

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Diplomová práce

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav Sociální práce

Stres, zátěž a prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení
dávek hmotné nouze

Diplomová práce

Autor: Bc. Anežka Horáková
Studijní program: N6731 – Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Anežka Horáková

Studium: U1929

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: **Stres, zátěž a prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze**

Název diplomové práce AJ: Stress, burden and prevention of burnout syndrome among social workers at the department of the social welfare

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se věnuje zvládnání pracovního stresu, zátěže a prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků pracujících na oddělení dávek hmotné nouze úřadu práce. Teoretická část se zaměřuje na definici stresu a pracovní zátěže. Dále je zde definováno, co je syndrom vyhoření, jaké jsou jeho projevy a vývoj a jak lze syndromu vyhoření předcházet. Pro výzkumnou část byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie formou rozhovoru. Cílem výzkumu je zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají s pracovním stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2 DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4826-9 MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9 PELCÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 12. července 2021

Bc. Anežka Horáková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Miroslavu Kapplovi, Ph.D. za vedení při psaní diplomové práce a také mojí rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Anotace

HORÁKOVÁ, Anežka. *Stres, zátěž a prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce, 2021. Diplomová práce

Diplomová práce se věnuje zvládnání pracovního stresu, zátěže a prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků pracujících na oddělení dávek hmotné nouze úřadu práce České republiky. Teoretická část se zaměřuje na definici stresu a pracovní zátěže. Dále je zde definováno, co je syndrom vyhoření, jaké jsou jeho projevy a vývoj a jak lze syndromu vyhoření předcházet. Pro výzkumnou část byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie formou rozhovoru. Cílem výzkumu je zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají s pracovním stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření.

Klíčová slova: Stres, zátěž, syndrom vyhoření, sociální pracovník

Annotation

HORÁKOVÁ, Anežka. *Stress, burden and preventiv of burnout syndrome among social workers at the department of the social walfare*. Hradec Králové: University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work, 2021. Diploma Degree Thesis

Diploma degree thesis is devoted to handling the work stress, burden and to the prevention of burnout syndrome for social workers at the Czech republic department of social welfare. The theoretical part is focused on the definition of stress and mental work burden. Then there is defined what is burnout syndrome, what are the manifestations of the syndrome and how we can prevent burnout syndrome. For the research part was chosen qualitative research strategy in the form of interviews. The objective of the research is to find out how the social workers at the department of social welfare deal with work stress, burden and what mechanisms they use to prevent the burnout syndrome.

Keywords: Stress, burden, burnout syndrome, social worker

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Zátěžové situace	11
1.1 Pracovní zátěž.....	11
1.2 Stres	12
1.3 Frustrace	14
1.4 Konflikt.....	14
1.5 Krize	15
1.6 Trauma.....	15
1.7 Deprivace.....	16
2 Syndrom vyhoření.....	17
2.1 Definice syndromu vyhoření	17
2.2 Faktory ovlivňující vznik vyhoření	18
2.3 Projevy syndromu vyhoření.....	20
2.4 Vývoj syndromu vyhoření	21
2.5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	24
2.5.1 Burnout Measure (BM)	24
2.5.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)	25
2.6 Léčba syndromu vyhoření	27
3 Prevence vyhoření.....	30
3.1 Supervize	31
3.2 Psychohygiena a relaxace	32
4 Pomáhající profese.....	34
4.1 Sociální práce	35
4.2 Systém pomoci v hmotné nouzi.....	36
Shrnutí teoretické části	39

PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
5 Metodologie výzkumného šetření.....	40
5.1 Cíl výzkumu	40
5.2 Výzkumná strategie	43
5.3 Výzkumný vzorek.....	43
5.4 Sběr dat	44
5.5 Rizika výzkumu	45
5.6 Výsledky výzkumného šetření.....	45
5.6.1 Analýza a interpretace prvního dílčího cíle.....	46
5.6.2 Analýza a interpretace druhého dílčího cíle	49
5.6.3 Analýza a interpretace třetího dílčího cíle.....	51
Závěr a diskuze.....	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	64
SEZNAM PŘÍLOH	65

Úvod

Syndrom vyhoření neboli burnout postihuje nejčastěji osoby z pomáhajících profesí, mezi které spadá například lékařství, učitelství, ale i sociální práce. Tyto profese jsou založeny na vztahu pracovníka a klienta a hlavním cílem pracovníka je pomáhat. Ochota pomoci může být spojena s velkou zátěží a stresem, zejména tehdy, pokud pracovník zjistí, že není v jeho silách pomoci všem a zejména že nemůže pomoci těm, kteří na svém životě nic měnit nechtějí. Při výkonu sociální práce dochází ke každodenní interakci s ostatními lidmi a je důležité, aby si sociální pracovníci byli vědomi své zátěže a rizika vzniku syndromu vyhoření.

Tato diplomová práce se zaměřuje na stres, zátěž a prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze. Výkon sociální práce na oddělení dávek hmotné nouze je spojen s určitými zátěžovými a stresovými situacemi, které mohou souviset se vznikem syndromu vyhoření. Práce s klienty na oddělení dávek hmotné nouze je velice specifická, jedná se totiž o nejnižší systém sociálních dávek v České republice a často se jedná o klienty, kteří pobírají dávky hmotné nouze řadu let, ocitají se na okraji společnosti a jsou sociálně vyloučení.

Hlavním cílem práce je zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají se stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření. Dílčími cíli práce je zjistit, jaké situace považují sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze za stresové a zatěžující, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze se stresem a zátěží vyrovnávají a jakými mechanismy se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze snaží předcházet syndromu vyhoření.

Teoretická část diplomové práce se skládá ze čtyř na sebe navazujících kapitol. Nejdříve je v teoretické části popsána pracovní zátěž a jednotlivé zátěžové situace. Další část práce se zabývá syndromem vyhoření, projevům tohoto onemocnění, fázemi vývoje syndromu vyhoření, možnostmi diagnostiky a léčby. Další kapitola se zabývá prevencí vyhoření a možnými preventivními metodami. Dále jsou v teoretické části popsány pomáhající profese, profese sociální práce a systém dávek pomoci v hmotné nouzi.

Praktická část diplomové práce se věnuje vlastnímu výzkumnému šetření, ten je postaven na kvalitativní metodě sběru dat, konkrétně je zvolena forma rozhovorů. Výzkum je

zaměřen na sociální pracovníky oddělení dávek hmotné nouze a na jejich stres, zátěž a prevenci syndromu vyhoření. Získaná data jsou interpretována a shrnuta. Na základě získaných dat jsou určena doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se skládá ze čtyř hlavních kapitol, které jsou dále děleny na jednotlivé podkapitoly. První kapitola se věnuje zátěžovým situacím, popisu pracovní zátěže a popisu jednotlivých druhů zátěžových situací jako je stres, frustrace, konflikt, krize, trauma a deprivace. Druhá kapitola se zabývá syndromem vyhoření, definicí syndromu vyhoření a rozebírá faktory, které ovlivňují vznik tohoto syndromu. Kapitola se dále věnuje popisu projevů syndromu vyhoření, poté jsou zde popsány fáze vývoje tohoto onemocnění, možnosti diagnostiky a léčby syndromu vyhoření. Předposlední kapitola se věnuje prevenci vyhoření a možnými preventivními metodami. Poslední kapitola teoretické části se zabývá pomáhajícími profesemi, popisem sociální práce a přiblížením systému dávek pomoci v hmotné nouzi.

1 Zátěžové situace

První kapitola se věnuje zátěžovým situacím a jejich popisu. Zátěžové situace a jejich četnost mohou mít velký vliv na vznik syndromu vyhoření. Mezi zátěžové situace řadíme stres, frustraci, konflikt, krizi, trauma a deprivaci. V následujícím textu budou tyto zátěžové situace popsány.

1.1 Pracovní zátěž

Pracovní zátěž a pracovní přetížení úzce souvisí se stresem a syndromem vyhoření. Čím větší pracovní přetížení člověk pocítuje, tím vyšší je u něho pravděpodobnost vyhoření. Dle Maroona (2012) přílišné pracovní zatížení snižuje výkonnost zaměstnance a omezuje jeho normální chování. Frej (2004) uvádí, že pracovní stres negativně ovlivňuje nervový systém a lze říct, že na člověka působí stejně negativně jako například kouření.

Dle Richardse (2006) každá práce přináší zátěž, jelikož při práci musíme dodržovat určité termíny, opravovat chyby, uspokojovat požadavky, plnit plány, řešit problémy a reagovat na změny. Některé profese lze však označit jako více zátěžové.

Richards (2006, s. 20) definuje čtyři různé zdroje zátěžových situací v práci:

1. Fyzické prostředí: hluk, příliš mnoho lidí na malém prostoru, nevyhovující pracovní podmínky.

2. Charakter práce: monotónnost, termínované úkoly, práce na směny, nevhodná pracovní doba, nutnost reagovat na nepředvídatelné úkoly.
3. Firemní kultura: minority, pravidla, předpisy a požadavky, stupeň stability a míra tendence ke změnám.
4. Lidé (vedení, zaměstnanci, dodavatelé, klienti, vy): vztahy na pracovišti, jste příliš nároční na sebe i ostatní, nesprávné pracovní návyky.

Maroon (2012) rozlišuje dva druhy dělení pracovního přetížení:

- **Objektivní a subjektivní pracovní přetížení** – Objektivní pracovní přetížení zahrnuje spočitatelné a měřitelné faktory, jako je počet klientů či počet zpráv k vyhotovení. Subjektivní pracovní přetížení vnímá zaměstnanec při pohledu na propast mezi svými vlastními schopnostmi a požadovaným objemem práce.
- **Kvantitativní a kvalitativní pracovní přetížení** – Kvantitativní pracovní přetížení je situace, kdy je pracovník nucen v pevně daném času zvládnout hodně úkolů a je vystavován velkému tlaku. Kvalitativní přetížení znamená, že sociální pracovník je nucen plnit náročné role, které nemůže zvládnout.

Richards (2006, s. 35) uvádí: „*Každý člověk reaguje na zátěž jinak. Povaha naší reakce přitom závisí na druhu zátěže, na tom, jak se právě cítíme a co na nás v té chvíli kromě dané zátěže působí. Zátěž může vyvolat reakce v různých oblastech našeho života. Zasaženy jsou zejména tělo, mysl, emoce a chování.*“

Pracovní stres lze popsat jako nezdravé emoční reakce, které se projeví, když se pracovní nároky neshodují se způsobilostmi a možnostmi pracovníka. (Dandová, 2016)

1.2 Stres

Stres řadíme mezi nejčastější zátěžové situace a lze ho považovat za významný faktor, který vede ke vzniku syndromu vyhoření. Richards (2006) uvádí, že stres vzniká tehdy, pokud na nás velká zátěž působí dlouhou dobu a my tuto zátěž nedokážeme zvládnout.

Pojem stres poprvé použil kanadský endokrinolog H. Selye. Podle něj je stres „*sumou všech adaptačních reakcí biologického systému, které byly spuštěny nespecifickou noxou.*“ (Schettler a kol., 1993, cit. Podle Vágnerová 2004, s. 50)

Křivohlavý (1998) definuje stres jako vztah mezi dvěma silami, které na sebe protikladně působí. Na jedné straně stojí zatěžující faktory, tzv. stresory, které na nás působí negativně. Na druhé straně stojí tzv. salutory, což jsou naše obranné schopnosti, které nám pomáhají zvládat těžkosti.

Stock (2010) popisuje, že stres způsobuje řada stresorů. Jedná se o fyzické stresory, psychické stresory a sociální stresory. Mezi fyzické stresory můžeme řadit například hluk, hlad nebo přemíru podnětů. Za psychické stresory považujeme například časovou tíseň a vysoké vyčerpání a sociálními stresory jsou například konflikty s kolegy.

Stresová reakce je příprava organismu na boj nebo útek. Jedná se o odchylku od normálu, mobilizují se silnější obranné nebo kompenzační mechanismy. (Bartůňková, 2010)

Stres znamená pro každého něco jiného. Pro někoho může být stresem první samostatný úkol, rozhovor se šéfem, veřejné vystoupení nebo názorový konflikt. Stres můžeme dělit na pozitivní a negativní. Při pozitivním stresu máme příležitost dokázat své kvality, motivuje nás to k lepšímu výkonu. Při negativním stresu naše výkonnost klesá a propadáme panice. Stres je jakousi individuální reakcí na zátěž. (Richards, 2006)

Honzák (2018) ve své publikaci popisuje zvláště tělesné a psychické příznaky stresu. Mezi tělesné příznaky řadí pocit vyčerpání, stresu, bolest ve svalech či na hrudníku, únavu, chvění, pocení, pocit hladu, zkrácení dechu, zrychlený tep, nevolnosti, poruchy trávení, neklid nebo motání hlavy. Mezi psychické příznaky patří nespavost, vegetativní problémy, pocity tělesného a psychického vyčerpání a narušené sociální vztahy.

Bartůňková (2010) se zmiňuje o tzv. **akutním a chronickém stresu**. V akutním stresu jsou v těle mobilizovány energetické rezervy pro přežití, tento stres trvá zpravidla chvíli. V chronickém stresu, který trvá až měsíce a roky, jsou v těle aktivovány dlouhodobější mechanismy, dochází ke strukturálním změnám.

Co se příčin stresu týče, tak Frej (2005) dělí příčiny vzniku stresu na vnitřní a zevní. Mezi zevní řadí špatnou životosprávu a stravu, nedostatek pohybu, hluk či znečištění. Mezi vnitřní dle něho patří negativní myšlení a emoční stres.

U osob, které jsou dlouhodobě vystavovány působení závažných stresorů, může dle Matouška (2003) dojít k chronicky únavovému syndromu.

Při prevenci a zvládání stresu hraje hlavní roli životní styl, mezilidské vztahy a přijetí sebe samého. (Kopřiva, 2016)

Když se člověk dostane do zátěžové situace, může se buďto snažit o obranu nebo se může snažit tuto vzniklou situaci nějakým způsobem zvládnout. Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí tři nejčastější způsoby obrany:

1. **Útok** je aktivní obrana, kdy se člověk snaží s ohrožující situací bojovat.
2. **Agrese** jsou verbální a neverbální projevy násilí, mezi které patří obviňování, sebevražedné sklony, omezování a poškozování lidí.
3. **Únik** je opačnou variantou než útok či agrese, je to tendence utéct ze zátěžové situace. Jde buď o faktický útek, nebo přenesení odpovědnosti za řešení situace na někoho jiného.

Pokud se člověk rozhodne se vzniklou situací vyrovnat a zvládnout ji, vznikne reakce, která se odborně nazývá **coping**. Jedná se o vědomou volbu, coping se zaměřuje na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení pozitivní změny a tolerance. (Vágnerová in Jeklová a Reitmayerová, 2006)

1.3 Frustrace

Další formou zátěžové situace je frustrace. Frustraci lze popsat jako situaci, kdy je člověku znemožněno uspokojit nějakou pro něho důležitou potřebu, i přes to, že si myslel, že uspokojena bude. (Vágnerová, 2004).

Dle Vágnerové (2004) je frustrace častou variantou zátěže, která nemusí vyvolávat nepřiměřené reakce a může být do určité míry žádoucí zkušeností, protože nutí člověka hledat jiná řešení a napomáhá tak k rozvoji jeho vlastních schopností.

Hošek (1994) zmiňuje, že frustrace je situace zmaru, kdy je subjektu blokován postup k žádoucímu cíli. Důsledkem frustrace v chování člověka je samomluva, projevy psychické tenze, stereotypní pohyby, chaotičnost, zmatenost a zvýšený výdej energie.

1.4 Konflikt

Mezi zátěžové situace patří také konflikt. Pojem konflikt je překládán jako souboj, střetnutí. Konflikt je dle Hoška (1994) jakási náročná životní situace, jejichž podstatou je spor. Pojem konflikt je překládán jako souboj, střetnutí.

Tzv. intrapsychický konflikt je specifickou variantou frustrace. Tyto konflikty se odehrávají ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejných tendencí. (Vágnerová, 2004)

Dva druhy klasifikace konfliktů podle Hoška (1994, s. 27-28)

a) Podle počtu zúčastněných:

1. Intrapersonální (vnitřní konflikt jedné osoby)
2. Interpersonální (mezi osobní, alespoň dvou lidí)
3. Vnitroskupinové (uvnitř sociální skupiny)
4. Meziskupinové (konflikty skupin)

b) Podle psychologické charakteristiky střetávajících se tendencí:

1. Konflikty představ
2. Konflikty názorů
3. Konflikty postojů
4. Konflikty zájmů

1.5 Krize

Další formou zátěžové situace je krize. Jeklová a Reitmayerová (2006) popisují krizi jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace či dlouhodobé kumulace a nárůstu problémů. Dále zmiňují, že krizi lze chápat také pozitivně, a to jako podnět k nutné změně.

Honzák (2018) zmiňuje, že krize je stavem ohrožení, kdy požadavky na řešení této situace převyšují naše finanční, personální, hmotné a časové zdroje. Dále zmiňuje, že když se člověk nachází v akutní fázi krize, je potřeba, aby si stanovil, co je centrem této krize a tento bod začít přednostně řešit. Člověk by měl krizi co nejvíce izolovat a snažit se ji nepustit do dalších životních sfér.

1.6 Trauma

Trauma je náhle vzniklá situace, která vede k umělému poškození nebo ztrátě. Situace se vyznačuje tím, že ztrácíme pocit jistoty a bezpečí, prožíváme úzkost, obavy do budoucna a smutek. Trauma narušuje objektivitu jedince, jelikož se stává nekritickým, nesoudným a je zcela ovlivněný svými citovými prožitky. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

1.7 Deprivace

Poslední formou zátěžové situace je deprivace. Deprivaci lze popsat jako jakési ochuzení člověka o podnětovou sféru, mající vztah k uspokojení některé z jeho potřeb. Může se jednat o deprivaci spánkovou, emoční, senzorickou, sociální nebo pohybovou. Vzporování deprivaci je závislé na tréninku, motivaci, kondici a osobnostních faktorech. (Hošek, 1994)

Vágnerová (2004, s. 51) dále uvádí, že: *„Deprivace je stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu.“*

Významným jevem deprivace je oproti jiným zátěžovým situacím její dlouhodobost. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom má úzkou souvislost se zátěžovými situacemi, které byly popsány v předchozí kapitole. Můžeme říci, že zátěžové situace vyhoření předcházejí. Tato kapitola se věnuje samotné definici syndromu vyhoření, projevům a vývoji tohoto onemocnění. Dále jsou zde popsány konkrétní metody, kterými lze syndrom vyhoření diagnostikovat, a jsou zde popsány možnosti léčby syndromu vyhoření.

Pomáhající profese často energii spíše odebírají, než dávají. Pracovníci jsou přetížení množstvím lidí, o které se mají starat, nemají pro svou práci dobré podmínky, vyčerpává je soucit, nejsou pro kontakt s klienty dobře vycvičení, takže se jim práce dost nedaří. Je-li energetická bilance pracovníka dlouhodobě záporná, dostane se do stavu, kterému se říká *syndrom vyhoření*. (Kopřiva, 2016)

2.1 Definice syndromu vyhoření

Termín syndrom vyhoření poprvé použil Herbert Freudenberger v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. (Poschkamp, 2013)

K historii zkoumání problematiky syndromu vyhoření Kebza a Šolcová (2003, s. 6) uvádí: „*Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážně většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat.*“

Pojem vyhoření neboli burnout se nejprve používal pouze v souvislostech s pracovním prostředím, kde se intenzivně pečovalo o lidi v akutních krizových situacích. Postupem času se začal tento pojem používat více a nyní se syndrom vyhoření vyskytuje téměř ve všech pomáhajících profesích, zejména v sociální práci, učitelství, či medicíně. (Maroon, 2012)

Definic syndromu vyhoření nalezneme v literatuře nespočet. Herbert Freudenberger, zakladatel zkoumání této problematiky, syndrom vyhoření definoval jako: „*pocity únavy a exhaust, neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi.*“ (Dušek a Večeřová-Procházková, 2010)

„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem ztrácejí své nadšení.“ (Cherniss in Křivohlavý, 2012, s. 65)

Poschkamp (2013) popisuje vyhoření jako jakýsi proces, kdy u člověka dochází k extrémnímu emočnímu a fyzickému vyčerpání.

„Podle Mezinárodní klasifikace nemocí není syndrom vyhoření samostatnou diagnostickou jednotkou, nicméně tato kategorie je uvedena mezi faktory ovlivňujícími zdravotní stav. Jedná se o kategorii s názvem „vyhasnutí (vyhoření)“, které je definováno jako „stav životního vyčerpání“. (Pešek a Praško, 2016, s. 23)

Prieß (2015) uvádí, že syndrom vyhoření ve zkratce znamená, že vám došla životní energie. Lidé trpící syndromem vyhoření jednají v rozporu se svou identitou, a to často z toho důvodu, že ji neznají.

„Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně roste, vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka.“ (Kebza a Šolcová 2003, s. 8)

Výše bylo uvedeno vícero definic syndromu vyhoření, lze u nich však najít určité společné znaky. Křivohlavý (2012, s. 67) uvádí tyto společné znaky definic syndromu vyhoření:

- Je uváděna řada negativních emocionálních příznaků.
- Důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické příznaky syndromu.
- Syndrom vyhoření je uváděn vždy v souvislosti s určitým povoláním.
- Příznaky syndromu vyhoření se vyskytují u jinak psychicky zdravých lidí.
- Snížená výkonnost při syndromu vyhoření úzce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním.

2.2 Faktory ovlivňující vznik vyhoření

Lze nalézt určité faktory, které u člověka ovlivňují vznik syndromu vyhoření. Někteří autoři považují za důležitý faktor věk, pohlaví, rodinné zázemí, zdravotní stav a jiné.

Prieß (2015) k faktoru věku zmiňuje, že k syndromu vyhoření dochází především okolo 40. roku, kdy již máme zajištěnou svou existenci, dosáhli jsme řady věcí a začínáme svou pozornost směřovat více do sebe.

Mezi rizikové faktory v pracovní sféře mohou patřit požadavky na vysoký výkon, nízká míra samostatnosti, obtížní klienti, absence dalšího vzdělávání, nedostatečné finanční odměna, jednotvárnost pracovní náplně či nedostatek podpory od kolegů a nadřízených. Z mimopracovní sféry můžeme mezi rizikové faktory řadit absenci partnera, konfliktní partnerství, špatné stravování, nedostatek zájmů nebo špatné existenční podmínky. (Pešek a Praško, 2016)

Stock (2010, s. 32) popisuje základní rizikové faktory v zaměstnání. Řadí sem zvýšenou pracovní zátěž, ať už se jedná o vysoké nároky nebo o působení rušivých vlivů na pracovišti. Dále nedostatek samostatnosti pracovníků, kdy práce zaměstnanců podléhá přílišné kontrole, a zaměstnanci nemají dostatek volnosti při práci. Dalším faktorem je nedostatek uznání, což je spojeno s nedostatkem motivace při práci. Významným faktorem může být také špatný kolektiv, nespravedlnost v kolektivu nebo konflikt hodnot, kdy jsou v konfliktu hodnoty pracovní a hodnoty individuální.

Pešek a Praško, (2016, s. 17) uvádí, že: „*Intelligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe v oboru nemají významný vliv na vznik vyhoření.*“

Kraska-Lüdecke (2007) uvádí, že charakteristickým spouštěčem rozvoje syndromu vyhoření bývá změna pracovní situace, povýšení, restrukturalizace formy nebo změna zaměstnání. Dodává, že lidé, které syndrom vyhoření postihne, bývají nadaní a pracovně vysoce angažováni.

Dle Stibalové (2010) se syndrom vyhoření může objevit jako akutní odezva na přílišnou pracovní zátěž, kdy se pracovníkův stav může velmi rychle zhoršovat.

Někteří autoři se zmiňují o tzv. pohlavních rozdílech u vyhoření a tvrdí, že ženám hrozí vyhoření ve větší míře než mužům, a to z toho důvodu, že se ženy častěji silně emocionálně angažují. Roli v tomto tvrzení může hrát i fakt, že pomáhající profese vykonávají častěji ženy než muži. (Poschkamp, 2013)

Rush (2003, s. 18) popisuje deset nejběžnějších příčin vzniku syndromu vyhoření:

- pocit nutkání namísto povolání,
- neschopnost přibrzdit,
- snaha udělat všechno sám,

- přehnaná pozornost cizím problémům,
- soustředěnost na detaily,
- nereálná očekávání,
- příliš velká rutina,
- nesprávný pohled na Boží priority v našem životě,
- špatný tělesný stav,
- neustálé odmítání ze strany druhých.

Kopřiva (2016) popisuje tři různé cesty, které vedou k syndromu vyhoření. První cestou je **ztráta ideálů**, jelikož na počátku profesní kariéry je veliké nadšení, práce je zprvu zábavnou a smysluplnou, ale postupně přichází potíže a cíle se snaží být nedosažitelné. Pracovník ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti a ve své práci přestává vidět smysl. Druhou cestou může být **workoholismus**, což znamená závislost na práci, jde o nutkavou potřebu hodně a často pracovat. Třetí cesta, která může vést k syndromu vyhoření, se nazývá **teror příležitostí**. Teror příležitostí lze popsat jako situaci, kdy s každým úkolem, který pracovník přijme, se po čase objeví několik dalších, které představují lákavé příležitosti, jak na výchozí úkol navázat. Časem se začíná ukazovat, že dostát závazkům z rozpracovaných úkolů a záležitostí spotřebám veškerý pracovníkův čas i jeho energii.

Weber (2010) zmiňuje, že současná společnost vyvíjí na člověka velký tlak a životní tempo lidí neustále roste. S tím rostou i nároky na člověka, což lze považovat za další faktor, který ovlivňuje vznik vyhoření.

2.3 Projevy syndromu vyhoření

V této podkapitole jsou popsány typické příznaky, kterými se syndrom vyhoření projevuje.

Křivohlavý (2012) uvádí, že příznaky burnout syndromu lze rozdělit do dvou skupin:

1. **Subjektivní příznaky** – únava, snížené sebehodnocení, špatná koncentrace, podráždění, negativismus.
2. **Objektivní příznaky** – po delší dobu trvající snížená výkonnost, zjištěná i ze strany spolupracovníků a příjemců služeb.

Symptomy syndromu vyhoření se dle Poschkampa (2013) projevují na čtyřech úrovních – na fyzické úrovni, kognitivní úrovni, emoční úrovni a na úrovni chování. Mezi

symptomy na fyzické úrovni lze řadit ztrátu energie, chronickou únavu, tělesné vyčerpání, problémy se zažíváním a časté bolesti hlavy. Mezi projevy na kognitivní úrovni patří slabá koncentrace a paměť, nepřesnost, dezorganizace a ztráta flexibility. Mezi symptomy na emoční úrovni lze řadit emoční vyčerpání, pocity přetížení, deprese a frustrace, pocit bezmoci, sebevražedné sklony a antipatie vůči klientům. Za symptomy na úrovni chování lze považovat jakýsi úpadek nadšení, cynismus, sníženou výkonnost, apatii, zvýšenou agresi, izolaci, zvýšenou konzumaci alkoholu a časté konflikty s druhými.

„Ve své konečné podobě se vyhoření projevuje v rovině myšlenek, emocí, tělesných reakcí a pozorovatelného chování má negativní důsledky nejen na vyhořelého pracovníka, ale i pro jeho klienty a organizaci, resp. pracovní tým, kterého je dotyčný součástí.“ (Pešek a Praško, 2016, s. 22)

Zajímavý je názor Maroona (2012), který uvádí, že se projevy syndromu liší u sociálního pracovníka, který pracuje s jednotlivci a u sociálního pracovníka, který se zabývá komunitní prací.

Dle Maroona (2012) si vyhořelý pracovník stanovuje skromnější bezvýznamné cíle a schovává se za jiné viníky. Často totiž selhává i v malých věcech, ale dává to za vinu jiným. Je méně empatický ke klientům, klienty obviňuje a pociťuje vůči nim nepřátelství. Do své práce investuje málo času a energie, a nakonec se jí zcela vzdá.

„Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být pouze naznačené. Někdy si profesionál uvědomuje, že je přepracovaný, jindy se necítí dobře a neví proč. Příčinu hledá většinou jinde, než ve svém životním rytmu a komunikačních stylech. Syndrom vyhoření nevzniká jen z prosté přemíry práce.“ (Dušek a Večeřová-Procházková, 2010, s. 334)

Kraska-Lüdecke (2007) k výše zmíněným příznakům syndromu vyhoření doplňuje, že jedinec, který prochází syndromem vyhoření, působí na druhé nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem.

2.4 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je proces, který se u člověka postupně rozvíjí. Jak uvádí Pešel a kol. (2016), tak syndrom vyhoření nevznikne ze dne na den, ale rozvíjí se u každého zcela

individuálně a po různě dlouhé době. V této podkapitole jsou znázorněny fáze vývoje syndromu vyhoření dle různých autorů.

„K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“ (Stock, 2010, s. 15)

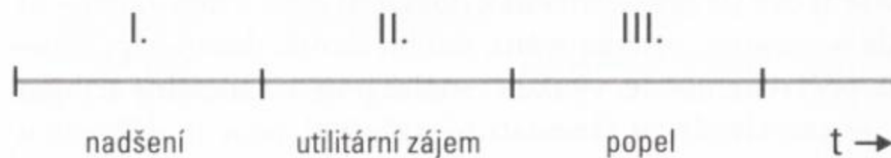
Vývoj syndromu vyhoření lze rozdělit do několika po sobě jdoucích fází. Například Dušek a Večeřová – Procházková (2010) popisují pět fází syndromu vyhoření. První fází nazývají **fází nadšení**, kdy má sociální pracovník vysoké profesní cíle a klade na sebe nereálné nároky. Druhou fází je **fáze stagnace**, kdy se sociálnímu pracovníkovi nedaří dosahovat toho, čeho dosáhnout chce. Začínají ho obtěžovat požadavky klientů a práce mu již nepřipadá natolik vzrušující jako na začátku. Ve třetí fází přichází **frustrace**, sociální pracovník začíná pohlížet na klienty negativně a do práce chodí s nechutí. Čtvrtou fází je fáze apatie, kdy se sociální pracovník začíná vyhýbat pracovní komunikaci se svými kolegy, při práci s klienty vládne nepřátelská a negativní atmosféra. Poslední čili pátá fáze je **fáze úplného vyčerpání neboli úplný syndrom vyhoření**. Sociální pracovník v této fází naprosto postrádá ve své práci smysl.

Jiné pojmenování fází syndromu vyhoření nabízí Poschkamp (2013). Ten první fází nazývá **fází nadšení**, kdy má pracovník hlavu plnou nápadů a je velice zaujatý. Druhou fází je **šok z praxe**, kdy idealizovaný obraz pracovníka naráží na neuspokojivou realitu. Třetí fáze je **fáze únavy**, dochází k poklesu pracovního výkonu a narůstá pocit demotivace. Ve čtvrté **fází skleslosti** přichází zploštění emocionálního života. V páté fází se jedná o **existenciální beznaděj**, kdy stále přibývá psychosomatických obtíží tohoto onemocnění.

Prieß (2015) popisuje jiné dělení vývoje, a to konkrétně čtyřfázový model syndromu vyhoření:

1. **Poplachová fáze.** V této fází přicházejí první příznaky stresu jako je nepravidelné bušení srdce, rychlý puls, pocení, třes nebo knedlík v krku. Jedinec začíná hledat možná řešení situace, klade si otázky, co má dělat, aby situaci vyřešil nebo jak má odvrátit hrozbu. Hlavním pocitem v této fází je strach z toho, co přichází.
2. **Fáze odporu.** Jedná se o nejzásadnější fází na cestě vyhoření. Fyzické symptomy z první fáze se prohlubují, jedinec nedokáže myslet na nic jiného, má vztek na to, co se mu přihodilo. V rovině chování nejdříve dochází k boji a odporu, ale poté se jedinec často začne vzdávat v marnosti.

3. **Fáze vyčerpání.** V této fázi začíná samotný začátek vyhoření. Reakce v této fázi mohou být u každého jedince odlišné. Někdo se snaží vytrvale přesvědčit sebe i okolí o tom, že to zvládne a někdo se začne stahovat, protože je pro něho příliš těžké odporovat. S touto fází přichází nové tělesné symptomy jako je opakovaná bolest hlavy, migréna, vysoký krevní tlak, výrazná tělesná slabost, bolest žaludku apod. Jedinec pociťuje beznaděj a zoufalství, smutek, často pláče.
4. **Fáze ústupu.** Syndrom vyhoření je plně rozvinutý. Zvyšuje se slabost a vyčerpání, jedinec často cítí nenávisť vůči vlastní osobě, nastává naprostý únik do sebe a izolace od okolí.



Obrázek 1: Tři fáze průběhu burnout syndromu podle Längleho (Křivohlavý, 2012, s. 88)

Výše uvedený obrázek znázorňuje tři fáze průběhu burnout syndromu podle rakouského psychoterapeuta Alfrieda Längleho. Ten pozoroval nejdříve vysoké nadšení, se kterým začínající pracovníci vstupují do své profese. Po upadnutí počátečního nadšení sice pracovník nadále ve výkonu profese pokračuje, ale do popředí motivace přichází peněžní zájem. Daný člověk pracuje dál, ale stále přemýšlí, zda to, co za práci dostává, je dostačující. Celý proces končí tím, že přestane pracovat úplně. (Křivohlavý, 2012)



Obrázek 2: Cyklus vyhoření dle Freudenberga (Poschkamp, 2013, s. 37)

Na výše uvedeném obrázku je znázorněn cyklus syndromu vyhoření dle Herberta Freudenberga, který vývoj více dopodrobna popsal a rozpracoval, podle něho se vývoj syndromu vyhoření skládá z dvanácti po sobě jdoucích stádií. (Poschkamp, 2013)

2.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Vyhoření se projevuje s rozdílnou intenzitou a hojností. Identifikovat syndrom vyhoření lze buďto z pozorování jednotlivých symptomů nebo pomocí speciálních psychologických metod. V této podkapitole jsou popsány nástroje, kterými lze syndrom vyhoření diagnostikovat a měřit jeho míru. Nejznámější metodou je dotazník BM a dotazník MBI.

2.5.1 Burnout Measure (BM)

Jedná se o dotazník psychického vyhoření, který sestavili Ayale Pines a Elliot Aronson. Pomocí tohoto dotazníku si může každý změřit míru vlastního psychického vyhoření. Dotazník mapuje hodnotu vyčerpání ve třech oblastech, a to v oblasti duševní, fyzické

a emocionální. Skládá se z 21 otázek, na které může jedinec odpovědět jedním ze sedmi stupňů, které jsou na hodnotící škále.

V dotazníku se hodnotí následujících 21 pocitů a prožitků:

1. Byl jsem unaven.
2. Byl jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval jsem krásný den.
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.
5. Byl jsem pocitově vyčerpán.
6. Byl jsem šťasten.
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dál.
9. Byl jsem nešťastný.
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.
11. Cítil jsem se jakoby chycen v pasti.
12. Cítil jsem se, jako bych byl nula (bezcestný).
13. Cítil jsem se utrápen.
14. Tížily mě starosti.
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
16. Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil jsem se beznadějně.
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.
19. Cítil jsem se plný optimismu.
20. Cítil jsem se plný energie.
21. Byl jsem plný úzkostí a obav.

(Křivohlavý, 2012, s. 49-50)

2.5.2 Maslach Burnout Inventory (MBI)

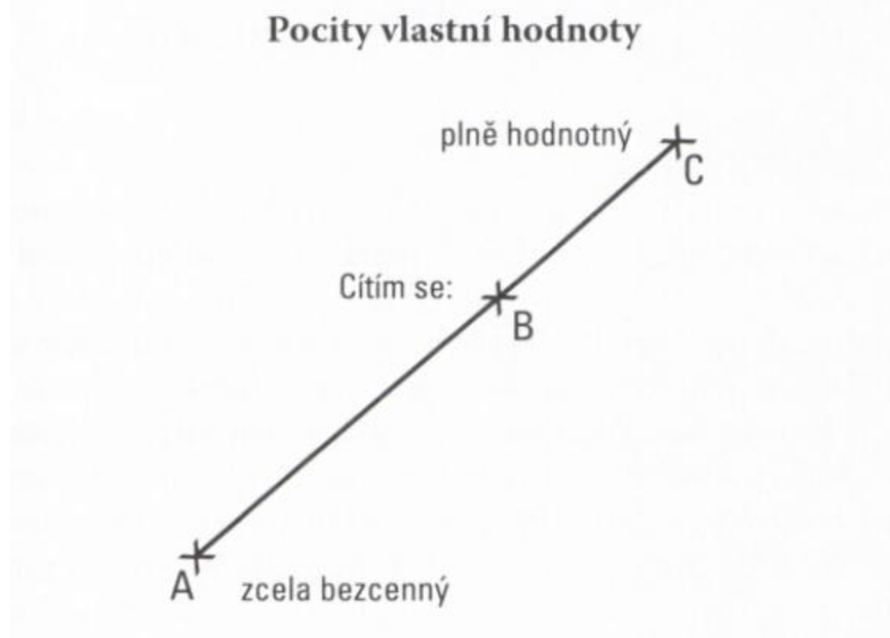
Tato metoda byla zavedena v roce 1981 autorskou dvojicí Christinou Maslachovou a Susan E. Jacksonovou, a jedná se o nejrozšířenější nástroj pro odbornou diagnózu a měření syndromu vyhoření.

Touto metodou se zjišťují tři faktory:

1. EE – emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil k jakékoli činnosti a nulová motivace k nějaké činnosti. Toto jsou základní příznaky syndromu vyhoření a EE je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti tohoto syndromu.
2. DP – depersonalizace, která se jako projev psychického vyčerpání projevuje u lidí, kteří mají velkou potřebu kladné odezvy od těch, kterým se věnují (např. od svých klientů). Pokud se jim této odezvy nedostává, začínají hořknout a staví se k lidem cynicky.
3. PA – snížený pracovní výkon, se kterým se setkáváme především u lidí s nízkou mírou zdravé sebedůvěry. Tím, že si sami sebe moc necení, nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací a konfliktů.

V dotazníku MBI je 9 otázek zaměřených na oblast EE, 5 otázek zaměřených na oblast DP a 8 otázek zaměřených na oblast PA. Ke každé otázce je možnost se vyjádřit jedním ze sedmi stupňů odpovědní stupnice. (Křivohlavý, 2012, s. 54-56)

Personal Subjective Analysis (PSA) neboli rozbor osobního vnitřního stavu



Obrázek 3: Personal Subjective Analysis – pocity vlastní hodnoty (Křivohlavý, 2012, s. 57)

Výše uvedený obrázek znázorňuje pocity vlastní hodnoty. Výsledek toho, jak moc považujeme za hodnotné to, co děláme, je možno zanést na stupnici pocitů vlastní hodnoty tak, že v určitém bodě mezi dvěma extrémy uděláme křížek. (Křivohlavý, 2012)

Mezi další metody, kterými lze diagnostikovat vyhoření, patří metody sémantického diferenciálu, kdy hodnotíme vyhoření bipolárními adjektivy. (Křivohlavý, 1998)

2.6 Léčba syndromu vyhoření

Předchozí podkapitola se věnovala popisu diagnostických metod syndromu vyhoření. Tato podkapitola se věnuje možným léčebným postupům syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je proces, který je potřeba zachytit co nejdříve.

Maroon (2012) zmiňuje, že syndrom vyhoření je nepříjemnou a bolestnou zkušeností, ale pokud se včas rozpozná, škody se dají omezit. Konkrétně uvádí pět podmínek, které jsou nezbytné pro další práci s vyhořením. Jako první uvádí nutnost **uvědomit si problém**, kdy je důležité rozpoznat důvod vyhoření a uvědomit si zdroj problému. Poté pracovník **aktivně přebírá osobní zodpovědnost** a dochází ke zmírnění jeho bezmoci a beznaděje. Následuje **rozvoj porozumění a jasného uvažování**, kdy se rozlišuje, co je lze a co nelze změnit. Čtvrtou podmínkou je **rozvoj nových prostředků ke zvládnání a zlepšení existujících strategií**, kdy se vytváří nové prostředky a dovednosti, dochází k podpoře kreativního myšlení. Poslední podmínkou je **změna vztahu sociálního pracovníka k pracovnímu prostředí**, zde je potřebné zjistit, jaký postoj k pracovnímu prostředí pracovník zastává.

Moravcová (2019) považuje za nejdůležitější prvek při léčbě vyhoření úpravu životosprávy osob, konkrétně pravidelný pohyb, při kterém se z těla vyplaví endorfiny, dále relaxaci a kvalitní spánek.

Při rozsáhlejší vyhoření je nutné při léčbě využít **psychoterapeutické přístupy**.

Honzák (2018, s. 166) uvádí: „*Měli bychom vědět, kdo nám pomůže, a umět pomoc přijmout. Požádat o pomoc není ani projev slabosti, ani ostuda.*“

Psychoterapii lze popsat jako utkání, v němž boduje terapeut a vítězí pacient. (Skála in Dušek a Večeřová-Procházková, 2010)

Kratochvíl (2017, s. 15) popisuje psychoterapii jako:

- a) Léčebné působení psychotickými prostředky.
- b) Léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii.
- c) Působení, které má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti i odstranit jejich příčiny.
- d) Proces, v průběhu kterého dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta.
- e) Působení, které provádí kvalifikovaná osoba.

Jde o jakési léčebné působení psychologickými prostředky. Psychoterapie představuje záměrné a cílevědomé působení psychoterapeuta na pacienta. (Dušek a Večeřová-Procházková, 2010)

Cílem psychoterapie je odstranění chorobných příznaků nebo reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturační, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti. (Kratochvíl, 2017)

Nejčastěji se v souvislosti s léčbou syndromu vyhoření hovoří o **existenciální psychoterapii**. K existenciální psychoterapii se zpravidla řadí daisensanalýza, terapie realitou a logoterapie. **Daisensanalýza** vychází z pohledu na člověka jako na neopakovatelnou bytost žijící v určitém prostředí. V případě psychických obtíží se zaměřuje na pomoc klientům založenou na pochopení, jak probíhá uskutečňování jejich vlastní existence. Tento směr zdůrazňuje, že člověk je schopen uvědomovat si své činy, přijímat rozhodnutí i odpovědnost za ně. Předmětem zájmu při terapii je zejména klientova subjektivní zkušenost a jeho výpověď o ní. (Paulík, 2009)

Vybíral a Roubal (2010) popisují, že daisensanalýza respektuje pacientovu jedinečnost a cílem daisensanalýzy je pacientovo porozumění možnosti být sám sebou.

Při **terapii realitou** je hlavním východiskem terapie přijetí skutečnosti jako takové. Důraz je přitom kladen na svobodu člověka, jeho schopnost cílevědomě utvářet vlastní život a přijetí odpovědnosti. (Paulík, 2009)

Logoterapie se orientuje na změnu postoje ke strádání, je zde kladen důraz na respektování potřeb a zájmu druhých lidí. (Paulík, 2009)

Kebza a Šolcová (2003) uvádí, že se logoterapie snaží pomoci pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní smysl života v souladu s jeho osobností.

Kognitivně behaviorální terapie pracuje s kognitivními schémata a určitými vrstvami, kdy nejhlubší vrstvu tvoří jádrová přesvědčení, která se tvoří v dětství a další vrstvou jsou odvozená přesvědčení, což jsou stabilní životní názory a postoje. Kognitivně behaviorální terapie se snaží s těmito vrstvami pracovat, ať už pomocí sokratovského dialogu, posilování kompetencí zvládnání či psychoedukací. (Kalina, 2013)

Uvedené terapie lze podpořit medikamenty, konkrétně medikamenty na léčbu příznaků syndromu vyhoření (např. léky na nespavost).

3 Prevence vyhoření

Na prevenci syndromu vyhoření je nutné brát velký zřetel. Tato kapitola se věnuje konkrétním metodám, kterými lze syndromu vyhoření předcházet. Vyhořením je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde. Je důležité, aby si pomáhající pracovník byl vědom rizika syndromu vyhoření. Syndromu vyhoření lze předcházet konkrétními metodami a mechanismy. Mezi ty nejznámější patří supervize, psychohygienu, relaxace, meditace a jóga.

Pešek a Praško (2016, s. 115) k prevenci uvádí: „Z hlediska prevence syndromu vyhoření patří mezi nejvýznamnější ochranné faktory tzv. *peer support* čili *vzájemná podpora u pracovníků stejně postavených*.“

Bartošíková (2006) zdůrazňuje důležitost prevence na úrovni jedince, která se zakládá zejména na sebedopově a na péči o smysluplný život.

Při prevenci syndromu vyhoření může hrát důležitou roli také organizace pracovních úkolů. Křivohlavý (2012, s. 138–139) uvádí v šesti bodech, jak si zorganizovat práci, abychom předcházeli vzniku syndromu vyhoření:

1. Je důležité co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává: určení povinností a zodpovědnost za ně, práva jednotlivých lidí.
2. Pracovní úkoly stanovit s ohledem na možnosti realizace: rozdělit pracovní zátěž rovnoměrně s možnostmi pracoviště a pracovníka, přiměřeně vyvážit nároky s kompetencemi.
3. Důsledná zpětná vazba: po stanovení práce je třeba ji i zkontrolovat, zda bylo skutečně vše uděláno tak, jak bylo zadáno.
4. Flexibilita neboli pružnost, poddajnost. Již při rozmisťování pracovníků by se měl brát ohled na jejich specifitu. Flexibilita se může projevit i v pracovních postupech a to tam, kde není nutné dodržovat technologické postupy. Důležité je být flexibilní i při náhledu na momentální stav jedince. Každý je jen člověk a má specifické potřeby, které se mohou každým dnem lišit.
5. Kompletizace: každý rád vidí, že je jeho práce oceněna, ale většinou je oceněna až na závěr jako celek. Proto je důležité nechat dělat pracovníka dělat celou práci kompletně, pokud je to jen trochu možné.

6. Uznání: spokojenost s prací je přímo úměrná s mírou uznání. Proto je důležité uznání vyjadřovat, a to nejen finančním ohodnocením, ale i slovní pochvalou.

Dušek a Večeřová-Procházková (2010, s. 335-336) popisují tyto body, které lze zapojit do prevence burnout syndromu:

- Snižování příliš vysokých nároků na sebe i druhé.
- Vyhýbání se syndromu pomocníka (nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí).
- Umění říkat NE, což je jakousi sebeochranou před přetěžováním.
- Stanovení priorit.
- Mít stanovený pracovní plán s jednotlivými úkoly, které jsou rozděleny na dílčí etapy.
- Dělat si při práci pravidelné přestávky.
- Otevřené, ale citlivé vyjadřování pocitů.
- Vyhledávání emocionální a věcné podpory.
- Vyvarovat se negativního myšlení.
- Předcházet komunikačním problémům.
- Doplňování energie formou odpočinku a relaxačních technik.

3.1 Supervize

Supervize je jednou ze základních metod, kterými lze předcházet syndromu vyhoření. Supervize je formou podpory, při které se sociální pracovník soustředí na své obtíže v práci, ale zároveň se může se svým supervizorem podělit o část odpovědnosti za práci s klienty. Supervize je součástí neustálého profesního učení a vývoje. (Hawkins a Shohet, 2016)

Hlavním cílem supervize v pomáhajících profesích je profesionální rozvoj pracovníka a zlepšení či udržení kvality poskytovaných služeb. (Pelcák, 2015)

Hess (2008) definuje supervizi jako čistou mezilidskou interakci, jejímž cílem je, aby se supervizor setkával se supervidovaným, a to ve snaze zlepšit jeho schopnost účinně pomáhat lidem.

Dušek a Večeřová-Procházková (2010) uvádí, že k pravidelné korekci profesionálního chování může sloužit proces supervize. Supervizi lze popsat jako systematickou pomoc, ať

už individuální či skupinovou, při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní podíl člověka na jeho profesním problému.

Supervize má tři základní funkce. První funkcí je **funkce vzdělávací**, jelikož díky supervizi dochází k rozvoji našich dovedností, porozumění a schopností. Druhá funkce je **funkce podpůrná**, jelikož se při supervizi zaměřujeme na zvládání vlastních emocí. Poslední je **funkce řídicí**, supervize slouží jako „kontrola kvality“, protože se společně s námi supervizor dívá na naši vykonanou práci a dostáváme zpětnou vazbu. (Hawkins a Shohet, 2016).

Existuje vícero druhů supervize a můžeme jí dělit různými způsoby. Dle Havrdové a Hajného (2008) lze dělit supervizi následovně:

- Dle faktoru autority – externí a interní,
- Dle faktoru role – individuální, skupinová a týmová,
- Dle faktoru zaměření – případová, poradenská a programová,
- Dle faktoru přístupu – administrativní, výuková a podpůrná,
- Dle časového faktoru – pravidelná, příležitostná a krizová.

Kopřiva (2016) zmiňuje, že supervize může být vedena supervizorem, ale také může jít o skupinu stejně postavených kolegů, kde nikdo není supervizorem a skupina navzájem sdílí to, co považuje za důležité sdílet s ostatními.

3.2 Psychohygienu a relaxace

Vyhoření lze předcházet také formou psychohygieny, pomocí relaxačních metod, pomocí meditace a jógového cvičení.

Psychohygienu je dle Šauerové (2018) soubor zásad a technik, které přispívají k redukci důsledků působení stresorů, pomáhají připravit se na náročné životní situace a zvyšovat odolnost vůči nim.

Moravcová (2019) popisuje, že se v práci celý den vystavujeme zátěži a stresu a pokud se této zátěže nezbavíme, dostaneme se do problému. Proto musíme naslouchat svému tělu a umět odpočívat.

Relaxace představuje snadný, rychlý a účinný kontakt s tělem. Relaxace znamená symptomovou úlevu, velmi potřebnou v situaci zvýšené zátěže. (Kopřiva, 2016)

Mezi nejrozšířenější relaxační metodu můžeme řadit protistresová dechová cvičení. Při nácviku se preferuje břišní typ dýchání, člověk je uvolněně v pozici vsedě nebo vleže a snaží se vypustit z mysli všechny stresující myšlenky. Jde o pomalé a hluboké dýchání, které navozuje celkový pomalý, klidný a stabilní životní rytmus. Další relaxační metoda je soustředění a odvedení pozornosti. Tato metoda je proveditelná přímo v situaci, kdy hrozí nástup konfliktu a stresové reakce. Člověk se snaží již od začátku o uvolněný a relaxovaný postoj. Další metodou je rychlé tělesně-duševní relaxační cvičení, toto cvičení je založeno na sledu jednoduchých tělesných cviků, s nimiž je spojena celková relaxace, včetně odstranění duševního napětí. K relaxaci lze využít i metody využívající představivosti, v nichž jde většinou o představování si něčeho. (Kebza a Komárek, 2003)

Meditace funguje na principu vyprazdňování mysli při plném vědomí. Pomáhá nasměrovat myšlenky od svých problémů a zbavit člověka stresujících myšlenek. Proces meditace je založen na tělesném vzájemném propojení těla a mysli. Meditace slouží jako účinný prostředek k navození pocitu pohody, zvýšení kreativity a zlepšení smyslového vnímání. (Krista, 1998)

Jóga je životní filozofie, která se zrodila před mnoha tisíci lety v Indii. Jedná se o nejstarší systém, který je vypracovaný k udržení zdatnosti mysli a těla. Jóga v překladu znamená spojení, jejím cílem je spojit tělesné, duševní a duchovní zdraví. Jóga napomáhá k tělesné rovnováze a duševní pohodě. Jóga je formou relaxačního cvičení a napomáhá ke zklidnění mysli. (Kirsta, 1998)

4 Pomáhající profese

Pomáhající profese patří mezi profese, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Pojem pomáhající profese v sobě nese mnoho konkrétních profesí a každý si pod pojmem pomáhající profese představí jinou z nich. V této kapitole jsou definovány jednotlivé pomáhající profese. První podkapitola se věnuje samotné profesi sociální práce a druhá podkapitola přibližuje systém dávek pomoci v hmotné nouzi.

Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí pojem tzv. „*angažovaných pomahačů*“, což jsou lidé, pro které je každodenní mezilidský kontakt součástí profese.

Poschkamp (2013) popisuje pomáhající profese jako taková povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s jinými lidmi. Honzák (2018, s. 53) uvádí, že: „*představitelé pomáhajících profesí investují do své práce mnohem víc než znalosti a dovednosti; nasazují také část své osobnosti.*“

Podle Křivohlavého (1998) se syndrom vyhoření váže k určité profesi. Mezi ty nejpostiženější patří takové osoby, které své práci obětují celý život a pracují s plným nasazením. Zpravidla jde o profese, ve kterých osoba přichází do každodenního kontaktu s ostatními lidmi a pomáhá jim. Mezi profese, které jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření, řadíme zdravotnictví, školství, ale i odvětví sociálních služeb a sociální práce.

„*K vyhoření dochází především v profesích, ve kterých se člověk často dostává do emocionálního kontaktu s osobami, které jsou na něm závislé.*“ (Poschkamp, 2013, s. 7)

Kebza a Šolcová (2003, s. 8) uvádí přehled profesí s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření:

- lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovnice
- učitelé
- dispečeři a dispečerky
- pracovníci pošt
- právníci, advokáti
- pracovníci věznic

- manažeři, politici
- poradci a informátoři
- úředníci v orgánech státní správy.

4.1 Sociální práce

Sociální práce se neodmyslitelně řadí mezi nejznámější pomáhající profese. Nejdříve je nutné uvést definice této profese.

Sociální práci lze definovat ve dvou rovinách. Jednou rovinou je obor sociální práce vymezen jako aplikovaná věda, která zkoumá komplexní souvislosti mezi intrapsychickými, interpersonálními, skupinovými a společenskými procesy a způsoby jejich ovlivnění legislativními, organizačními, komunikačními a vztahovými prostředky, s cílem zlepšit životní pohodu všech lidí. Ve druhé rovině lze sociální práci chápat jako činnost, tedy profesionální aktivitu, která vytváří podmínky pro rozvoj a lepší využití zdrojů jednotlivce, skupin, komunit a společnosti využíváním prostředků analýzy a komunikace, profesionálním utvářením a usnadňováním vzájemné interakce (organizováním, vyjednáváním) a realizací a změnou legislativních a společenských podmínek, s cílem ochránit a posílit zejména znevýhodněné a ohrožené skupiny a jednotlivce ve společnosti. (Havrdová, 1999, cit. Podle Květenská, 2009, s. 12)

Další zajímavou definici přináší Musil (2004), který sociální práci definuje jako činnost, kterou můžeme spolu s dalšími pomáhajícími profesemi zařadit do kategorie osobní sociální služby. Tato kategorie zahrnuje ty profese, které poskytují pomoc při zvládnání obtížných životních situací klienta bezprostředně, tedy „tváří v tvář“ mezi pracovníkem a klientem. Společným znakem pro sociální práci a jiné pomáhající profese je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích.

Mezi základní cíle sociální práce patří sociální kontrola, podpora změny (individua, sociálních vztahů, sociálního prostředí) a sociální zachování. (Webb a Winstow, 1987, cit. Podle Matoušek, 2007, s. 186)

Matoušek (2007) dále doplňuje, že za hlavní cíl sociální práce lze považovat podporu sociálního fungování klientů.

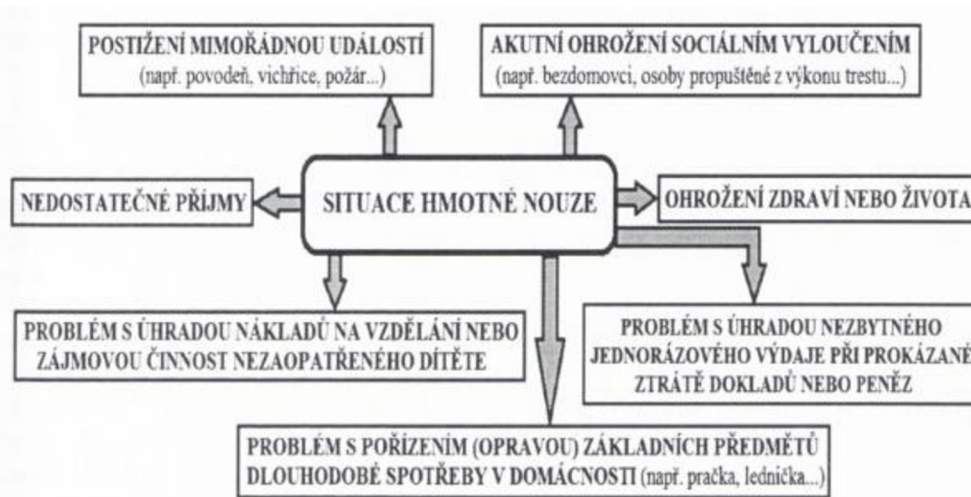
4.2 Systém pomoci v hmotné nouzi

Tato podkapitola se věnuje popisu systému dávek pomoci v hmotné nouzi a základnímu přiblížení jednotlivých dávek této agendy. Systém pomoci v hmotné nouzi spadá pod nepojistné sociální dávky vyplácené Úřadem práce České republiky, který spadá pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí.

Systém pomoci v hmotné nouzi upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Systém pomoci v hmotné nouzi je formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Tento systém je jedním z opatření, kterými Česká republika bojuje proti sociálnímu vyloučení. Nedílnou součástí systému pomoci v hmotné nouzi je sociální práce s klienty. (Pomoc v hmotné nouzi [online], 2020)

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi definuje stav hmotné nouze jako situaci, kdy osoba či rodina nemá dostatečné příjmy k uspokojení základních životních potřeb na úrovni přijatelné pro společnost, a zároveň si tyto příjmy vzhledem k jejím celkovým sociálním a majetkovým poměrům nemůže zvýšit.

Stav hmotné nouze je velice úzce spojen s pojmem chudoba. Můžeme hovořit buďto o chudobě absolutní nebo chudobě relativní. Chudoba absolutní je stav, kdy se člověk dostane do stavu, kdy není schopen uspokojit své základní potřeby, jako je zajištění potravy a ošacení a je tímto ohrožen jeho život. Chudoba relativní je stav, kdy osoba uspokojuje své sociální potřeby na výrazně nižší úrovni, než je průměrná úroveň v dané společnosti. (Kaczor, 2015)



Obrázek 4: Základní situace hmotné nouze (Kaczor, 2015, s. 179)

Výše umístěný obrázek znázorňuje základní situace hmotné nouze dle Kaczora. Kaczor (2015) popisuje sedm možných situací hmotné nouze. Konkrétně se jedná o nedostatečné příjmy, postižení mimořádnou událostí, akutní ohrožení sociálním vyloučením, ohrožení zdraví nebo života, problém s úhradou nezbytného jednorázového výdaje, problém s pořízením či opravou základních předmětů dlouhodobé spotřeby v domácnosti a problém s úhradou nákladů na vzdělání nebo zájmovou činnost dítěte.

Mezi dávky pomoci v hmotné nouzi patří tři dávky. První dávkou pomoci v hmotné nouzi je **příspěvek na živobytí**. Příspěvek na živobytí slouží k zajištění základních životních potřeb (jídlo, hygiena, ošacení). Druhou dávkou pomoci v hmotné nouzi je **doplatek na bydlení**. Tato dávka slouží společně s příspěvkem na bydlení ze systému státní sociální podpory jako pomoc s hrazením nákladů na bydlení. Poslední dávkou ze systému pomoci v hmotné nouzi je **mimořádná okamžitá pomoc**. Mimořádná okamžitá pomoc je jednorázová dávka, která pomáhá řešit vzniklou nenadálou situaci, a zpravidla bývá poskytnuta osobě, která:

- a) nesplňuje podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek, ale hrozí ji vážná újma na zdraví,
- b) je postižena vážnou mimořádnou událostí (např. živelná pohroma, havárie, požár),
- c) nemá dostatečné prostředky k úhradě nezbytného jednorázového výdaje (např. správní poplatky)

- d) nemá dostatečné prostředky na úhradu nákladů spojených s pořízením nebo opravou předmětu dlouhodobé potřeby (např. lednice, pračka),
- e) nemá dostatek prostředků na úhradu odůvodněných nákladů souvisejících se vzděláním nezaopatřeného dítěte (např. školní potřeby),
- f) je ohrožena sociálním vyloučením (např. propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, z dětského domova).

(Zákon č. 111/2006 Sb. O pomoci v hmotné nouzi – online)

Shrnutí teoretické části

Teoretická část diplomové práce se věnovala tématu stresu, zátěže a syndromu vyhoření. Zátěžové situace, jejich četnost a zvládání mohou mít velký vliv na vznik syndromu vyhoření. Čím větší pracovní přetížení člověk pociťuje, tím vyšší je u něho pravděpodobnost vyhoření. Mezi zátěžové situace řadíme stres, frustraci, konflikt, krizi, trauma a deprivaci. Stres zažívá občas každý z nás, každý se s ním ale jinak vyrovnává. Pokud jsou na pracovníka kladeny vysoké nároky a působí na něj velká pracovní zátěž, může u něho dojít k vyhoření. Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji osoby, které pracují v tzv. pomáhajících profesích, mezi které patří lékařství, učitelství, ale i sociální práce. Tyto profese jsou založeny na vztahu pracovníka a klienta a hlavním cílem pracovníka je pomáhat. Ochota pomoci může být spojena s velkou zátěží a stresem, zejména tehdy, pokud pracovník zjistí, že není v jeho silách pomoci všem a zejména že nemůže pomoci těm, kteří na svém životě nic měnit nechtějí. Syndrom vyhoření se u člověka projevuje v různé intenzitě, na různých úrovních a prochází různými vývojovými fázemi. Vyhořením je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde. Je důležité, aby si pomáhající pracovník byl vědom rizika vzniku syndromu vyhoření a aby se snažil syndromu vyhoření předcházet, s čímž by mu měl pomáhat také zaměstnavatel. Při prevenci vyhoření hraje velikou roli supervize a psychohygiena. Supervize je jedním ze základních metod, kterými lze předcházet vyhoření. Když už k syndromu vyhoření dojde, čím dříve se diagnostikuje a začne se s tímto problémem pracovat, tím větší je pravděpodobnost vyléčení. Identifikovat syndrom vyhoření lze buďto z pozorování jednotlivých symptomů nebo pomocí speciálních psychologických metod, mezi ty nejznámější patří metoda dotazníku BM a dotazník MBI. Po diagnostice je nutné přejít k léčbě vyhoření, k čemuž mohou pomoci psychoterapeutické metody, ale také medikamenty. Syndrom vyhoření je pro sociálního pracovníka bezesporu velice nepříjemnou a bolestnou zkušeností, ale pokud se včas rozpozná, škody se dají omezit.

PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce byla zaměřena na definici oblastí a pojmů, které souvisí s výzkumným šetřením. Praktická část diplomové práce se zabývá samotným výzkumem, metodologií výzkumného šetření a interpretací výsledků výzkumného šetření.

5 Metodologie výzkumného šetření

Následující kapitola se věnuje metodologii praktické části diplomové práce. V první podkapitole je popsána výzkumná strategie, výhody a nevýhody zvolené výzkumné strategie a také je zde popsána konkrétní technika výzkumné strategie. Poté se kapitola věnuje popisu hlavního cíle a dílčích cílů výzkumného šetření. Dále je v kapitole znázorněna transformační tabulka výzkumných cílů. Druhá podkapitola se věnuje charakteristice výzkumného vzorku. Třetí podkapitola se zabývá interpretací výsledků výzkumného šetření. Poslední, tedy čtvrtá podkapitola je věnována diskuzi a doporučením pro praxi.

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají s pracovním stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření.

Kromě hlavního cíle má výzkumná část následující dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké situace považují sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze za stresové a zatěžující.

Úkolem tohoto cíle je zjistit, jaké konkrétní situace informanti považují při výkonu své práce za stresové a zatěžující.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze se stresem a zátěží vyrovnávají.

Tento cíl má za úkol zjistit, jak se u informantů stres projevuje a jak se s těmito projevy informanti vyrovnávají. Dále má za úkol zjistit, jaké konkrétní metody používají informanti ke zmírnění stresu.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jakými mechanismy se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze snaží předcházet syndromu vyhoření.

Úkolem posledního cíle je zjistit, zda na sobě informanti pocítují příznaky syndromu vyhoření a jak by postupovali v případě, že by na sobě tyto projevy pocítovali. Dalším úkolem tohoto cíle je zjistit, jak se sami informanti snaží předcházet syndromu vyhoření a co dělá jejich zaměstnavatel pro to, aby jim pomáhal předcházet syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

Tabulka 1: Transformační tabulka výzkumných cílů

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Konkrétní otázky
Zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají s pracovním stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření.	DC1: Zjistit, jaké situace považují sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze za stresové a zatěžující.	TO1: Jaké situace při spolupráci s kolegy považujete za spouštěče stresu?
		TO2: Jaký je váš vztah k vedení?
		TO3: Jaké situace vám při práci s klienty připadají vypjaté?
	DC2: Zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze se stresem a zátěží vyrovnávají.	TO4: Jaké máte z vypjatých situací pocity?
		TO5: Jak se u vás projevuje stres?
		TO6: Jaké metody používáte ke zmírnění stresu?
		TO7: Jak nakládáte s tím, když nad prací přemýšlíte ve svém volném čase?
	DC3: Zjistit, jakými mechanismy se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze snaží předcházet syndromu vyhoření.	TO8: Pokud pociťujete nějaké příznaky syndromu vyhoření, tak jaké konkrétně?
		TO9: Jak postupujete, případně jak byste postupoval/a v případě, že byste na sobě projevy syndromu vyhoření pociťoval/a?
		TO10: Jak se snažíte předcházet syndromu vyhoření?
		TO11: Co dělá váš zaměstnavatel pro to, aby vám pomáhal předcházet syndromu vyhoření?

5.2 Výzkumná strategie

Pro výzkumné šetření diplomové práce byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**. Hendl (2005) popisuje kvalitativní výzkum jako proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.

Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří to, že zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události nebo fenoménu. Další předností kvalitativního výzkumu je, že dobře reaguje na místní situace a podmínky a hledá lokální příčinné souvislosti. Mezi nevýhody kvalitativního výzkumu můžeme řadit to, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho preferencemi a analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné. (Hendl, 2005)

Hendl (2005, s. 51) o kvalitativním výzkumu dále uvádí: *„Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Výzkumník se snaží získat integrovaný pohled na předmět studie, na jeho logiku a pravidla.“*

Jako technika kvalitativního výzkumu byla zvolena **metoda polostrukturovaného rozhovoru**. Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností procesu získávání informací. (Hendl, 2005)

Metoda polostrukturovaného rozhovoru vyžaduje technickou přípravu, tazatel si připraví určité schéma, které je závazné. Schéma zahrnuje okruhy otázek, jejichž pořadí může tazatel během rozhovoru měnit. U polostrukturovaného rozhovoru máme definované tzv. jádro rozhovoru, které zahrnuje několik témat a otázek a na toto jádro navazuje soubor doplňujících témat a otázek. Důležitou úlohu u této metody sběru dat hraje prostředí, ve kterém je rozhovor realizován. (Miovský, 2006)

5.3 Výzkumný vzorek

Vzorkem pro výzkumné šetření jsou sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze Úřadu práce České republiky. Výzkumný vzorek konkrétně tvoří 8 informantů z řad sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze ve věkovém rozmezí od 24 do 55 let. Výzkumu se účastnily pouze ženy, vzhledem k tomu, že na pracovištích, na kterých byl prováděn výzkum, nepracuje na oddělení dávek hmotné nouze žádný muž. Výzkum byl

prováděn na kontaktních pracovištích Úřadu práce České republiky v okrese Jičín, v okrese Vrchlabí a v okrese Hradec Králové. Praxe informantek na oddělení dávek hmotné nouze je v rozmezí od jednoho roku do dvanácti let.

Na oddělení dávek hmotné nouze pracují kromě sociálních pracovníků i odborní referenti, tento výzkum byl ale prováděn pouze se sociálními pracovníky, kteří dle zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách splňují vzdělání sociálního pracovníka, jednalo se tedy o sociální pracovníky s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 2: Seznam informantů

Informanti	Délka praxe na oddělení dávek hmotné nouze
Informantka č. 1	6 let
Informantka č. 2	1 rok
Informantka č. 3	2 roky
Informantka č. 4	7 let
Informantka č. 5	9 let
Informantka č. 6	12 let
Informantka č. 7	3 roky
Informantka č. 8	5 let

5.4 Sběr dat

Pro přesný sběr dat byly jednotlivé rozhovory nahrávány na záznamové zařízení, s čímž byli informantky před začátkem hovoru seznámeni. Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci byly rozhovory vedeny online formou, konkrétně prostřednictvím video hovorů přes aplikaci skype. Po samotné realizaci rozhovoru byly rozhovory přepisovány do písemné podoby, aby je bylo možné následně vyhodnotit. K analýze dat byla použita

metoda kódování, kdy byl ke každé odpovědi informantky přidělen určitý kód, který charakterizoval, co se informantka snažila odpovědí sdělit.

5.5 Rizika výzkumu

Zvolená výzkumná strategie má své limity, jedná se o malý výzkumný vzorek, čímž je limitována zobecnitelnost na celou populaci. Za limit výzkumu lze považovat generovou nevyváženost, výzkumu se totiž účastnily pouze ženy a žádný muž. Co se týče etických rizik výzkumu, mezi největší riziko lze řadit zachování anonymity, s informanty je sepsán „*informovaný souhlas*“, který je uveden v příloze diplomové práce a při rozhovoru je kladen důraz na zachování anonymity informantů.

Zvolené téma výzkumu může být pro někoho citlivé, výpovědi informantů proto nemusí být zcela přesné a upřímné. Málokterý člověk přizná, že se cítí být vyhořelý a že pracuje pod velkým stresem a zátěží. Kvalitativní výzkum s sebou nese limit v tom, že se jedná o subjektivní názory a zkušenosti informantů, je tedy nemožné závěry zcela zobecnit a závěr analýzy se zaměřuje pouze na vybraný výzkumný vzorek.

Důležité před realizací výzkumu bylo zamyslet se nad emočním bezpečím informantů. Provádět výzkum v nouzovém stavu a v době pandemie s sebou nese určité těžkosti. S informantkami jsem se z tohoto důvodu nemohla setkat osobně, ale rozhovory musely být vedeny online formou, což může být pro některé informantky stěžující a nemusí se při rozhovoru cítit komfortně a uvolněně.

5.6 Výsledky výzkumného šetření

V předchozích podkapitolách byla popsána výzkumná strategie, byl vymezen hlavní výzkumný cíl a dílčí cíle, byl zde charakterizován výzkumný vzorek a popsán proces sběru dat. V této podkapitole jsou vyhodnocována sesbíraná data a jsou zde porovnávány jednotlivé odpovědi informantek na rozhovorové otázky. Ukázka rozhovoru s jednou z informantek je umístěna v příloze této diplomové práce.

5.6.1 Analýza a interpretace prvního dílčího cíle

DC1: Zjistit, jaké situace považují sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze za stresové a zatěžující.

Úkolem prvního dílčího cíle je zjistit, jaké konkrétní situace informantky považují při výkonu své práce za stresové a zatěžující. K tomuto dílčímu cíli se vážou tři tazatelské otázky. Informantkám byly položeny otázky ohledně soužití v kolektivu s kolegy, ohledně vztahu k vedení organizace a otázky, které se týkají vypjatých a zatěžujících situací při práci s klienty.

TO1: Jaké situace při spolupráci s kolegy považujete za spouštěče stresu?

Cílem této otázky je zjistit, zda některé situace při soužití v kolektivu informantky stresují. Informantky zmiňují, že mají na oddělení s kolegyněmi dobré vztahy a navzájem se respektují, což jim při výkonu této práce, která je často náročná, pomáhá. Informantka č. 1 popisuje: *„Práce s klienty na oddělení dávek hmotné nouze je často psychicky náročná a některé situace bývají vypjaté. Je proto důležité, abychom se s kolegyněmi dokázaly podržet a vzájemně se povzbudit.“* (I1)

Informantka č. 6 popisuje, že pro ni není kvalita kolektivu při výkonu práce rozhodující. Dle jejích slov je spíše sólistka a tuto práci vykonává již 12 let, spoléhá se proto zejména na sebe a na své vlastní osvědčené pracovní postupy. Informantka č. 6 dodává: *„Často ke mně služebně mladší kolegyně chodí pro radu, jsem v práci nejdéle a setkala jsem se na hmotné nouzi s různými případy, troufám si říct, že už mě nic nepřekvapí.“* (I6)

Zbylá část informantek popisuje konkrétní situace v kolektivu, které jsou pro ně stresující. Informantka č. 2 zmiňuje, že je pro ni stresující, když některá z kolegyň v práci chybí a musí poté zastávat práci za více lidí najednou. *„Zejména na začátku měsíce toho máme v práci hodně. Klienti chodí a chtějí mít dávku zpracovanou co nejdříve. Když je nás méně tak nestíháme a klienti na nás začínají vyvíjet tlak, volají, kdy jim peníze odešleme a podobně.“* (I2) Informantka č. 3 považuje za stresující situace, kdy některá z kolegyň nezvládá svoji práci a ostatní za ni musí řešit její problémy, případně napravovat její chyby. Informantka č. 8 sděluje: *„Při práci s kolegy je stresující, když máme na nějaký problém odlišný pohled. Když se jedná o něco složitějšího, tak často s kolegy případ konzultujeme, a když se neshodneme, je těžké dojít k nějakému závěru.“* (I8)

Z výpovědí informantek lze vyvodit, že je pro informantky důležitá vzájemná podpora s kolegyněmi a některé informantky stresuje, když musí zastávat práci za vícero pracovníků najednou. Dle odpovědí informantek nelze spolupráci s kolegy považovat za primární zdroj stresu.

TO2: Jaký je váš vztah k vedení?

Tato otázka má za úkol zjistit, jak informantky popisují svůj vztah k vedení a zda jsou pro ně některé situace při spolupráci s vedením stresující. Výrazná většina informantek se shoduje v tom, že mají vztah s vedením dobrý. Informantky zmiňují, že je to jedna z mála věcí, které jim pomáhají při náročných situacích s klienty. Informantka č. 3 sděluje: *„Vedoucí nás vždy vyslechne a pomáhá nám najít řešení v situacích, kdy si sami nevíme rady, a podrží nás, když je potřeba. Tak by to podle mě mělo být.“* (I3)

Informantka č. 6 považuje vztah s vedením za normální, občas ale s vedením nesouhlasí a konfrontuje ho: *„Někdy je mi něco proti srsti a nedokážu se přes to přenést. Například když jsme nyní na jaře měli poskytovat mimořádnou okamžitou pomoc pro klienty dávek hmotné nouze na zakoupení respirátorů a nevyžadovat od nich doklad o zakoupení. Bohužel je nám jasné, co většina klientů s penězi udělá.“* (I6) Informantka č. 1 popisuje, že pozoruje, kdy je a kdy není vyvíjen na vedení tlak z vyšších míst. Někdy s vedením vychází dobře a někdy ne, například když nesouhlasí s určitými postupy.

Z rozhovorů s informantkami vyplývá, že vztah s vedením je důležitým prvkem pro příjemné pracovní prostředí, ale občas se naskytnou situace, kdy pracovníce s vedením nesouhlasí a dojde ke konfrontaci.

TO3: Jaké situace vám při práci s klienty připadají vypjaté?

Tato otázka má za cíl zjistit, jaké situace při práci s klienty považují informantky za vypjaté. Informantky popisují velice podobné typické situace, které jsou pro ně při práci s klienty stresující. Nejčastěji se jedná o situace, kdy se klientovi dávka snižuje nebo odejímá. Klienti nerozumí tomu, že se pracovníce musí držet zákona a že sami nerozhodují o tom, kolik peněz klientům dají. Informantka č. 1 popisuje: *„Nejhorší je, když se klientovi dávka snižuje nebo odejímá a on tomu nerozumí. Snažím se klientovi vysvětlit, z jakého důvodu tomu tak je, ale jeho nepochopení často graduje a začne být agresivní. Často nás*

klienti slovně napadají, jsou výbušní a snaha cokoli vysvětlit je proto naprosto marná.“

(I1)

Reakce klientů bývají často velice emočně vypjaté a klienti mívají problémy s agresí. Informantka č. 2 sděluje: *„Každý klient se v takové situaci zlobí, ale každý to ventiluje jinak. Někdo je jen naštvaný, ale někdo je opravdu agresivní a je s ním složitá komunikace.“* (I2)

Informantka č. 6 zmiňuje, že ani po dvanácti letech praxe si nezvykla na situace, kdy jsou na ni klienti vulgární. Naučila se s tím ale pracovat a ví, že je lepší na urážky nijak nereagovat.

Informantka č. 7 popisuje: *„Na hmotnou nouzi chodí klienti z těch nejnižších sociálních vrstev. Často se neumějí chovat a slušně komunikovat. Trvalo mi, než jsem si na to zvykla. Nyní tomu ale rozumím – oni nevědí, jak se normálně vyjadřovat, protože doma neměli žádné dobré vzory. Snažím se jim proto nastavovat zrcadlo a ukazovat jim skrze mé chování, jak je to správně. Když je na mě někdo vulgární, tak ihned řeknu, že pokud se bude takhle vyjadřovat, tak se s ním vůbec nebudu bavit. Často to pomůže.“* (I7)

Informantky dále sdělují, že na hmotnou nouzi chodí často stejní klienti několik let a oni je už znají a ví, jací jsou a jak s nimi komunikovat. Pokud o někom vědí, že je výbušný, snaží se být při komunikaci s ním opatrnější.

Z analýzy rozhovorů vyplývá, že čím déle sociální pracovnice na dávkách hmotné nouze pracují, tím více jsou vůči slovním urážkám klientů imunní. Faktor délky praxe tedy hraje u zvládnání stresových situací při práci s klienty výraznou roli.

Vyhodnocení dílčího cíle 1

Dílčí cíl č. 1 měl za úkol zjistit, jaké konkrétní situace informantky považují při výkonu své práce za stresové, vypjaté a zatěžující. Z výpovědí informantek je zřejmé, že spolupráci s kolegy nelze považovat za primární zdroj stresu. Polovina informantek zminila, že si navzájem s kolegyněmi pomáhají a radí, jak ve složitějších případech postupovat a psychicky se podporují v náročných a stresových situacích. Jedna z informantek sdělila, že pro ni je stresující situace, kdy některá z kolegyň v práci chybí a musí za ní zastat její pracovní povinnosti.

Co se týče vztahu s vedením, tak většina informantek sdělila, že mají se svými vedoucími dobrý vztah. Informantky zmínily, že se na svého vedoucího mohou spolehnout, pomáhá jim a radí ve složitých situacích. Jedna z informantek zmínila, že občas s vedením nevychází dobře, zejména pokud je na vedení vyvíjen tlak z vyšších míst a ona nesouhlasí s určitými postupy. Většina informantek sdělila, že s klienty na oddělení dávek hmotné nouze je občas složitá komunikace a pracovníce jsou často ze strany klientů verbálně napadány. Jedna z informantek zmínila, že pro ni bylo ze začátku její práce těžké zvyknout si na chování a vyjadřování klientů, kteří na oddělení dávek hmotné nouze dochází. Na hmotnou nouzi dochází klienti z těch nejnižších sociálních vrstev, často to jsou klienti, kteří na hmotnou nouzi dochází řadu let a pracovníce je již znají a vědí, co od nich mohou čekat a jak s nimi komunikovat. Všechny informantky se shodly v tom, že nejvíce stresující jsou pro ně situace, kdy jsou vůči nim klienti agresivní a vulgární. To se stává nejčastěji tehdy, když se klientovi dávka odejímá nebo snižuje a on tomu nerozumí a viní z toho pracovníci. Z analýzy rozhovorů lze tedy považovat za hlavní zdroj stresu při výkonu sociální práce na oddělení dávek hmotné nouze komunikaci s klienty.

5.6.2 Analýza a interpretace druhého dílčího cíle

DC2: Zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze se stresem a zátěží vyrovnávají.

Tento cíl má za úkol zjistit, jak se u informantek projevuje stres a jak se s těmito projevy informantky vyrovnávají. Dále má za úkol zjistit, jaké konkrétní metody používají informantky ke zmírnění stresu. Tato část rozhovoru se skládá ze čtyř otázek, které jsou zaměřeny na pocity z vypjatých situací, na projevy stresu a na metody ke zmírnění stresu. U každé rozhovorové otázky jsou interpretovány jednotlivé odpovědi informantek.

TO4: Jaké máte z vypjatých situací pocity?

Tato otázka má za cíl zjistit, jaké pocity informantky mají ze stresujících situací, které popsaly v předchozí části rozhovoru. Většina informantek zmiňuje, že je vyhocené situace na chvíli rozladí a ztratí kvůli nim náladu. Informantka č. 5 sděluje: „*Některé situace jsou pro mě i po devíti letech praxe na oddělení dávek hmotné nouze velice stresují. Myslím si, že nejde si na to zvyknout a být vůči tomu imunní nebo to vůbec neřešit.*“ (I5)

Informantka č. 7 zmiňuje: „Ze začátku jsem si hodně věci brala osobně. Nyní to už moc neřeším. Beru to tak, že klienti si potřebují na někom vylít zlost a kdyby si ji nevylili na mě, tak na někom jiném. Snažím se nepouštět si negativní emoce klientů k tělu. Vyslechnu je, ale to je celé.“ (I7) Jedna z informantek, konkrétně informantka č. 4 naopak popisuje, že si vypjaté situace nebere osobně, nepřemýšlí nad nimi a nemá z nich špatné pocity.

TO5: Jak se u vás projevuje stres?

Cílem této otázky je zjistit, jakými příznaky se u informantek projevuje stres. Informantky nejčastěji zmiňují jako projev stresu únavu, podráždění, bolest hlavy, nechutenství k jídlu, špatnou náladu a celkové vyčerpání.

TO6: Jaké metody používáte ke zmírnění stresu?

Tato otázka má za cíl zjistit, zda jsou nějaké metody, které informantky využívají ke zmírnění stresu. Informantky zmiňují, že využívají relaxačních metod, procházek v přírodě a pobytu na čerstvém vzduchu. Část informantek sděluje, že jim velice pomáhá si o problémech s někým popovídat. Informantka č. 2 popisuje: „Zmírňovat stres mi pomáhá to, že si popovídám se svými kolegyněmi. Pomáhá mi o problémech mluvit a sdílet je s ostatními. Mám dobrý pocit, když vím, že na pracovní stres nejsem sama a ostatní zažívají to podobné a mají podobné problémy.“ (I2) Informantka č. 7 považuje za účinný způsob boje se stresem humor. Je pro ni důležité umět si ze sebe udělat srandu a brát život s nadhledem, zkrátka nebrat vše tak vážně.

Žádná z informantek neuvedla, že by jí pomáhalo zmírnovat stres užívání alkoholu nebo jiných návykových látek. Otázkou je, zda by toto informantky při rozhovoru přiznaly.

TO7: Jak nakládáte s tím, když nad prací přemýšlíte ve svém volném čase?

Cílem této otázky je zjistit, zda se informantkám stává, že nad prací přemýšlí ve svém volném čase. Odpovědi informantek se zhruba profilovaly do dvou skupin. První část informantek nad prací doma přemýšlí a uvědomuje si to, a druhá část informantek sděluje, že nad prací doma nepřemýšlí. Informantky, které nad prací ve svém volném čase přemýšlí, sdělují, že se to stává zejména tehdy, když je nějaký životní příběh zasáhne. Informantka č. 3 popisuje: „Stává se mi, že nad prací přemýšlím ve svém volném čase. Některé příběhy mě zkrátka zasáhnou a nedokážu se od nich zcela oprostit. Beru to tak, že je to součástí mé práce a nijak s tím nebojuji.“ (I3) Informantky sdělují, že když se jim

stane, že nad prací doma přemýšlí, tak se snaží se s tím svěřit svým kolegyním. Informantka č. 7 popisuje: „*Dříve jsem nad prací doma přemýšlela, nyní na to nemám čas ani kapacitu. Doma řeším jiné věci a problémy. Kdybych se nudila, tak možná nad pracovními záležitostmi doma rozjímám.*“ (I7) Část informantek se snaží na pracovní věci ve svém volném čase nemyslet. Informantka č. 1 sděluje: „*Jsem si jista tím, že nad prací doma nikdy nepřemýšlím. Z práce odcházím s čistou hlavou, je to pro mě důležité. Kdyby tomu tak nebylo, tak by mě to semlelo. Nechci dovolit, aby mi práce zasahovala do mého volného času.*“ (I1)

Vyhodnocení dílčího cíle 2

Druhý dílčí cíl se zaměřuje na to, jak se u informantek projevuje stres, jak se s těmito projevy vyrovnávají a jaké konkrétní metody používají ke zmírňování stresu. Většina informantek zmínila, že je vyhocené situace na chvíli rozladí a ztratí kvůli nim náladu. Jedna informantka sdělila, že i po devíti letech praxe na oddělení dávek hmotné nouze jsou pro ni některé situace při práci s klienty velice stresující. Téměř všechny informantky považují za nejčastější projev stresu bolest hlavy a nechutenství k jídlu. Menší část informantek sdělila, že se z práce cítí unavené. Co se týče zmírňování projevů stresu, tak více než polovina informantek sdělila, že jim pomáhá zaměřit se na svůj soukromý život a trávit svůj volný čas tím, co je baví. Konkrétně informantky zmínily, že využívají relaxační metody, jógu, procházky, pobyt na čerstvém vzduchu a tráví čas svými koníčky a se svými blízkými. Z výzkumného šetření je patrné, že polovina informantek nad pracovními věcmi doma občas přemýšlí a druhá polovina informantek nad prací doma nepřemýšlí. To může ovlivňovat zejména to, zda jsou informantky ve svém volném čase vytížené rodinnými záležitostmi a soukromými problémy.

5.6.3 Analýza a interpretace třetího dílčího cíle

DC3: Zjistit, jakými mechanismy se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze snaží předcházet syndromu vyhoření.

Úkolem posledního dílčího cíle je zjistit, zda na sobě informantky pociťují příznaky syndromu vyhoření a jak by postupovaly v případě, že by na sobě tyto projevy pociťovaly.

Dalším úkolem tohoto cíle je zjistit, jak se informantky snaží předcházet syndromu vyhoření a co dělá jejich zaměstnavatel pro to, aby jim pomáhal předcházet syndromu vyhoření.

TO8: Pokud pociťujete nějaké příznaky syndromu vyhoření, tak jaké konkrétně?

Tato otázka má za cíl zjistit, zda na sobě informantky pociťují příznaky syndromu vyhoření. Informantky sdělují, že jim vadí, že pociťují nevděk ze strany klientů a neuznání jejich práce, z tohoto důvodu mají občas k práci negativní postoj. Informantka č. 1 popisuje: *„Často pociťuji ze strany klientů nevděk a neuznání mé práce. Klienti neděkují za to, že jim pomáhám, berou to jako samozřejmost. Nevím, jestli se to dá považovat za příznak syndromu vyhoření.“* (I1) Dále informantky zmiňují, že je pro ně demotivující, když zjistí, že klienti zneužívají systém dávek a je těžké proti tomuto jevu bojovat.

Polovina informantek sděluje, že si myslí, že žádné příznaky vyhoření nevykazují. Informantka č. 6 sděluje: *„Dokonce i po dvanácti letech mě až na pár drobností tato práce baví. Myslím si, že nejsem vyhořelá, ani žádné příznaky nemám. Uvědomuji si, jak je tato profese náročná a jak jednoduché je do vyhoření spadnout. Snažím se proti tomu bojovat a zachovat si psychickou pohodu.“* (I6) Informantka č. 8 sděluje, že věří, že pokud by na ní lidi z okolí nějaké příznaky zpozorovali, tak by ji to sdělili. Jedna z informantek, konkrétně informantka č. 5 sdělila, že již v minulosti syndromem vyhořením prošla. Konkrétně popisuje: *„Občas postrádám smysl ve své práci. Myslím si, že jsem si již příznaky syndromu vyhoření prošla. V jednu dobu jsem myslela, že odejdu ze sociální práce úplně někam jinam. Nakonec jsem to zvládla.“* (I5)

Z výsledků výzkumného šetření lze říci, že délka výkonu sociální práce na oddělení dávek hmotné nouze není pro vznik vyhoření rozhodující. Je tedy zřejmé, že každý má nějaké dispozice a někdo může být ke vzniku syndromu vyhoření náchylnější.

TO9: Jak postupujete, případně jak byste postupoval/a v případě, že byste na sobě projevy syndromu vyhoření pociťoval/a?

Cílem této otázky je zjistit, jak by informantky postupovaly, pokud by na sobě zpozorovaly příznaky syndromu vyhoření. Většina informantek sdělila, že by se se svým problémem svěřily svým blízkým, a to ať už přátelům, kolegyním nebo členům z rodiny. Odbornou

pomoc by vyhledaly až v případě, že by si nedokázaly pomoci vlastními silami. Informantka č. 1 konstatuje: „*Uvědomuji si, že práce na oddělení dávek hmotné nouze je velice náročná a jsme náchylní k syndromu vyhoření. Pokud bych na sobě pozorovala příznaky syndromu vyhoření, vyhledala bych pomoc odborníka a začala na sobě pracovat.*“ (I1) Informantky uvádí, že si uvědomují, že není nic horšího, než na úřadě potkat vyhořelého pracovníka. Informantka č. 5, která již v minulosti syndromem vyhoření prošla, sděluje: „*Již jsem v minulosti při příznacích vyhoření vyhledala odbornou pomoc psychologa. Troufám si říct, že mi to pomohlo a že mě to zachránilo, jinak bych nemohla dál tuto práci vykonávat.*“ (I5)

TO10: Jak se snažíte předcházet syndromu vyhoření?

Tato otázka si klade za cíl zjistit, zda se informantky snaží předcházet syndromu vyhoření, konkrétně jaké metody k tomu využívají. Informantky sdělují, že se snaží relaxovat a nenosit si domů v hlavě nic pracovního. Část informantek se nijak na prevenci vyhoření nezaměřují. Informantka č. 5, která již syndromem vyhoření prošla, sděluje: „*V současné chvíli nepředcházím vyhoření nijak. Pokud bych na sobě začala znovu pozorovat příznaky, tak bych neměla problém s tím opět vyhledat odbornou pomoc psychologa.*“ (I5) Informantka č. 2 se v rámci prevence syndromu vyhoření naučila říkat „*ne*“ a naučila si umět říct si o pomoc. Informantka č. 2 sděluje: „*Dříve jsem chtěla každému pomoci a myslela jsem si, že každého spasím. A také jsem si myslela, že vše zvládnou sama a že není potřeba, aby mi někdo pomáhal.*“ (I2)

Informantka č. 4 konstatuje: „*Nedělám si z práce těžkou hlavu. Když se něco nepovede, tak to jde vždy napravit. Když je klient nepříjemný, nesmíte si to brát osobně. Taky si musíte uvědomit, že svou prací všechny nespasíte.*“ (I4) Informantka č. 7 sděluje: „*Naučila jsem se dělat si při práci přestávky. Někdy je toho moc a dříve jsem se neuměla zastavit a odejít z práce, dokud jsem neměla čistý stůl, ale zjistila jsem, že dlouho se to takto dělat nedá. Nechci, aby mě práce převálcovala.*“ (I7)

TO11: Co dělá váš zaměstnavatel pro to, aby vám pomáhal předcházet syndromu vyhoření?

Cílem této otázky je zjistit, zda informantky pociťují, že by zaměstnavatel dělal něco pro to, aby jim pomáhal předcházet syndromu vyhoření, případně co konkrétně za aktivity v této oblasti zaměstnavatel podniká. Téměř všechny informantky se shodly na tom, že

jejich zaměstnavatel nedělá nic pro to, aby jim pomáhal předcházet syndromu vyhoření a aby pečoval o jejich psychickou pohodu. Za největší problém informantky považují to, že na Úřadu práce není možnost využít supervize. Informantka č. 1 uvádí: „*Pravděpodobně se v budoucnu budu ohlížet po nové práci, a to ne kvůli kontaktu s klienty, ale právě kvůli přístupu zaměstnavatele ke svým zaměstnancům v oblasti péče o psychickou pohodu. Za jeden z největších problémů na Úřadu práce považuji absenci supervize. Již několik let se snažím bojovat za zavedení supervize, ale marně. Úřad práce je zastaralý byrokratický systém a není otevřen změnám a novým věcem.*“ (I1) Informantky sdělují, že Úřad práce občas pořádá školení a semináře na téma komunikace s klienty, zvládnutí stresové zátěže a podobně, ale dle jejich názoru jim toto nijak k psychické pohodě nepomáhá. Informantka č. 6 sděluje: „*Můj zaměstnavatel pro to, abych nespadla do vyhoření, nedělá vůbec nic. Za svou kariéru na Úřadu práce jsem nikdy neslyšela o možnosti zavedení supervizi. Přitom v jiných organizacích z oblasti sociálních služeb je to samozřejmost. Nevím, jestli se toho u nás vůbec někdy dočkám.*“ (I6)

Vyhodnocení dílčího cíle 3

Úkolem třetího dílčího cíle bylo zjistit, zda na sobě informantky pociťují příznaky syndromu vyhoření a jak by postupovaly v případě, že by na sobě tyto projevy pociťovaly. Většina informantek sdělila, že si myslí, že žádné projevy syndromu vyhoření nevykazují a nemají s vyhořením problém. Jedna z informantek sdělila, že již v minulosti vyhořením prošla a váhala nad tím, že ze sociální práce odejde, ale nakonec problém zvládla a zůstala. Méně než polovina informantek uvedla, že si při své práci uvědomuje riziko syndromu vyhoření a snaží se vyhoření předcházet, nejčastěji pomocí relaxace a smysluplného trávení svého volného času.

Více než polovina informantek uvedla, že pokud by na sobě pozorovala příznaky syndromu vyhoření, tak by se s tím svěřila někomu blízkému, ať už rodině, kolegyním nebo přátelům, až poté by vyhledala odbornou pomoc. Informantka, která v minulosti vyhořením prošla, sdělila, že vyhledala pomoc psychologa a myslí si, že ji to zachránilo. Méně než polovina informantek uvedla, že se nijak nezaměřují na prevenci syndromu vyhoření.

Všechny informantky se shodly na tom, že jejich zaměstnavatel nedělá nic pro to, aby jim pomáhal předcházet syndromu vyhoření a aby pečoval o jejich psychickou pohodu. Za největší problém informantky považují to, že na Úřadu práce není možnost využít supervize a v případě, že by zde taková možnost byla, tak by jí rády využily a věří, že by jim pomohla. Dokonce se některé informantky z tohoto důvodu chtějí do budoucna poohlížet po jiných pracovních místech.

Závěr a diskuze

Syndrom vyhoření je v dnešní době čím dál více aktuální, jelikož se jako společnost více orientujeme na produktivitu a výkonnost, kterou vyžadujeme jak od sebe, tak i od svého okolí. Syndrom vyhoření postihuje zejména pracovníky z pomáhajících profesí a je v tomto tématu důležitá osvěta a prevence. Každý sociální pracovník by si měl být vědom své zátěže, stresu spojeného s výkonem své profese a rizika syndromu vyhoření.

Tato diplomová práce se zaměřovala na stres, zátěž a prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze. Diplomová práce se skládá ze dvou částí – z teoretické části a z praktické části. V teoretické části diplomové práce byla popsána pracovní zátěž a jednotlivé druhy zátěžových situací. Dále se teoretická část věnovala problematice syndromu vyhoření, jeho definici, vzniku vyhoření, projevům vyhoření, fázím vývoje syndromu vyhoření, prevenci syndromu vyhoření, diagnostice a léčbě tohoto onemocnění. Dále byly v teoretické části diplomové práce popsány pomáhající profese, definována profese sociální práce a byl zde přiblížen systém dávek pomoci v hmotné nouzi. V závěru byly shrnuty nejzásadnější poznatky z teoretické části práce.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze vyrovnávají se stresem, zátěží a jakými mechanismy se snaží předcházet syndromu vyhoření. Hlavního cíle práce bylo dosaženo pomocí čtyř dílčích cílů. Dílčími cíli práce bylo zjistit, jaké situace považují sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze za stresové a zatěžující, jak se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze se stresem a zátěží vyrovnávají a jakými mechanismy se sociální pracovníci na oddělení dávek hmotné nouze snaží předcházet syndromu vyhoření.

Praktická část diplomové práce se věnovala samotnému výzkumnému šetření, které bylo založeno na kvalitativní metodě sběru dat. Nejdříve byla popsána metodologie výzkumného šetření, cíle výzkumu, výzkumný vzorek, průběh sběru dat a rizika výzkumu. Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů a byl zaměřen na sociální pracovníky na oddělení dávek hmotné nouze.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že hlavním zdrojem stresu při výkonu sociální práce na dávkách hmotné nouze je interakce s problémovými klienty a často se s těmito situacemi

sociální pracovníci těžce vyrovnávají. Tento zdroj stresu je z mého pohledu pochopitelný, jelikož na oddělení dávek hmotné nouze jsou často klienti vulgární a výbušní. Z analýzy získaných dat nadále vyplynula zásadní věc, a to konkrétně ta, že zaměstnavatel má nedostatečný přístup k prevenci vyhoření u svých zaměstnanců. Sociální pracovníci postrádají možnost využívat supervize a dle jejich názoru zaměstnavatel neklade žádný důraz na psychohygienu a psychickou pohodu u svých zaměstnanců. Supervize je jednou ze základních možností zaměstnavatele, pomocí které může předcházet syndromu vyhoření u svých zaměstnanců a pečovat o jejich psychické zdraví. Otázkou je, proč Úřad práce nenabízí zaměstnancům možnost supervize využívat. Úřad práce je v některých ohledech zastaralým systémem, který se bojí inovací a ke změnám přistupuje pomalu. Některé z informantek se dokonce snaží v této oblasti vyvíjet na zaměstnavatele tlak, ale marně. Překvapivým výsledkem pro mě bylo, že téměř polovina informantek se nijak nezaměřuje na prevenci vyhoření.

Provedené výzkumné šetření může být přínosné jak pro Úřad práce České republiky jako zaměstnavatele, ale i pro samotné sociální pracovníky na oddělení dávek hmotné nouze. Na základě provedeného výzkumného šetření lze doporučit, aby zaměstnavatel kladl větší důraz na péči o psychickou pohodu svých zaměstnanců, což by mohlo vést k výraznému zlepšení kvality práce a zlepšení komunikace s klienty. Nejvhodnějším řešením by zde bylo zavedení supervizí, při kterých by sociální pracovníci mohli rozebírat témata, která je v pracovním prostředí tíží. Dále lze doporučit samotným sociálním pracovníkům nejen na oddělení dávek hmotné nouze, aby kladli větší důraz na prevenci syndromu vyhoření a věnovali se psychohygieně a relaxaci. Stále se najdou tací sociální pracovníci, kteří si riziko vyhoření při výkonu své profese neuvědomují. Sociální pracovníci by se měli zaměřit na předcházení vyhoření ať už sami nebo s pomocí zaměstnavatele.

Výsledky výzkumného šetření nelze považovat za stoprocentní a zobecnitelnou pravdu, jedná se totiž o malý výzkumný vzorek a výsledky jsou podmíněné jak místně, tak časově. Nelze tedy tyto výsledky aplikovat na všechny sociální pracovníky na oddělení dávek hmotné nouze. Vzhledem k nouzovému stavu a pandemii nebylo možné rozhovory vést při osobním setkání, ale byly vedeny online formou, což mohlo sdílnost a otevřenost informantů výrazně ovlivnit.

V souvislosti s tímto tématem by se dal zkoumat stres, zátěž a vyhoření na větším výzkumném vzorku a téma by se dalo zkoumat více do hloubky. Přínosné by mohlo být do

výzkumu zapojit také samotného zaměstnavatele, čili Úřad práce české republiky a konkrétně zanalyzovat jeho postupy, snahy, kroky a plány v oblasti prevence syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. UNIVERZITA KARLOVA. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6

DANDOVÁ, Eva. *Psychická zátěž a stres na pracovišti*. Praha: Sondy, 2016. ISSN 1802-906X

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-1620-6

FREJ, David. *Stres*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-578-7

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizi pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4

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

HESS, A. K. *Psychotherapy Supervision: Theory, Research and Practice*. New York: Wiley, 2008. ISBN 978-0471769217

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

HOŠEK, Václav a KUČERA, Václav. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 1994. ISN 80-7066-976-4

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4

KALINA, Kamil. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4361-5

KEBZA, Vladimír a Lumír KOMÁREK. *Pohyb a relaxace*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. ISBN 80-7071-217-1

KIRSTA, Alix. *Knih o překonávání stresu: jak se uvolnit a žít pozitivně*. Praha: Knižní klub, 1998. ISBN 80-7176-655-0

KOPŘIVA, Karel a Jiřina ŠIKLOVÁ. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-431-6

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. ISBN 80-239-1051-5

MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4

MORAVCOVÁ, Iva. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Euromedia Group, 2019. ISBN 978-80-7617-962-2

MUSIL, Libor. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9

PAULÍK, Karel. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-739-7

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9

PEŠEK, Roman a Jan PRAŠKO. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8

Pomoc v hmotné nouzi [online]. 2020 [cit. 28. ledna 2021] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pomoc-v-hmotne-nouzi>

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6

PRIEB, Miriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2

RICHARDS, Mary. *Stres*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-082-8

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8

STIBALOVÁ, Kateřina. *Co je to Burnout syndrom*. Sociální služby: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISSN 1803-7348

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-682-7

WEBER, Andreas. *Burnout syndrome: a disease of modern societies* [online]. 2000 [cit. 22. června 2021]. Dostupné z: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>

Zákon č. 111/2006 Sb., O pomoci v hmotné nouzi

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Transformační tabulka výzkumných cílů.....	42
Tabulka 2: Seznam informantů	44

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Tři fáze průběhu burnout syndromu podle Längleho (Křivohlavý, 2012, s. 88)	23
Obrázek 2: Cyklus vyhoření dle Freudembergera (Poschkamp, 2013, s. 37).....	24
Obrázek 3: Personal Subjective Analysis – pocity vlastní hodnoty (Křivohlavý, 2012, s. 57).....	26
Obrázek 4: Základní situace hmotné nouze (Kaczor, 2015, s. 179).....	37

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Informovaný souhlas	I
Příloha 2 - Přepis rozhovoru s informantkou	II

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Rozhovor je anonymní, což znamená, že nikde nebude uvedené vaše jméno. Vaše účast na rozhovoru je zcela dobrovolná a kdykoli během rozhovoru můžete odmítnout odpovědět na otázku. Jste seznámen/a s tím, že rozhovor bude zaznamenán na diktafon a poté přepsán do písemné podoby. Přepis rozhovoru je důvěrný a bude uveřejněn pouze v mé diplomové práci *Stres, zátěž a prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na oddělení dávek hmotné nouze*.

Tímto souhlasím s účastí ve výzkumu a provedením rozhovoru.

Datum:

Podpis:

Příloha 2 - Přepis rozhovoru s informantkou

T: „*Jaké situace při spolupráci s kolegy považujete za spouštěče stresu?*“

R: „*Máme v práci dobrý kolektiv, ale není to pro mě při výkonu práce rozhodující. Jsem spíš sólistka a na oddělení dávek hmotné nouze pracuji již 12 let. Spoléhám se proto hlavně na sebe a na své vlastní zkušenosti a osvědčené pracovní postupy. Často ke mně služebně mladší kolegyně chodí pro radu, jsem v práci nejdéle a setkala jsem se na hmotné nouzi s různými případy, troufám si říct, že už mě nic nepřekvapí.*“

T: „*Jaký je váš vztah k vedení?*“

R: „*Svůj vztah s vedením považuji za normální, ale občas s vedením nesouhlasím. Někdy je mi něco proti srsti a nedokážu se přes to přenést. Například když jsme nyní na jaře měli poskytovat mimořádnou okamžitou pomoc pro klienty dávek hmotné nouze na zakoupení respirátorů a nevyžadovat od nich doklad o zakoupení. Bohužel je nám jasné, co většina klientů s penězi udělá.*“

T: „*Jaké situace vám při práci s klienty připadají vypjaté?*“

R: „*Ani po dvanácti letech na oddělení dávek hmotné nouze jsem si nezvykla na situace, kdy jsou na mě klienti vulgární. Naučila jsem se s tím pracovat a dnes už vím, že je lepší na urážky nereagovat a dělat, že je neslyším.*“

T: „*Jaké máte z vypjatých situací pocity?*“

R: „*Vypjaté situace mě rozladí a cítím se potom chvíli nepříjemně, snažím se si z toho ale nedělat těžkou hlavu.*“

T: „*Jak se u vás projevuje stres?*“

R: „*Po stresovém dni v práci mě občas večer bolí hlava a cítím se unaveně, jinak mě nic dalšího nenapadá.*“

T: „*Jaké metody používáte ke zmírnění stresu?*“

R: „*Po náročném dni si pustím nějaký film nebo si dám něco dobrého k jídlu, to mi pomáhá vypnout a neřešit to, co se dělo v práci. Popovídám si s kamarádkou, trávím čas v přírodě.*“

T: „*Jak nakládáte s tím, když nad prací přemýšlíte ve svém volném čase?*“

R: „*Když nad něčím pracovním přemýšlím doma, tak o tom řeknu druhý den svým kolegyním a většinou se z toho vypoovídám. Nebo počkám a samo to přejde.*“

T: „*Pokud pocítujete nějaké příznaky syndromu vyhoření, tak jaké konkrétně?*“

R: „*I po dvanácti letech mě až na pár drobností tato práce baví. Myslím si, že nejsem vyhořelá, ani žádné příznaky nemám. Uvědomuji si, jak je tato profese náročná a jak jednoduché je do vyhoření spadnout. Snažím se proti tomu bojovat a zachovat si psychickou pohodu.*“

T: „*Jak postupujete, případně jak byste postupoval/a v případě, že byste na sobě projevy syndromu vyhoření pocítoval/a?*“

R: „*Myslím si, že není nic horšího než potkat na úřadě vyhořelého pracovníka. Pokud by mě samotnou tyto problémy potkaly, tak bych to ihned řešila.*“

T: „*Jak se snažíte předcházet syndromu vyhoření?*“

R: „*Snažím se z pracovních věcí moc nestresovat. Snažím se si říkat, že každý problém má nějaké řešení a vždy jde najít nějaké východisko.*“

T: „*Co dělá váš zaměstnavatel pro to, aby vám pomáhal předcházet syndromu vyhoření?*“

R: „*Můj zaměstnavatel pro to, abych nespadla do vyhoření, nedělá vůbec nic. Za svou kariéru na Úřadu práce jsem nikdy neslyšela o možnosti zavedení supervizí. Přitom v jiných organizacích z oblasti sociálních služeb je to samozřejmost. Nevím, jestli se toho u nás vůbec někdy dočkám.*“