeny. Při prvotních potížích postupně klesá také fyzická odolnost, a dochází tak častěji k fyzickému onemocnění. Vyhoření si tak vybírá i tělesnou daň. Zároveň se sníží pracovní výkon, kvalita odvedené práce a životní síla. Vyhoření je nemoc duše, škodí motivaci do další práce a může způsobit úplnou ztrátu pracovní kompetence. (Potterová, 1997)

Příznaky vyhoření můžeme rozdělit dle Křivohlavého do dvou skupin:

- Subjektivní příznaky - zahrnují mimořádně velkou únavu, pocity vlastní neschopnosti, nízkou koncentraci, podráždění a negativní pohled na svět.
- Objektivní příznaky - zahrnují dlouhodobě sníženou celkovou výkonnost osobnosti, kterou potvrdí i rodina, spolupracovníci, klienti. (Křivohlavý, 2001)

Dle Maaronu je dělíme do těchto tří skupin:

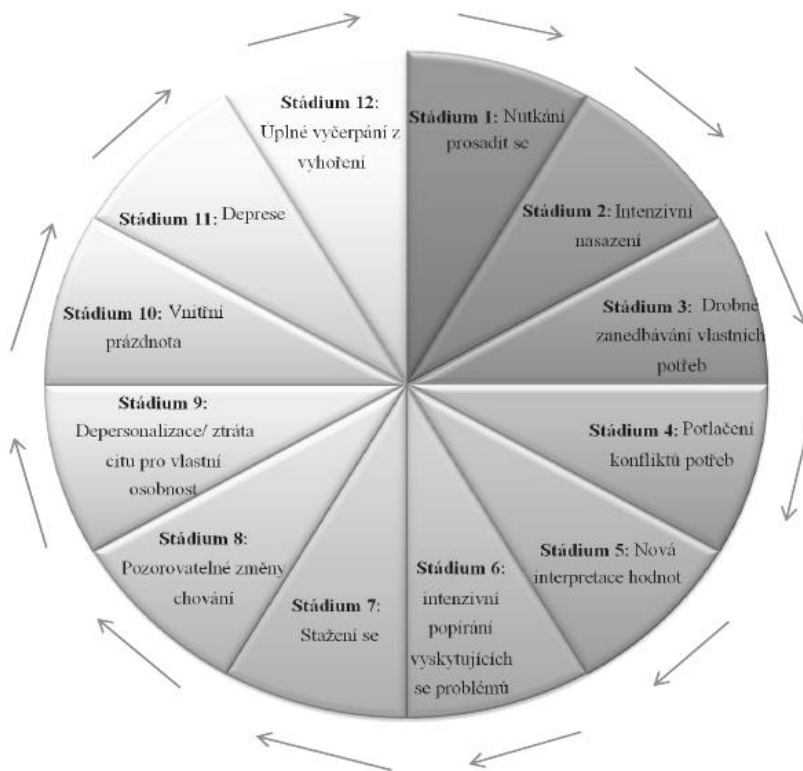
- Fyzické – do této skupiny zařazujeme fyzické vyčerpání, spojené s nespavostí, únavou a dalšími přibývajících zdravotními potížemi
- Psychické – vyznačují se ztrátou flexibility, emocionálním vyčerpáním, negativním přístupem, ztrátou kontroly nad emocemi, špatnou náladou, odstupem ke klientovi, nedůvěrou, stagnací
- Behaviorální příznaky – vyznačují se nízkou výkonností a nespokojeností v práci, poklesem pracovní motivace, sníženou komunikací a soustředěností, může následovat konzumace alkoholu, drog, a s tím spojené problémy v osobních a rodinných vztazích, které se brzy přenesou i do pracovního prostředí. (Maroon, 2012)

2.4. Fáze syndromu vyhoření

Existuje několik postojů k určení fází syndromu vyhoření. V odborné literatuře lze najít rozdíly v počtu fází, kdy někteří autoři zmiňují čtyři, pět, jiní dvanáct fází. Rozdíly tak vznikají zejména na detailnosti shrnutí jednotlivých fází.

Dle Poschkamp je vyhoření chápáno jako proměnlivý proces, přičemž na sebe vzájemně působí vnitřní postoje a vnější požadavky. Již probíhající fáze vyhoření nezmizí samy od sebe, nýbrž míří do úplného vyčerpání. *„Jedna osoba může procesem vyhoření projít několikrát v životě, to tedy znamená, že prožité vyhoření nezajišťuje trvalou imunitu.“* (Poschkamp, 2013 str. 37)

Na níže uvedeném obrázku vidíme dvanáct fází syndromu vyhoření dle Freudenberg, který se jimi zabýval opravdu detailně. Zároveň však zmínil, že nemusí jít vždy za sebou popsáním způsobem a stejnou intenzitou.



Obrázek 1-Cyklus vyhoření podle Freudenberga (Poschkamp, 2013 str. 37)

Dle Thomase Poschkamp dělíme vyhoření do pěti fází:

- Nadšení – popisuje jako osobní postoj, přehnaná očekávání s nereálně vysokými nároky spustí proces vyhoření.
- Šok z praxe – náraz na neuspokojivou realitu. Plnění cílů intenzivnějším úsilím nelze zvládnout při obrovském množství práce. Stažení se od práce, kolegů i klientů, nazýváme šokem z praxe. Dostavuje se pocit marnosti, objevují se první depresivní nálady či agresivní chování.
- Únava - pokles pracovního výkonu a celková únava přichází při nadměrném množství práce a její špatná organizace
- Skleslost - přibývá pocitů emočního vyčerpání, dochází ke snížení pocitu životní radosti, což má dopad na rodinné i partnerské soužití a může dojít až ke zhroucení těchto vztahů.
- Existenciální beznaděj - proces doprovázený zpravidla psychosomatickými obtížemi, tj. poruchou spánku, bolestmi hlavy, náchylností k infekcím a také poruchami srdečního rytmu. Těchto obtíží přibývá a hrozí ztráta emocionální podpory okolí, což postupně může vést až k existenciálnímu zoufalství. (Poschkamp, 2013)

Fáze syndromu vyhoření také popsali například Edelwich a Brodsky, dle jejich modelu má tyto fáze:

- Nadšení – pracovník plný elánu, velké ideály a očekávání, energie do práce ho naplňuje
- Stagnace – nadšení postupně opadá, zklamání z reality řeší volnočasovými aktivitami
- Frustrace – objevují se fyzické a emocionální potíže, pochyby o smyslu snažení, narůstá pocit zklamání
- Apatie – přichází pocit bezmoci, povolání bere pouze jako zdroj příjmu, odmítá změny, chybí aktivní přístup
- Vyhoření – závěrečné stádium, období duševního i fyzického vyčerpání, ztráta smyslu práce a depersonalizace (<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>)

Počet fází syndromu vyhoření se dle jednotlivých autorů v odborné literatuře liší, nicméně ve své podstatě dochází ke shodě v základních bodech a liší se opravdu pouze v odlišném popsání detailů. U každého jedince se mohou počty fází syndromu vyhoření lišit, a to v závislosti na situaci a jeho osobnosti.

2.5. Prevence syndromu vyhoření

„Ve vztahu k sociální práci je prevence souborem opatření, jimiž se předchází sociálnímu selhání, a to zejména těm typům selhání, které ohrožují základní hodnoty společnosti (kriminalita, prostituce, toxikomanie, xenofobie, rasismus, sociální parazitismus, násilí apod.)“ (Matoušek, 2003 str. 164) Univerzální pravidlo pro prevenci vyhoření neexistuje, k dispozici jsou pouze různá opatření a doporučení, jak riziko vyhoření snížit. Jako je vyhoření plíživý proces táhnoucí se i několik let, tak i prevence je nutně dlouhodobým procesem. (Poschkamp, 2013)

Samozřejmě je lepší se vyhoření vyhnout, než podstupovat náročnou terapii. Existuje proto řada preventivních opatření, na které je dobré se zaměřit. Každému jedinci vyhovuje něco jiného, ale mezi základní a společné opatření jistě patří dodržování zdravého životního stylu, vyhýbání se dlouhodobému stresu, věnování se rodině, přátelům a vlastním koníčkům, říkat „ne“ v situaci, která je příliš zatěžující, mluvit otevřeně o svých problémech s ostatními, mít reálné a splnitelné cíle a očekávání, dobře organizovat své pracovní úkoly, radovat se

z maličností, a naučit se relaxovat fyzicky i psychicky. Důležitá je prevence syndromu vyhoření v pracovním i v osobním životě, je rozhodně účinnější než léčba. (Hall, 1996)

Ohrožení syndromem vyhoření jsou zejména lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí a mají na sebe příliš vysoké požadavky a nároky. Neustálá pochybnost nebo nervozita nedovoluje duševní uvolnění, což není pro další fungování nic dobrého. Proto je důležitá prevence vyhoření. (Kalwass, 2007)

Základními oblastmi při prevenci a zvládnání vyhoření u pomáhajících profesí jsou:

- Životní styl - sem zařazujeme zejména pohyb, výživu a spánek, volný čas věnovaný koníčkům, kultuře a společenskému životu
- Mezilidské vztahy – pro pomáhající je velmi důležité rodinné zázemí
- Přijetí sebe samého – stejně jako klienti potřebují přijmout takové, jací jsou, stejný postoj potřebují i pomáhající vůči sobě. Kdo nedovede přijmout své dobré i špatné vlastnosti, nedovede je přijmout ani u klienta a upadá do konfliktu, který může mít negativní dopad na jeho práci. (Kopřiva, 1997)

2.6. Prevence syndromu vyhoření v zaměstnání

V současné době přibývá postižených tímto syndromem zejména na poli pracovním a týká to se nejvíce pomáhajících profesí, v případě této práce se jedná o sociální pracovníky ve veřejné správě. Právě tito pracovníci se každý den potýkají s řešením nepříznivé sociální situace svých klientů, a je pro ně velmi důležité udržet si duševní zdraví v optimální rovnováze a preventivně tak předcházet syndromu vyhoření.

Pracovní prostředí jako formální a sociální podpora je dle Maarona v oblasti prevence velmi důležitá, neboť v současnosti zaujímá zaměstnání přední příčky v žebříčku životních hodnot. Práce často určuje životní styl a sociální rámec jedince, který je pramenem odměny i stresu. Podpora na pracovišti předchází vyhoření. Existence podpůrných pracovních vztahů, kdy pracovníci ve stresu mohou vyhledat kolegy a požádat je o pomoc, které se jim dostane, velkou měrou snižuje vývoj vyhoření, je zde velmi důležitá zpětná vazba.

K vyhoření dochází často při přetížení pracovníků množstvím klientů, kteří nemají pracovní podmínky zajištěny tak, aby tento počet zvládli. Dochází ke zvýšení emocionálního

i tělesného přetížení pomáhajícího, tím se zvyšuje potřeba prevence. Počet přidělených klientů výrazně ovlivňuje kvalitu vzájemného vztahu mezi pracovníkem a klientem.

Prevence vyhoření v pracovním prostředí vedoucí k rozvoji personálu je zaměřena zejména na pravidelné hodnocení práce, potřeb a rozumné stanovení cílů jednotlivých pracovníků. Soustředí se na hodnocení výkonnosti, analyzuje situace způsobující tlak a zohledňuje spokojenost pracovníků. Opatření přináší nové strategie a možnosti, jako změny rolí a činností jednotlivých pracovníků. (Maroon, 2012) Mezi jednu z nejdůležitějších možností prevence syndromu vyhoření pro sociální pracovníky patří v zaměstnání jednoznačně supervize.

2.7. Supervize

Supervize, v dnešní době stále ještě pro někoho neznámý pojem, pro jiného pravidelná součást práce. Pojem je nejčastěji spojovaný s pomáhajícími profesemi, nejčastěji bývá zmiňovaný v oblasti sociální práce. Slovo supervize k nám přešlo z angličtiny, je překládáno jako „dohled, podpora, dozor, kontrola, řízení“ apod.. Je součástí profesionálního vzdělávání. Jedná se o proces praktického učení, v němž supervizor pomáhá pracovníkovi řešit konkrétní situace při jeho práci s klientem. Jejím smyslem je umět poznatky využít při jednání s klientem. (Kopřiva, 1997)

V odborné literatuře nalezneme mnoho definic supervize s tím, že každý autor vidí její význam a funkci z trochu odlišného úhlu, nicméně všichni se shodují, že pro výkon sociální práce je nejvýznamnějším procesem v prevenci syndromu vyhoření a udržení optimální rovnováhy duševního zdraví pracovníků. Slovník sociální práce definuje supervizi, jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků)*.“ (Matoušek, 2003 str. 231)

Supervize je pro sociální pracovníky nejvýznamnějším procesem, neboť supervidovaným jsou předávány určité vědomosti a schopnosti, které využijí při práci s klientem. Představuje výchovný proces, jehož účelem je pomoci sociálním pracovníkům dosahovat dobrých výkonů odpovídajícím způsobem. Kromě toho je také systematickým procesem efektivnějšího plnění funkce sociálního pracovníka v instituci. (Maroon, 2012)

Slovo supervize může také vyvolávat představu vyšší kontroly a hodnocení. Může být zaměřena na hloubku prožívání, porozumění a rozvoj nového profesního chování. Jejím cílem je vyšší uspokojení z práce, zvyšování kvality a efektivity a prevence syndromu vyhoření. (Novotný, 2006)

Podle většiny teoretiků má supervize 3 základní funkce:

- Vzdělávací – rozšiřuje a prohlubuje znalosti a schopnosti, zahrnuje dialogy, analyzuje a hodnotí provedené zásahy, vyznačuje se nutností zpětné vazby, klade důraz na samostatné rozhodování a převzetí odpovědnosti za vykonanou práci, jde o nejrozšířenější formu supervize
- Podpůrná - zvaná administrativní je založena na výkonu práce v souladu se směrnicemi, metodickými postupy a nařízenými instituce, jedná se o vnitřní komunikaci v instituci, kontroluje a hodnotí pracovní výkony, pomáhá supervidovaným odreagovat se od emoční zátěže a stresu ze sociální práce
- Řídící - posuzuje fungování sociálního pracovníka a objektivně zkoumá a hodnotí jeho chování a výkon ve vztahu k vytyčeným cílům, klade velký důraz na profesní znalosti a dovednosti, pracovní etiku a schopnost navázání profesního kontaktu s klientem, vztah ke kolegům, a jiné. (Maroon, 2012)

Z výše uvedeného vyplývá, že účelem a cílem supervize je zvyšování kvality poskytované pomoci. Tento přínos ocení nejen klient, ale také samotný sociální pracovník, posléze i daná instituce. Klient ocení profesionalitu a kvalitní přístup sociálního pracovníka, který je pevný ve svých znalostech a dovednostech a může mu být tak stabilní oporou i v případě neúspěchu. Organizace ocení kvalitní práci svého zaměstnance, který má stabilní pracovní výsledky, plní kritéria kvality práce, což je vyhodnocováno pravidelnými kontrolami, čímž tak dochází ke zpětné vazbě.

Nejdůležitější přínos má však supervize pro samotného sociálního pracovníka, který tak dostává prostor pro sdílení svých pracovních úspěchů i neúspěchů, pro hledání nových možností řešení daného problému. Má možnost získat nový úhel pohledu na věc a názor ostatních, který je při práci v týmu velmi podstatný a je důležitou motivací do další práce.

3. Sociální práce ve veřejné správě

V této kapitole se věnuji sociální práci, jejímu vymezení, pojetí a cílům. Zároveň zde přiblížím pracovní aktivity sociálního pracovníka, zejména jeho výkon sociální práce v kontextu veřejné správy.

3.1. Sociální práce

Se sociální prací se setkáváme zejména v sociálních službách. Jedná se o cílenou pomoc potřebným, která se začala v moderním pojetí rozvíjet až ve 20. století a v posledních letech roste její role v sociální politice. Peněžní prostředky lépe motivují jedince k návratu pracovat a žít v přirozeném sociálním prostředí. Je třeba nejen práci profesionální, ale i nekvalifikovanou a obslužnou, zastoupenou např. ošetřovatelkami. Vymezení pojmu sociální práce, jejího poslání a cílů se liší jak v různých dobách, tak v závislosti na společenském a kulturním kontextu. Na jedné straně je největším cílem sociální práce pomáhat potřebným, na straně druhé jde o politický cíl provádět kontrolu, navrhovat řešení či prevenci sociálních problémů. (Matoušek a kol., 2001)

Definic sociální práce nalezneme v odborné literatuře opravdu mnoho, neboť celá řada autorů se pokusila vymezit její obsah, pojetí a cíle, ovšem pouze jen některé definice skutečně vymezují profesionální rámec sociální práce. Stále přetrvávají nejasnosti týkající se zejména povahy, účelu a kompetencí sociální práce. Dle Navrátila je *„cílem sociální práce podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí.“* (Navrátil, 2001 stránky 7-11)

Pro přehled uvádím několik dalších definic sociální práce:

Jedna z nejstarších definic tvrdí, že *„sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci.“* (Matoušek, 2003 str. 184)

Podobně definuje sociální práci také Úlehla, který ji však doplnil: *„Sociální práce je to, co dělá sociální pracovník. Zbývá už jen otázka, kdo je sociální pracovník.“* (Úlehla, 1999 str. 18)

Sociální práce je „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.)*.“ (Matoušek, 2003 str. 213)

Sociální práce má dle Úlehly 3 opěrné body:

- Normy - opírají se o zákony, předpisy a povinnosti z nich vyplývající. Jsou to nastavená společenská pravidla a standardy představující přípustné hranice v mezilidských vztazích.
- Způsoby klientů - způsoby jednání, chování, myšlení a styly života, které z člověka činí klienta, dochází k porovnání s normami.
- Odbornost pracovníka – spojuje normy a způsoby klienta. Pracovník pracuje sám na sobě, aby si požadovanou odbornost vytvořil, udržel a rozvíjel.

Posláním sociální práce je vést dialog mezi tím, co určují společenské normy, a tím, co si přeje klient. Obecným cílem je soustavné sladění změn na straně norem i na straně způsobů klienta. K tomu jsou využity metody přebírání kontroly a nabízení pomoci. (Úlehla, 1999)

3.2. Sociální práce v kontextu Úřadu práce

Sociální práce a sociální služby spadají do působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, které prostřednictvím Odboru sociálních služeb vytváří systémovou koncepci sociálních služeb a sociální práce v souladu se zákonitostí sociální ochrany a začleňování, kdy zároveň zajišťuje systematickou a metodickou činnost této oblasti.

Od ledna 2012 přešla kompletní agenda sociálních dávek z obcí na úřady práce a od této doby zajišťují sociální pracovníci tohoto úřadu agendu dávek hmotné nouze, příspěvků na péči a dávky pro osoby zdravotně postižené. Sociální práce ve veřejné správě, potažmo na úřadech práce, je určitým způsobem omezena, neboť jsou zde jasně a pevně stanoveny zákonné podmínky pro výkon této agendy. Sociální práce má zde jasně stanovená pravidla, organizační strukturu i legislativní rámec. (<https://www.mpsv.cz>)

3.3. Sociální pracovník

Sociální pracovník patří na přední příčky ve výčtu pomáhajících profesí. Jeho práce je pro něho spíše posláním než povoláním, avšak on sám musí splňovat řadu předpokladů pro kvalitní výkon ve svém oboru. U sociálních pracovníků je kladen velký důraz na vzdělání, odborné znalosti a dovednosti, empatii, umění jednat s lidmi a dokázat se vcítit do jejich situace, což mu umožní lépe situaci vyhodnotit a nalézt co možná nejlepší řešení v pomoci klientovi. Těmto způsobům se musím stále učit a rozvíjet je. Musí si být vědom odpovědnosti, kterou nese za své jednání a rozhodování. Sociální pracovník musí často spolupracovat i s dalšími odborníky, aby dokázal co nejlépe uplatnit své dovednosti a schopnosti ve prospěch klienta.

„Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.“ (Matoušek, 2003 str. 213) Bez neustálého sebevzdělávání a zužitkování svého talentu však sociální pracovník nevystačí. Je nutná odborná příprava, schopnost pracovat s informacemi a uplatňovat osvojené dovednosti. *„Osobní předpoklady sociálního pracovníka, jeho talent, tvořivost jsou základem.“* (Matoušek a kol., 2001 str. 192)

Pracovník se může angažovat dvěma různými způsoby. Jako občan, který se věnuje zvládání obtížných situací nebo jako profesionál zapojený do života sociálních skupin, které se staly centrem veřejného zájmu. Za to dostává plat a nese odpovědnost, tím je zároveň zapojen do ovlivňování politiky, kdy se jedná o odpovědnost morální. To pro něho znamená neustále se zabývat otázkami etiky prováděné sociální práce. (Úlehla, 1999)

Právní zakotvení sociálního pracovníka nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 109, dle kterého *„sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“* (<https://www.zakonyprolidi.cz>)

Výše uvedený zákon v § 110 a § 111 dále upřesňuje předpoklady, kterými je potřeba disponovat pro výkon sociálního pracovníka:

- svéprávnost
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost, jedná se o vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů, přičemž tyto možnosti jsou vymezeny daným zákonem,
- další vzdělávání sociálních pracovníků, kteří jsou povinni jednou za rok absolvovat minimálně 24 hodin tohoto vzdělávání, přičemž je zaměřeno na obnovu, upevnění či doplnění kvalifikace. (<https://www.zakonyprolidi.cz>)

V profesi sociálního pracovníka je také nutné dodržovat určité zásady etického chování sociálního pracovníka, a to ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům a celé společnosti. Tyto zásady upravuje Etický kodex sociálních pracovníků vydaný v roce 1995. Je také důležité zmínit, že v roce 1990 byla založena Společnost sociálních pracovníků České republiky, která sdružuje sociální pracovníky a ostatní odborné pracovníky působící v sociálních službách. Tato organizace navázala na tradici Společnosti sociálních pracovníků, která působila v České republice již od roku 1921. Jejím cílem je výměna zkušeností, získání nových poznatků a přispívání ke zvyšování odborné úrovně sociální práce v praxi, zejména dosažením příslušného vzdělání. Právě tato společnost vydala Etický kodex sociálního pracovníka. (Matoušek, 2003) Z výše uvedeného vyplývá, že na výkon povolání sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké nároky a požadavky, které jsou potřebné k úspěšné a dobře vykonané sociální práci.

3.4. Sociální pracovník v kontextu Úřadu práce

Sociální pracovníci na úřadech práce musí splňovat všechny výše uvedená kritéria a předpoklady pro výkon sociální práce, jsou na ně kladeny stejné nároky a jejich právní zakotvení je shodné s ostatními sociálními pracovníky pracujícími v sociálních službách.

Role a postavení sociálního pracovníka ve veřejné správě se pomalu mění od tzv. „dávkaře“, který k posouzení nároku na dávku a její výplatu potřeboval pouze doložit vyplněné podepsané tiskopisy, na pracovníka, který s klientem komunikuje, vytváří

si vzájemný profesionální vztah, jehož cílem je nalézt optimální řešení směřující ke zlepšení situace klienta. Sociální pracovník ve spolupráci s klientem plánuje, realizuje a zpětně vyhodnocuje poskytované sociální služby. Je samozřejmě nutné rozlišovat jednotlivé pracovní náplně sociálního pracovníka na úřadu práce s ohledem na konkrétní pomoc, kterou klientovi poskytuje. Odlišný postup využije pracovník zajišťující pomoc ve formě příspěvku a sociálních dávek či pracovník poskytující konkrétní sociální službu. Sociální pracovník ve veřejné správě musí při vyřizování požadavků klienta dodržovat zákonem stanovený postup a dodržovat všechny vnitřní směrnice organizace.

Podmínky pro přiznání dávek jsou definovaná zákonem a nedávají možnost vždy rozhodnout ve prospěch klienta, který podá žádost o některý z příspěvků. Při nepřiznání příspěvku či dávky práce sociálního pracovníka nekončí. Musí odpovědně a kvalitně poskytnout sociálně-právní poradenství a nasměrovat klienta na další navazující služby, doporučit vhodnou sociální či zdravotní službu, nebo jiný vhodný subjekt, orgán či organizaci, pokud to situace klienta vyžaduje.

3.5. Veřejná správa v kontextu Úřadu práce

Pojem „správa“ lze v prvotním vymezení pojmut jako *„lidskou činnost sloužící k dosahování cílů ve formalizovaných systémech. Jde o soubor institucionalizovaných kontrolních a regulativních činností týkajících se veřejných i soukromých záležitostí.“* (Matoušek, 2003 str. 223)

Nositelem veřejné správy jsou státní a jiné samosprávné veřejnoprávní instituce, kam spadají také úřady práce. Veřejná správa je správou veřejných záležitostí ve veřejném zájmu zřizovaná státem mající v České republice dva zavedené systémy. První systém představuje státní moc, zastoupená vládou, ministerstvy a celostátními úřady, kam spadají právě také úřady práce. Druhý systém zastupují veřejnoprávní korporace, obce a tzv. vyšší územně samosprávné celky. (Matoušek, 2003)

Úkolem veřejné správy je zejména ochrana veřejného pořádku, bezpečnost a obrana státu, dále pak politika zahraniční, hospodářská, sociální, zdravotní a školská sféra. Jejím smyslem je především plnění veřejných úkolů, jejich zabezpečení po stránce organizační i funkční. Je vykonávána orgány veřejné správy, které mají svoji působnost i pravomocné kompetence. (Tomeš a spol., 2009)

Úřad práce je správním úřadem s celostátní působností, upraven zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky, který shrnuje jeho obecné zásady a úkoly. Dle § 4 uvedeného zákona plní úřad práce úkoly v těchto oblastech:

- Zaměstnanost
- Ochrana zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele
- Státní sociální podpora
- Dávky pro osoby se zdravotním postižením
- Příspěvek na péči
- Pomoc v hmotné nouzi
- Inspekce poskytování sociálně-právní ochrany (<https://www.zakonyprolidi.cz>)

Úřady práce jsou podřízeny Ministerstvu práce a sociálních věcí, které v České republice bylo zřízeno v roce 1990. Ministerstvo řídí výkon státní správy v oblasti sociálních věcí a práce a je zároveň nadřízeným orgánem České správě sociálního zabezpečení, Státnímu úřadu inspekce práce a Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí. Do kompetencí tohoto ministerstva patří zejména sociální politika, která zahrnuje politiku rodinnou, problematiku zdravotně postižených, sociální služby a dávky. Dále pak sociální pojištění, oblast zaměstnanosti, pracovněprávní legislativa, bezpečnost a ochrana zdraví při práci, genderová problematika a evropská integrace. (<https://www.mpsv.cz/web/cz/o-mpsv>)

4. Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsem se v úvodu věnovala psychohygieně a duševnímu zdraví, které jsou nejen pro výkon sociální práce velmi důležité. V prvních kapitolách jsem se zaměřila na význam a definice pojmů psychohygienu a duševní zdraví a důležitost jeho udržování v optimální rovnováze. Do těchto oblastí patří zejména zdravý životní styl, pohodové mezilidské vztahy a přijetí sebe samého.

V další kapitole se věnuji syndromu vyhoření, jeho příčinám, příznakům, fázím a zejména prevenci, která je nedílnou součástí rehabilitace pomáhajících profesí, neboť pro udržení optimálního duševního zdraví je nutné včas si uvědomovat jeho příčiny a rozpoznat jeho příznaky. V pracovním prostředí mezi základní prevencí patří jednoznačně supervize, které jsem se podrobněji věnovala v další podkapitole.

V poslední kapitole charakterizují výkon sociální práce ve veřejné správě, kde popisují sociální práci v kontextu úřadu práce. Sociální pracovníci na úřadech práce musí splňovat všechny kritéria a předpoklady pro výkon sociální práce, jsou na ně kladeny stejné nároky a jejich právní zakotvení je shodné s ostatními sociálními pracovníky pracujícími v sociálních službách. Tato kapitola je důležitá pro výzkumnou část bakalářské práce, jelikož výzkum pomocí rozhovorů povedu se sociálními pracovníky pracujícími právě na úřadu práce.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část této bakalářské práce vychází z teoretické části a následně na ni navazuje. V úvodu popisuje metodologii výzkumu a formuluje hlavní výzkumný cíl, který je realizován pomocí tří dílčích cílů. K jednotlivým dílčím cílům jsou přiřazeny tazatelské otázky, které jsou samostatně rozpracovány a analyzovány s uvedením konkrétních odpovědí jednotlivých informantek.

Dále popisuje zvolenou výzkumnou metodu a zdůvodňuje její výběr. Představuje vybraný výzkumný soubor, organizaci a průběh celého výzkumu včetně etických aspektů, které mají ve společenskovědním výzkumu svoji nezastupitelnou roli. V závěru následuje samotná interpretace a analýza získaných dat.

5. Formulace cílů a průběh výzkumu

V této části se věnuji metodologii výzkumu, definuji hlavní a dílčí cíle. Dále zdůvodním vybranou výzkumnou strategii, představím a charakterizuji výzkumný soubor, podrobně popíši průběh a organizaci výzkumu. V závěru interpretuji a analyzuji získaná data.

5.1. Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je zjistit možnosti využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci na úřadu práce. Hlavní cíl je realizován pomocí tří kategorií dílčích výzkumných cílů, které napomáhají hlavní cíl více konkretizovat. Dílčí cíle jsou zjišťovány pomocí tazatelských otázek, které byly použity při rozhovorech s jednotlivými sociálními pracovníky a jsou uvedeny v transformační tabulce. Zároveň jsou doplněny o shrnutí s vlastním popisem odpovědí. Každý výsledek dílčího výzkumného cíle je taktéž samostatně shrnut a doplněn vlastními poznatky.

Dílčí cíl 1: Zjistit, v čem spatřují sociální pracovníci úřadu práce význam psychohygieny a jakým způsobem ji realizují?

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké mají sociální pracovníci úřadu práce informace o syndromu vyhoření?

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda je u sociálních pracovníků na jejich pracovišti realizována supervize?

5.2. Metoda výzkumu

Dle Hendla výzkum znamená „*proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je uvedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.*“ (Hendl, 2005.- 408 s. str. 30) Pro výzkum bakalářské práce jsem upřednostnila kvalitativní výzkumnou metodu před kvantitativní, neboť je vzhledem ke zvolenému tématu vhodnější. Šlo mi především o to získat co nejvíce informací od sociálních pracovníků konkrétního pracoviště, abych mohla co nejobjektivněji zhodnotit a posoudit výsledky celého výzkumu.

Termínem kvalitativní výzkum rozumíme „*jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhu, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.*“ (Strauss, 1999 str. 166)

„*Někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. Postupně získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu.*“ (Hendl, 2005.- 408 s. str. 49)

Kvalitativní výzkum je zaměřen především na přirozené situace mající formu vyprávění nikoli číselných hodnot. Ve slovníku sociální práce je kvalitativní výzkum definován jako: „*Skupina teoretický postupů, které byly formulovány buď v opozici kvantitativních postupů nebo jejich rozšíření.*“ (Matoušek, 2003 str. 93)

Jádrem tohoto výzkumu je široký sběr informací, návrh není odvislý od již zformulované teorie. Je nutné co nejhluběji probádat určitý jev a přinést o něm co největší množství poznatků. Teprve po nasbírání těchto dat se zjišťují pravidelnosti a formulují závěry. Vzniklé teorie nelze zobecňovat. (Švaříček Roman, Šeďová Klára, 2007)

Kvalitativní metody slouží zejména k odhalení a pochopení, co je podstatou jevu, o kterém ještě nemáme dostatek poznatků. Je to snaha odhalit podstatu zkušeností někoho jiného s určitým jevem. (Strauss, 1999)

Právě snaha o získání informací a zkušeností od „někoho jiného“ zdůvodňuje můj výběr kvalitativního výzkumu za použití polostrukturovaných rozhovorů. Cílem práce není předložit množství statisticky zpracovaných dat, ale analyzovat odpovědi konkrétních sociálních pracovníků a zjišťovat jejich postoje a názory.

Další výhodou kvalitativního přístupu dle Hendla je „*získání hloubkového popisu případů. Nezůstáváme na jejich povrchu, provádíme podrobnou komparaci případů, sledujeme jejich vývoj a zkoumáme příslušné procesy. Citlivě zohledňujeme působení kontextu, lokální situaci a podmínky. Kvalitativní výzkum poskytuje podrobné informace, proč se daný fenomén objevil.*“ (Hendl, 2005.- 408 s. stránky 52-53) Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu shrnul Hendl do přehledné níže uvedené tabulky:

Tabulka 1 - Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu (Hendl, 2005.- 408 s. str. 52)

| Přednosti kvalitativního výzkumu | Nevýhody kvalitativního výzkumu |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události • zkoumá v přirozeném prostředí • umožňuje studovat procesy • umožňuje navrhovat teorie • dobře reaguje na místní situace a podmínky • hledá lokální příčinné souvislosti • pomáhá při počáteční exploraci fenoménů | <ul style="list-style-type: none"> • získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí • je těžké provádět kvantitativní predikce • je obtížnější testovat hypotézy a teorie • analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy • výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi |

Kvalitativní data jsou přirozeně uspořádána. Jsou lokálně zakotveny a nebývají vytrženy z kontextu dění. Popisují podrobnosti případu, často za delší časový úsek. Výběr metody sběru dat je založen na požadovaném typu informace, od koho a za jakých okolností jí budeme získávat. Jsou kladeny vysoké nároky zejména na osobu tazatele, který musí být citlivý, empatický a koncentrovaný. Před samotným rozhovorem je třeba si upřesnit obsah otázek, jejich podobu i pořadí. Je nutné zvážit dobu trvání rozhovoru v závislosti na jeho typu. „*Vedení kvalitativního rozhovoru je uměním i vědou zároveň.*“ (Hendl, 2005.- 408 s. stránky 161-166)

Jako základní výzkumnou metodu sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor, který se vyznačuje vymezeným záměrem, jasným konceptem a variabilitou celého postupu získání informací. Předem připravené otázky a jejich pořadí jsem v průběhu některých rozhovorů měnila a zároveň jsem vytvářela i otázky doplňující, které návazně z našeho rozhovoru vyplynuly. Možnost volit pořadí a přidružovat další otázky nebo naopak některé vynechat je u této metody velkou výhodou.

Polostrukturovaný rozhovor je flexibilní a zároveň systematický. Nevýhodou kvalitativního výzkumu se jeví časová náročnost. Pro svoji bakalářskou práci jsem oslovila šest sociálních pracovníků, a tak časová náročnost byla zanedbatelná a nehrála pro můj výzkum důležitou roli. Rozhovor je společně s pozorováním nejdůležitější technikou sběru primárních dat v kvalitativním výzkumu. V rozhovorech jsem kladla důraz na sledování obsahu sdělení, zároveň mě také velmi zajímaly názory a postoje dotazovaných na určitý jev. Zajímala jsem se nejen o jejich využívané metody psychohygieny, ale zajímala mě jejich celková informovanost v péči o duševní zdraví, problematice syndromu vyhoření v jejich profesi, jeho prevence a zkušenosti se supervizí.

5.3. Transformační tabulka

Tabulka 2-Transformační tabulka

| | |
|--|---|
| <p>Hlavní výzkumný cíl: Zjistit možnosti využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci na úřadu práce?</p> | |
| <p>Dílčí výzkumné cíle</p> | <p>Tazatelské otázky</p> |
| <p>DVC 1: Zjistit, v čem spatřují sociální pracovníci úřadu práce význam psychohygieny a jakým způsobem ji realizují?</p> | <p>TO 1: Co je podle Vašeho názoru psychohygieny? TO 2: Jakými způsoby dbáte o své duševní zdraví? TO 3: Pomáhají Vám tyto metody k dosažení optimální duševní rovnováhy?</p> |
| <p>DVC 2: Zjistit, jaké mají sociální pracovníci úřadu práce informace o syndromu vyhoření?</p> | <p>TO 4: Jak byste definovali syndrom vyhoření? TO 5: Znáte příznaky a fáze syndromu vyhoření ? TO 6: Máte zkušenost se syndromem vyhoření v osobním nebo pracovním životě?</p> |
| <p>DVC 3: Zjistit, zda je u sociálních pracovníků na jejich pracovišti realizována supervize?</p> | <p>TO 7: Jaké máte možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání? TO 8: Znáte pojem supervize jako možnost prevence syndromu vyhoření v zaměstnání? Pokud ano, definujte. TO 9: Jaké máte zkušenosti se supervizí a jaký má pro Vás přínos?</p> |

5.4. Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru neboli vzorkování hraje v kvalitativním výzkumu důležitou roli. Především je nutné se nejdříve rozhodnout, s kým rozhovory provedeme. Dále zvažujeme způsob zaznamenání rozhovorů a interpretaci směrodatných úryvků z těchto rozhovorů. (Hendl, 2005.- 408 s.)

Po ujasnění a stanovení cíle výzkumu a metody provedení výzkumu, jsem se zaměřila na výběr výzkumného souboru. Jak vyplývá z názvu bakalářské práce, výzkumný soubor tvoří sociální pracovníci úřadu práce. Sama pracuji ve veřejné správě, a tak volba výzkumného souboru byla jasná. Po získání souhlasu jsem rozhovory uskutečnila se šesti sociálními pracovníci Úřadu práce v Jičíně přímo na jejich pracovišti.

Sociální práci vykonávají na odděleních nepojistných dávek, a to na oddělení dávek hmotné nouze, státní sociální podpory, dávek pro osoby se zdravotním postižením a na oddělení příspěvku na péči. Při rozhovorech jsem si u jednotlivých informantek zaznamenala věk, pohlaví a délku praxe v oboru sociální práce. V době prováděného výzkumu nepracoval na stejné pozici žádný muž, což ale nemá žádný vliv na prováděný výzkum.

Tabulka 3-Přehled informantů

| Přehled informantů | Věk | Pohlaví | Délka praxe |
|---------------------------|------------|----------------|--------------------|
| Informantka 1 | 35 let | žena | 11 let |
| Informantka 2 | 31 let | žena | 8 let |
| Informantka 3 | 45 let | žena | 20 let |
| Informantka 4 | 39 let | žena | 13 let |
| Informantka 5 | 25 let | žena | 13 měsíců |
| Informantka 6 | 44 let | žena | 20 let |

5.5. Průběh výzkumu

Jednotlivé rozhovory probíhaly přímo na pracovišti úřadu práce a trvaly přibližně 30 minut, během kterých mi sociální pracovnice postupně věnovaly svůj čas a s ochotou a vstřícností odpovídaly na moje otázky. Využitý čas se odvíjel od pracovních možností dotazovaných sociálních pracovnic tak, aby co nejméně narušily jejich pracovní den a zároveň jsme měly dostatek času na probírané téma.

V úvodu setkání jsem se vždy krátce představila, poděkovala za jejich čas a přiblížila jim téma svojí bakalářské práce. Ony následně stručně sdělily, na jakém oddělení konkrétně pracují a co je pracovní náplní jejich každodenní činnosti.

Rozhovory plynuly v příjemné atmosféře, některé odpovědi byly stručnější, jiné zase obsáhlejší a podrobnější. U některých jsme se pozastavily déle a diskutovaly o nich v návaznosti na jejich osobní zkušenosti a praxi z každodenního pracovního života.

Data pro výzkum jsem získala doslovným přepisem jednotlivých rozhovorů, ke kterým jsem si přidávala vlastní poznatky. Jednotlivým informantkám jsem náhodně přidělila čísla 1-6. Získaná data jsem roztřídila dle jednotlivých tazatelských otázek a k nim přiřazovala jednotlivé odpovědi. Takto jsem zpracovala všechny tazatelské otázky, které mi pomohly získat odpovědi na dílčí výzkumné cíle.

5.6. Etika výzkumu

Sociální pracovnice jsem hned v úvodu informovala o etice prováděného výzkumu, kdy jsem jim zaručila naprostou anonymitu s tím, že poskytnutá data budou využita pouze pro tento výzkum a obsahy rozhovorů nebudou dále šířeny.

S rozhovory jsem začala až po získání jejich informovaného souhlasu s účastí na výzkumu pro tuto bakalářskou práci. Jednalo se o pasivní souhlas, kdy není potřeba podpisu na žádném formuláři. Z tohoto důvodu byly i pořadová čísla informantek přiřazena náhodně, nikoliv dle pořadí probíhajících rozhovorů.

Odpovědi jsem si zaznamenávala písemně, neboť s nahráváním na diktafon sociální pracovnice nesouhlasily. Jejich rozhodnutí jsem respektovala, a i přes tuto drobnou nepříjemnost se mi podařilo zaznamenat maximální množství informací.

Etika má ve společenskovedním výzkumu nezastupitelnou roli. Základní etická pravidla jsou zakotvena v různých standardech a doporučeních, ve kterých jsou jasně vymezena. Mezi základní zásady etického jednání při výzkumu patří:

- potřeba získání informovaného souhlasu osoby, která se výzkumu účastní a je o jeho průběhu informována
- nezletilí sami nemohou dát informovaný souhlas
- získání pasivního souhlasu, není potřeba podpis na žádném formuláři
- získání aktivního souhlasu, pouze s podpisem na předepsaném formuláři
- účastníci musí být plně obeznámeni s okolnostmi a průběhem výzkumu
- účastníci mají svobodu k odmítnutí účasti ve výzkumu a možnost kdykoliv účast ve výzkumu ukončit
- anonymita účastníků, kdy jejich identita nesmí být odhalena nikomu dalšímu

V kvalitativním výzkumu je důležité zachovat diskrétnost při získání informací ze soukromí dotazovaných. Uchování soukromí je základním aspektem výzkumu. Před zahájením rozhovoru je nutné získat informovaný souhlas od dotazovaných, což je dokument obsahující zmínku o tom, že není možné předvídat všechny možné události při probíhajícím výzkumu. Tento formulář je možné podepsat v různých fázích výzkumu. Informovaný souhlas dělíme na dvě skupiny, aktivní a pasivní. Při uděleném aktivním souhlasu musí být podepsán právě výše uvedený dokument. Při udělení pasivního informovaného souhlasu není třeba podpisu a dotazovaný ho uděluje pouze ústní formou.

Dalším důležitým aspektem etiky při vedení kvalitativního rozhovoru je emoční bezpečí, neboť se může stát, že se dotazovaný v rámci probíhajícího rozhovoru bude vyjadřovat pro něj k emočně citlivé záležitosti, jako např. potíže v práci, špatné zkušenosti s klienty apod. (Hendl, 2005.- 408 s.)

5.7. Interpretace a analýza získaných dat

Dílčí výzkumný cíl 1

DVC 1: Zjistit, v čem spatřují sociální pracovníci úřadu práce význam psychohygieny, a jakým způsobem ji realizují?

Ke zjišťování byly použity tři tazatelské otázky:

TO1: Co je podle Vašeho názoru psychohygienu?

Cílem bylo zjistit, jak jednotlivé pracovnice chápou význam slova psychohygienu. Každá sociální pracovnice uvedla svoji definici psychohygieny:

Informantka 1 uvedla: „*Je to náš vnitřní svět, to jak se cítím, někdy šťastně, někdy smutně*“.

Informantka 2 definovala psychohygienu jako: „*soubor činností a aktivit, které přispívají k naší duševní pohodě a vyrovnanosti*.“

Informantka 3 sdělila: „*Je to cokoliv, co pomáhá k vnitřní harmonii, klidu a pohodě člověka*.“

Informantka 4 uvedla: „*Je to prevence syndromu vyhoření*.“

Informantka 5 chápe psychohygienu jako: „*odreagování mysli od psychické zátěže a upevňování zdraví, vnitřní pohody. Pomocí ní předcházíme psychickým potížím*.“

Informantka 6 psychohygienu nazvala jako: „*prostředek proti vyhoření, odpoutání, odpočinek klidový i aktivní od náročné práce nejen v pomáhajících profesích*.“

Z odpovědí informantek vyplynulo, že jejich definice psychohygieny jsou ve vzájemném souladu a význam psychohygieny chápou velmi podobně. V základu se shodují s definicemi uváděnými v odborné literatuře.

TO2: Jakými způsoby dbáte o své duševní zdraví?

Cílem otázky bylo zjistit, zda sociální pracovnice dbají o své duševní zdraví a jakými způsoby ho udržují v optimální rovnováze. Téměř všechny informantky uvedly, že o své duševní zdraví dbají zejména tím, že volný čas tráví s rodinou, přáteli a blízkými lidmi, věnují se svým koníčkům jako je například sport, procházky, četba knih, cestování, návštěva kin a divadel, chalupaření nebo práce na zahradě. Informantka 2 navíc uvedla: „*Nenosím si práci domů, relaxuji, věnuji se fyzickým aktivitám, což je pro mě vlastně odpočinek, právě proto, že*

pracuji duševně. Snažím se obklopovat a trávit čas s pozitivními lidmi, rodinou, přáteli a podnikat s nimi různé věci.“ Informantka 5 uvedla: „O duševní zdraví dbám dostatkem spánku, aktivním trávením volného času, rovnoměrným rozvržením práce a zábavy, což považuji za nutné právě pro zachování pohodového duševního zdraví, snažím se hodně smát.“

Z odpovědí vyplynulo, že o duševní zdraví dbají všechny sociální pracovnice zejména trávením času s rodinou a přáteli, svými koníčky a v neposlední řadě také fyzickou aktivitou jako je sport, tanec, chalupaření a ve dvou případech si byly vědomy, že je nutné se v soukromí oprostít od práce a správně si ji rozvrhnout. Odpovědi odrážely povědomí informantek o nutnosti péče o duševní zdraví.

TO3: Pomáhají Vám tyto metody k dosažení optimální duševní rovnováhy?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda sociálním pracovnicím pomáhají jejich metody k tomu, aby se cítily v optimální duševní rovnováze. Ve dvou případech bylo shodně uvedeno: „*Ano, dosud na sobě nepociťuji žádnou nepohodu*“. V ostatních případech téměř shodně zazněla nejdříve kladná odpověď s tím, že byla následně doplněna o další informace:

Informantka 1 uvedla: „*Uvedené metody mi pomáhají občas, někdy se však ani přesto necítím v úplně optimální duševní rovnováze.*“

Informantka 3 sdělila: „*Ano, většinou mi moje metody pomáhají, někdy však asi nestačí a se cítím v nepohodě, občas myslím na práci i doma, přestože vím, že to není pro moji psychiku dobré, ale zkrátka pracovní věci neumím jen tak hodit za hlavu.*“

U informantky 5 nezazněla kladná odpověď a přiznala: „*Ne zcela, musím ještě zapracovat na tom, abych si práci v hlavě nenosila domů, což mi zkrátka občas nejde. Uvědomuji si, že mi pak pracovní starosti narušují můj osobní život, kdy se ve volném čase neumím zaslouženě uvolnit.*“

Informantka 6 uvedla: „*S ohledem na nedostatek volného času, někdy více, někdy méně. Ale většinou se zatím cítím v pohodě.*“ Následně pracovnice doplnila, že volného času se jí nedostává z důvodu péče o rodinu.

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že jejich metody jim pomáhají udržovat optimální duševní rovnováhu, ale není tomu tak úplně vždy. Ve dvou případech sociální pracovnice uvedly, že za duševní nepohodou stojí pracovní problémy, na které myslí i doma ve volném

čase, a to přesto, že si jsou vědomy, že to není pro jejich psychickou pohodu správné. Obě informantky shodně uvedly, že na této situaci musí na sobě zapracovat.

Shrnutí dílčího výzkumného cíle 1

Výzkumem bylo zjištěno, že sociální pracovnice spatřují význam psychohygieny zejména v udržení optimální duševní pohody, která je důležitá pro jejich osobní i pracovní život. Všechny informantky si uvědomují nutnost a důležitost péče o duševní zdraví. O své duševní zdraví dbají všechny sociální pracovnice, často společným způsobem, a to nejen časem stráveným s rodinou a přáteli, ale také prostřednictvím svých koníčků a zájmů. Některé sociální pracovnice upřednostňují sport a fyzickou aktivitu, jiné spíše duševní odpočinek formou návštěvy kin a divadel nebo četby knih.

Dílčí výzkumný cíl 2

DVC 2: Zjistit, jaké mají sociální pracovníci úřadu práce informace o syndromu vyhoření?

Ke zjišťování byly použity tři tazatelské otázky:

TO4: Jak byste definovali syndrom vyhoření?

Otázku jsem kladla s cílem zjistit, jak definují sociální pracovnice syndrom vyhoření, z čehož zároveň vyplyne jejich povědomí o něm. Definice jednotlivých sociálních pracovnic se lišily, přesto v základě vyplynulo to, že jsou v mnohém totožné:

Pro informantku 1 syndrom vyhoření znamená: „*Nezájem o svou práci, nechut' do ní chodit a cokoli řešit.*“

Informantka 2 syndrom vyhoření popsala jako „*totální vyčerpání organismu, jak po stránce duševní, tak i fyzické. Je to ztráta chuti cokoli dělat a řešit.*“

Informantka 3 syndrom vyhoření definovala takto: „*Je to stav beznaděje, nechut' být aktivní, bez radosti a uspokojení z práce, postupně zasahuje i do osobního života, přidávají se i bolesti hlavy, únava až dojde k úplnému vyčerpání.*“

Dle informantky 4 je syndrom vyhoření: „*Vyústění dlouhodobé frustrace a přetížení doma nebo v práci. Je to soubor psychosomatických emocionálních příznaků, kdy se začne postupně přidávat únava, nervozita, vyčerpání.*“

Informantka 5 definovala syndrom vyhoření jako: „*psychické vyčerpání z práce a s ním spojená ztráta nadšení pro ni, někdy se objeví i fyzické potíže jako je bolest hlavy a únava, pasivita.*“

Pro informantku 6 znamená syndrom vyhoření: „*celkové vyčerpání, odevzdání se druhým, často se jedná o pocit bezmocnosti, bezvýhodnosti, při práci chybí zpětná vazba.*“

Většina sociálních pracovníc vnímá syndrom vyhoření jako celkové psychické a často i fyzické vyčerpání organismu, spojené zejména s pracovním přetížením. Jejich laické definice jsou ve vzájemném souladu a v zásadě se shodují s definicemi uváděnými v odborné literatuře.

TO5: Znáte příznaky a fáze syndromu vyhoření?

Sociální pracovníce nejprve uváděly příznaky syndromu vyhoření a jejich odpovědi se velmi podobaly. Shodně mezi příznaky uváděly především celkové vyčerpání, nechut' pracovat, únavu, podrážděnost, apatii, pocit nespokojenosti, nesoustředěnost, úzkost, ztráta motivace, až po poruchy spánku, bolesti hlavy a nevolnosti. Většina pracovníc uvedla, že fáze syndromu vyhoření nezná. Pouze informantka 1 definovala fáze syndromu vyhoření takto: „*Nejdříve se chce pracovat, ale přesto to nejde. Potom se již nechce, ale ví, že se musí. A nakonec i když ví, že se to musí udělat, tak to neudělá a rezignuje.*“

Z odpovědí je zřejmé, že sociální pracovníce neznají přesné formulace příznaků a fází syndromu vyhoření a nerozlišují rozdíl mezi těmito pojmy. Všechny sociální pracovníce shodně uvedly prvotní příznaky syndromu vyhoření jako je únava, podrážděnost, úzkost, kdy tyto příznaky mohou plynule přejít ve ztrátu aktivity, motivace a nechuti pracovat, až po úplné vyčerpání. Fáze definovat nedokázaly.

TO6: Máte zkušenost se syndromem vyhoření v osobním nebo pracovním životě?

Cílem bylo zjistit, zda se sociální pracovníce se syndromem vyhoření setkaly, pokud ano, tak zda v osobním či pracovním životě.

Polovina odpovědí informantek na tuto otázku byla záporná, „*Ne nesetkaly.*“ Další odpovědi již nebyly tak stručné a informantky sdělily:

Informantka 1: „*Zkušenost se syndromem vyhoření mám z osobního života u člena rodiny. Došlo k němu před zhruba 3 lety a již je vše v pořádku, Ale z osobních důvodů nebudu*

poskytovat více konkrétních informací.“ Tuto skutečnost jsem samozřejmě respektovala a nepokládala žádné doplňující otázky.

Informantka 3 uvedla: *„V menší míře jsem se před rokem setkala se syndromem vyhoření v pracovním životě sama u sebe, kdy po 20-leté praxi v oboru je těžké být stále pozitivní a energická. Od zaměstnavatele se nějaké zpětné vazby nebo podpory nedostává.“* Položila jsem doplňující otázku, jak proti příznakům syndromu vyhoření bojovala a zda vyhledala odbornou pomoc? *„Ve chvíli, kdy jsem si přiznala, že je něco špatně a chci to změnit jsem si určila nové osobní priority, které jsem začala postupně dodržovat. Hlavním úkolem bylo naučit se nenosit práci v hlavě domů, neboť právě to mi vlastně začalo narušovat i můj osobní život. Začala jsem trávit více času s rodinou a přáteli, které jsem po určitou dobu šidila a ti to náležitě ocenili, což pro mě bylo asi největší oporou. Ale hlavně jsem se začala více a cíleně věnovat sama sobě, chodit na masáže a třeba do kina, zkrátka více relaxovat. Postupně jsem se začala zase cítit lépe a začala se mi vracet i celková životní energii, optimismus a síla pokračovat v práci sociální pracovnice. Odbornou pomoc jsem nevyhledala, ale snažila jsem se pro sebe informace získat čtením knih zaměřených třeba na pozitivní myšlení.“* Sdělení informantky o boji s prvotními příznaky syndromu vyhoření považuji za osobní a pro mě i výzkum velmi cenné.

Informantka 6 uvedla: *„Zkušenost se syndromem vyhoření mám z pracovního života u bývalé kolegyně, která nakonec práci sociální pracovnice opustila.“* Na doplňující otázku, za jakých skutečností, a kdy k tomuto případu došlo, informantka uvedla: *„Stalo se to zhruba před 4 lety a já nebyla přímo na pracovišti s danou osobou, proto k tomu nemůžu uvést více podrobnějších informací. Pouze jsem se o tom dodatečně dozvěděla.“*

Výzkumem bylo zjištěno, že polovina sociálních pracovníků nemá dosud žádnou osobní zkušenost se syndromem vyhoření a polovina svoji zkušenost popsala. Pouze v jednom případě se jednalo o osobní zkušenost, kdy informantka 3 na sobě pociťovala počáteční příznaky syndromu vyhoření a sama proti němu začala bojovat, zejména uvědoměním jeho rizika. Začala více myslet na sebe jako osobnost, začala dbát více o svoje duševní zdraví a postupem času opět získala chuť a energii do další práce.

Shrnutí dílčího cíle 2

Výzkumem bylo zjištěno, že sociální pracovníce informace o syndromu vyhoření mají poměrně obsáhlé, neboť každá z nich byla schopna laicky syndrom vyhoření definovat. Definice se ve své podstatě shodovaly s definicemi uvedenými v odborné literatuře. Zároveň si všechny sociální pracovníce uvědomovaly riziko i nutnost prevence syndromu vyhoření. V jednom případě byla popsána osobní zkušenost s počátečními příznaky syndromu vyhoření, kdy si sociální pracovníce uvědomila jeho riziko a začala proti němu bojovat.

Dílčí výzkumný cíl 3

DVC3: Zjistit, zda je u sociálních pracovníků na jejich pracovišti realizována supervize?

Ke zjišťování byly použity tři tazatelské otázky:

TO7: Jaké máte možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání?

Polovina dotazovaných shodně a stručně uvedla, že zásadní možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání nemají žádné. Ostatní informantky specifikovaly možnosti podrobněji:

Informantka 3 uvedla: *„Za prevenci syndromu vyhoření v zaměstnání považuji možnost probrat pracovní problémy s kolegy a získat od nich jejich názor, zkušenost nebo návod na řešení stejného nebo podobného případu. Dále je to plánování a organizace práce podle toho, jak mi to nejlépe vyhovuje.“*

Informantka 4 uvedla: *„Jako jedinou možnost prevence vyhoření vidím v rozhovorech s kolegy a metodické vedení nadřízených, možnost dodržovat postup stanovený v metodických pokynech, který je pevně daný.“*

Informantka 6 si postěžovala: *„Bohužel můj zaměstnavatel žádné možnosti prevence neumožňuje ani nezprostředkovává. Jedinou možností pracovní sebereflexí je příležitostné setkání s kolegy u dobrého jídla a pití, ale to ve volném čase a mimo zaměstnání. Samozřejmě i v práci můžu s kolegy probrat svůj pracovní problém, ale to je tak všechno.“*

Ve třech případech sociální pracovnice uvedly, že v zaměstnání nemají žádnou možnost prevence syndromu vyhoření. Ostatní sociální pracovnice považují za možnost prevence syndromu vyhoření především konzultací pracovních problémů s ostatními kolegy.

TO8: Znáte pojem supervize jako možnost prevence syndromu vyhoření v zaměstnání? Pokud ano, definujte.

Ve všech případech sociální pracovnice shodně odpověděly, že pojem supervize znají a dle svého jej definovaly:

Informantka 1: *„Ano, supervizi znám. Je to vzájemná výměna zkušeností z praxe s kolegy, podpora kolegů a možnost s někým řešit pracovní problémy.“*

Informantka 2: *„Ano znám, ještě z dob studií na vysoké škole. Je to podpora a vzájemné sdílení stejného problému s ostatními kolegy, výměna zkušeností a názorů.“*

Informantka 3: *„Ano znám, ale v zaměstnání na úřadě supervize nikdy nebyla a není. Znamená to podělit se s ostatními kolegy o svoje pracovní problémy a získat od nich zpětnou vazbu, zkušenost, názor nebo návrh na řešení daného případu.“*

Informantka 4: *„Ano znám ji, ale nevím, jak přesně ji definovat, snad jen jako konzultaci pracovních úkolů, se kterými si nevíme rady, s ostatními kolegy.“*

Informantka 5: *„Ano znám supervizi. Je to skupinové sezení s kolegy a supervizorem, kde se diskutují pracovní problémy a navrhuji jejich řešení, je to podpora a zpětná vazba pro zaměstnance.“*

Informantka 6: *„Ano, pojem a význam supervize mi je znám, ale na našem pracovišti se neprovádí. Měla by to být podpora, řešení pracovního problému s ostatními kolegy a zpětná vazba pro pracovníka.“*

Ve všech případech bylo na otázku odpovězeno kladně a supervize byla shodně laickými slovy definována. Polovina sociálních pracovnic uvedla ve významu supervize slovo „podpora“, pro ostatní se jedná spíše o konzultaci a výměnu zkušeností s ostatními kolegy při řešení stejného pracovního problému.

TO9: Jaké máte zkušenosti se supervizí a jaký má pro Vás přínos?

Zde se odpovědi rozdělily do dvou skupin, polovina dotazovaných uvedla stručně, že se supervizí nemají dosud žádnou zkušenost. Druhá polovina informantek popsala svoji zkušenost se supervizí takto:

Informantka 1: *„Supervizi jsem měla pouze na VOŠ. Práce ve skupině mi ale osobně nevyhovuje, raději mám osobnější a individuální přístup.“*

Informantka 4: *„Zkušenosti se supervizí mám ze studia na vysoké škole, v zaměstnání klasická supervize neprobíhá. Přínosem je sdílení zkušeností a získání nových zkušeností, společné řešení problémových situací.“*

Informantka 6 potvrdila svoji zkušenost sdělením: *„Během vysokoškolského studia mi bylo v rámci praxe umožněno se supervize zúčastnit. Z mého pohledu je supervize pro vzájemnou spolupráci velkým přínosem, a to zejména díky přenosu informací, zkušeností, pracovních postupů a podobně.“*

Z odpovědí vyplynulo, že zkušenosti se supervizí na stávajícím pracovišti nemají sociální pracovnice žádné. Polovina sociálních pracovnic popsala svoje zkušenosti se supervizí pouze ze studií na vysoké škole.

Shrnutí dílčího cíle 3:

Výzkumem bylo zjištěno, že na úřadu práce není realizována prevence syndromu vyhoření supervizí. Dochází pouze ke konzultacím pracovních problémů s ostatními kolegy, případně nadřízenými. Jako podpůrné prostředky pro organizaci práce slouží postupy uvedené v metodických pokynech. Se supervizí se v polovině případů sociální pracovnice setkala pouze při studium na vysoké škole. Shodně uvedly, že by na svém pracovišti supervizi a zejména větší podporu ze strany zaměstnavatele uvítaly. Pouze v jednom případě bylo sociální pracovníci sděleno, že před supervizí by upřednostnila individuální přístup.

6. Shrnutí výzkumné části

Výzkumem prvního dílčího cíle bylo zjištěno, že sociální pracovníce spatřují význam psychohygieny zejména v udržení optimální duševní pohody, která je důležitá pro jejich osobní i pracovní život. Všechny informantky si uvědomují nutnost a důležitost péče o duševní zdraví. O své duševní zdraví dbají všechny sociální pracovníce, často společným způsobem, a to nejen aktivně stráveným časem s rodinou a přáteli, ale také prostřednictvím svých koníčků a zájmů. Některé sociální pracovníce upřednostňují sport, fyzickou aktivitu a zdravý životní styl, jiné spíše duševní odpočinek, návštěvy kin a divadel nebo četbu knih. Ve většině případů se však prokázalo, že ani tyto metody psychohygieny nepomáhají k dosažení duševní rovnováhy úplně vždy. Toto zjištění přisuzují zejména náročnosti výkonu jejich sociální práce. V každodenním kontaktu s klienty, kdy s nimi řeší často velmi nepříznivé životní situace, vznikají během těchto jednání rozporuplné emoce a z odpovědí sociálních pracovníce je patrné, že není vždy jednoduché, nepřenášet tyto emoce i do svého soukromého života.

Výzkumem druhého dílčího cíle bylo zjištěno, že sociální pracovníce informace o syndromu vyhoření mají poměrně obsáhlé, neboť každá z nich byla schopna laicky syndrom vyhoření definovat, a jejich definice podobaly definicím uvedeným v odborné literatuře. Ve své podstatě se shodovaly také s názorem Matouška (2003), že se jedná o stav psychického a často celkového vyčerpání. Všechny sociální pracovníce si uvědomují riziko i nutnost prevence syndromu vyhoření. V jednom případě byla popsána osobní zkušenost s počátečními příznaky syndromu vyhoření, kdy si sociální pracovníce posteskla, že od zaměstnavatele se jí žádné zpětné vazby nebo podpory nedostává a po dvaceti letech praxe v oboru je těžké být stále pozitivní a energická a bojovat tak musí sama.

Výsledkem výzkumu třetího dílčího cíle bylo zjištění, že na úřadu práce není realizována prevence syndromu vyhoření supervizí. Dochází pouze ke konzultacím pracovních problémů s ostatními kolegy, případně nadřízenými. Jako podpůrné prostředky pro organizaci práce slouží metodické postupy, které se musí dodržovat. Se supervizí se sociální pracovníce setkaly pouze při studiu na vysoké škole, nebo vůbec. Shodně uvedly, že by na svém pracovišti supervizi a zejména větší podporu ze strany zaměstnavatele uvítaly. Pouze v jednom případě bylo sociální pracovnící sděleno, že před supervizí by upřednostnila individuální přístup. Z tohoto výsledku je jasné, že výše uvedené odpovědi nelze zobecnit, neboť každému jedinci vyhovuje jiná metoda přístupu.

Zjištění, že na pracovišti úřadu práce není ze strany zaměstnavatele poskytnuta žádná podpora ani zpětná vazba vůči zaměstnancům a není zde realizována supervize, bylo pro mě velmi zarážející. Byla jsem přesvědčena, že supervize je v současnosti realizována již na všech úrovních sociální práce. Skutečnost, že supervize neprobíhá na pracovišti, kde je o ni projevem zájem, je pro mne velmi negativním zjištěním, neboť by byla přínosem nejen pro samotné sociální pracovníky, ale především pro samotného zaměstnavatele.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjištění možností využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vykonávajících sociální práci na úřadu práce. Zvolené téma pro mě bylo osobním přínosem, sebevzdělala jsem se v novém okruhu práce ve veřejné správě.

Hlavní výzkumný cíl byl realizován pomocí tří dílčích výzkumných cílů. Výsledky dílčích výzkumných cílů jsou uvedeny ve shrnutí výzkumné části předkládané práce, a z tohoto důvodu je již nebudu opětovně uvádět.

Výsledkem provedeného kvalitativního výzkumu bylo negativní zjištění, že sociální pracovníce nemají na pracovišti téměř žádnou možnost využití psychohygieny v prevenci syndromu vyhoření. Nejvýznamnější metoda prevence syndromu vyhoření, supervize, na jejich pracovišti není realizována. Výsledky výzkumu ukázaly, že sociální pracovníce jako jedinou podporu ze strany zaměstnavatele využívají možnost konzultací se svými kolegy či nadřízenými a řídí se platnými metodickými postupy.

Pozitivním výsledkem kvalitativního výzkumu bylo zjištění, že všechny oslovené informantky si uvědomují riziko i nutnost prevence syndromu vyhoření a o své duševní zdraví dbají ve svém volném čase. Ve většině případů se však prokázalo, že jejich využívané metody psychohygieny vždy nestačí k dosažení optimální pohody. Toto zjištění přisuzuji zejména náročnosti výkonu jejich sociální práce, při které jsou v každodenní pomoci klientovi ovlivňovány jeho nepříznivou životní situací. Při výkonu sociální práce jsou vystaveny emocím, které se vytváří při jednání s klienty a z odpovědí sociálních pracovníc je patrné, že není vždy jednoduché, nepřenášet tyto emoce i do svého soukromého života.

Jako opatření doporučuji zvýšit podporu a zpětnou vazbu ze strany zaměstnavatele vůči svým zaměstnancům. Za prioritní považuji začít realizovat na pracovišti supervizi. V péči o duševní zdraví svých zaměstnanců je důležité udržet pozitivní a přátelské pracovní prostředí, čehož lze dosáhnout například společnými kulturními či sportovními akcemi pořádanými zaměstnavatelem.

Citovaná literatura

Bedrnová, a kol. 2009. *Management osobního rozvoje; Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl.* Praha : Management Press, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

Hall, Judy. 1996. *Umění psychické ochrany.* Praha : PRAGMA, 1996. ISBN 80-7205-479-1.

Hendl, Jan. 2005.- 408 s.. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha : Portál, 2005.- 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

Honzák, Radkin. 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření, 3.vydání.* Praha : Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

<http://socialnipracovnici.cz>. Sociální pracovníci. [Online] [Citace: 10. listopad 2019.]
<http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/co-je-ifsw>.

<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>. Vývoj(fáze)syndromu vyhoření. [Online] [Citace: 10. listopad 2019.] <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>.

<https://www.mpsv.cz>. MPSV-Sociální práce a sociální služby. [Online] [Citace: 10. listopad 2019.]
<https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-prace-a-socialni-sluzby>.

<https://www.mpsv.cz/web/cz/o-mpsv>. MPSV. [Online] [Citace: 10. listopad 2019.]
<https://www.mpsv.cz/web/cz/o-mpsv>.

<https://www.zakonyprolidi.cz>. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [Online] [Citace: 9. listopad 2019.] <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

<https://www.zakonyprolidi.cz>. Zákon o Úřadu práce ČR. [Online] [Citace: 10. listopad 2019.]
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-73>.

Kalwass, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci i osobním životě.* Praha : Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

Kopřiva, Karel. 1997. *Lidský vztah jako součást profese.* Praha: Portál s.r.o., 1997. ISBN 80-7178-150-9.

Křivohlavý, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví.* Praha : Portál s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-551-2.

Lazarus, Arnold A., Clifford N. 2004. *101 strategií jak se nezbláznit v šíleném světě.* Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-834-1.

Maroon, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků.* Praha : Portál s.r.o., přeložila Kateřina Lepičová, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

Matoušek a kol. 2001. *Základy sociální práce.* Praha : Portál, s.r.o., 2001. ISBN 807178-473-7.

Matoušek, Oldřich. 2003. *Slovník sociální práce.* Praha : Portál s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-579-

O.Míček, Libor, s.9. 1984. *Duševní hygiena.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1984. 14-400-84.

- Musil, Janebová. 2007.** Časopis Sociální práce pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. [Online] leden 2007. [Citace: 9. listopad 2020.] http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika-120116134909.pdf. ISSN: 1213-6204.
- Navrátil, Pavel. 2001.** *Teorie a metody sociální práce*. Brno : Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- Novák, Tomáš. 2018.** *Krabička první pomoci*. Brno : Nadační fond Holar, 2018. ISBN 978-80-906731-4-4.
- Novotný, PaedDr. Jiljí. 2006.** Něco o supervizi-cíle, úkoly, smysl, postupy. [Online] 2006. [Citace: 8. listopad 2019.] <https://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>.
- Poschkamp, Thomas. 2013.** *Vyhoření (rozpoznání, léčba, prevence)*. Brno : Edika (překlad Zuzana Mikesková), 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.
- Potterová, Beverly A. 1997.** *Ja se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc : Votobia, překlad Věra Moravcová, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- prof.PhDr.Paulík, CSc., Karel. 2010.** *Psychologie lidské odolnosti*. Havlíčkův Brod : Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- Strauss, Corbinová, Anselm, Juliet. 1999.** *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno : Albert Boskovic, 1999. ISBN 80-85-834-60 X.
- Suchý Náhlovský, Jiří Suchý,Pavel Náhlovský. 2012.** *Pozitivní emoce*. Praha : Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4375-2.
- Švaříček Roman, Šedová Klára. 2007.** *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Tomeš a spol. 2009.** *Sociální správa, Úvod do teorie a praxe*. Praha : Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.
- Úlehla, Ivan. 1999.** *Umění pomáhat*. Praha : SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

Seznam obrázků a tabulek:

| | |
|--|----|
| Obrázek 1-Cyklus vyhoření podle Freudenberg..... | 20 |
| Tabulka 1 - Přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu (Hendl, 2005.- 408 s. str. 52) | 35 |
| Tabulka 2-Transformační tabulka | 37 |
| Tabulka 3-Přehled informantů..... | 38 |

Příloha 1 – Přepis rozhovoru

Informantka 3 - 45 let, 20 let praxe

TO1: Co je podle Vašeho názoru psychohygiena?

„Je to cokoliv, co pomáhá k vnitřní harmonii, klidu a pohodě člověka.“

TO2: Jakými způsoby dbáte o své duševní zdraví?

„Sportuji, ráda chodím na procházky, setkávám se s přáteli, snažím se udržovat dobré vztahy s blízkými lidmi. Relaxuji při četbě knih, mám ráda kulturu, návštěvy kina a divadla, o víkendech se snažím odpočívat a více spát. Ráda se stále vzdělávám a cestuji.“

TO3: Pomáhají Vám tyto metody k dosažení optimální duševní rovnováhy?

„Ano, většinou mi moje metody pomáhají, někdy však asi nestačí a se cítím v nepohodě, občas myslím na práci i doma, přestože vím, že to není pro moji psychiku dobré, ale zkrátka pracovní věci neumím jen tak hodit za hlavu.“

TO4: Jak byste definovali syndrom vyhoření?

„Je to stav beznaděje, nechůt být aktivní, bez radosti a uspokojení z práce, postupně zasahuje i do osobního života, přidávají se i bolesti hlavy, únava až dojde k úplnému vyčerpání.“

TO5: Znáte příznaky a fáze syndromu vyhoření?

„Vyčerpanost, únava, nespavost, lhostejnost, bez energie. Fáze přesně neznám.“

TO6: Máte zkušenost se syndromem vyhoření v osobním nebo pracovním životě?

„V menší míře jsem před rokem setkala se syndromem vyhoření v pracovním životě sama u sebe, kdy po 20-leté praxi v oboru je těžké být stále pozitivní a energická. Od zaměstnavatele se nějaké zpětné vazby nebo podpory nedostává.“ Položila jsem doplňující otázku, jak proti příznakům syndromu vyhoření bojovala a zda vyhledala odbornou pomoc? *„Ve chvíli, kdy jsem si přiznala, že je něco špatně a chci to změnit jsem si určila nové osobní priority, které jsem začala postupně dodržovat. Hlavním úkolem bylo naučit se nenesit práci v hlavě domů, neboť právě to mi vlastně začalo narušovat i můj osobní život. Začala jsem trávit více času s rodinou a přáteli, které jsem po určitou dobu šidila a ti to náležitě ocenily, což pro mě bylo asi největší oporou. Ale hlavně jsem se začala více a cíleně věnovat sama sobě, chodit*

na masáže a třeba do kina, zkrátka více relaxovat. Postupně jsem se začala zase cítit lépe a začala se mi vracet i celková životní energii, optimismus a síla pokračovat v práci sociální pracovnice. Odbornou pomoc jsem nevyhledala, ale snažila jsem se pro sebe informace získat čtením knih zaměřených třeba na pozitivní myšlení.“

TO7: Jaké máte možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání?

„Za prevenci syndromu vyhoření v zaměstnání považuji možnost probrat pracovní problémy s kolegy a získat od nich jejich názor, zkušenost nebo návod na řešení stejného nebo podobného případu. Dále je to plánování a organizace práce podle toho, jak mi to nejlépe vyhovuje.“

TO8: Znáte pojem supervize jako možnost prevence syndromu vyhoření v zaměstnání? Pokud ano, definujte.

„Ano znám, ale v zaměstnání na úřadě supervize nikdy nebyla a není. Znamená to podělit se s ostatními kolegy o svoje pracovní problémy a získat od nich zpětnou vazbu, zkušenost, názor nebo návrh na řešení daného případu.“

TO9: Jaké máte zkušenosti se supervizí a jaký má pro Vás přínos?

„Zkušenosti nemám žádné. Ale myslím, že by byla přínosem pro mě i ostatní kolegy, je velmi důležité nebýt na pracovní problémy sám a mít je s kým konzultovat a získat tak pomoc od druhých.“