



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Syndrom vyhoření pohledem pracovníků
v sociálních službách**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
Sociální politika a sociální práce

Autor: Helena Mědílková

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

České Budějovice 2018



Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Syndrom vyhoření pohledem pracovníků v sociálních službách*“ sem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne

.....

Helena Mědílková

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce paní Mgr. Dagmar Dvořáčkové, Ph.D., za kvalitní vedení práce, cenné rady a trpělivost. Také bych chtěla poděkovat vedení a pracovníkům organizace Hewer, z. s., za vstřícnost a možnost uskutečnění výzkumu. Svým dětem děkuji za podporu a trpělivost.

Vnímání syndromu vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách

Abstrakt

Tato práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevencí u pracovníků v sociálních službách. Cílem bylo zmapovat, jak pracovníci vnímají syndrom vyhoření a jakou prevenci oni sami považují za účinnou.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. První kapitola teoretické části definuje pojem syndrom vyhoření, jeho fáze, symptomy a rizikové faktory. Druhá kapitola teoretické části je zaměřena na prevenci syndromu vyhoření. Další část je soustředěna na sociální služby, konkretizuje, kdo může vykonávat profesi pracovníka v sociálních službách, a popisuje náplň práce osobních asistentů.

V praktické části je vytyčen cíl práce a stanovena hlavní výzkumná otázka „Jak vnímají pracovníci v sociálních službách syndrom vyhoření a jakou prevenci považují za účinnou?“ Následuje popis použité metody, cílové skupiny a průběhu výzkumu, který byl realizován kvalitativním šetřením, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Informanti byli vybráni metodou záměrného výběru, a to z neziskové organizace Hewer, z. s. Na základě zvolené metodiky byla jako kritérium pro výběr účastníků výzkumu stanovena jejich ochota zúčastnit se výzkumu a délka zaměstnání v Hewer, z. s., minimálně jeden rok.

V empirické části předkládané bakalářské práce jsou analyzovány a interpretovány poznatky získané z rozhovorů s pracovníky sociálních služeb organizace Hewer, z. s. V závěru práce jsou shrnuty zjištěné výsledky a je odpovězena hlavní výzkumná otázka.

Klíčová slova: syndrom vyhoření; psychohygiena; prevence syndromu vyhoření; pracovník v sociálních službách

Perception of the Burn-out Syndrome and its Prevention in Social Services Worker

Abstract

This thesis deals with the issue of the burn-out syndrome of social services workers and its prevention. The goal was to find out how these workers perceive the burn-out syndrome and what prevention they themselves consider to be effective.

The thesis has a theoretical and an empirical part. The first chapter of the theoretical part defines the burn-out syndrome, its phases, symptoms and risk factors. The second chapter of the theoretical part focuses on prevention of the burn-out syndrome. The next part deals with social services, it specifies who can perform the job of a social services worker and describes the job of a personal assistant.

The practical part defines the goal of the thesis and the main research question, namely “How do social services workers perceive the burn-out syndrome and what prevention do they consider to be effective?” The following text describes the method used, the target group and the course of the research which had the form of qualitative research using semi-structured interviews. The respondents were selected from the non-profit organisation Hewan z.s. using the intentional selection method. Based on the selected methodology, the criteria for the selection of respondents were their willingness to take part in the research and at least one year of employment at Hewan z.s.

The empirical part of the submitted bachelor’s thesis analyses and interprets the knowledge obtained from the interviews with the social services workers from Hewan z.s. The conclusion of the thesis sums up the findings and answers the main research question.

Key words: burn-out syndrome; psychohygiene; prevention of burnout effect; worker in social services

Obsah

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Syndrom vyhoření	9
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Symptomy syndromu vyhoření.....	11
1.3 Fáze syndromu vyhoření.....	12
1.3.1 Motivace a nadšení	12
1.3.2 Fáze stagnace	12
1.3.3 Frustrace.....	13
1.3.4 Fáze rezignace a lhostejnosti	13
1.4 Rizikové faktory	14
1.4.1 Vnější faktory	14
1.4.2 Vnitřní faktory	15
1.5 Prevence syndromu vyhoření.....	16
2 Psychohygienu.....	18
2.1 Význam a metody psychohygieny	18
3 Pracovník v sociálních službách.....	20
EMPIRICKÁ ČÁST	22
4 Cíl práce	22
4.1 Hlavní výzkumná otázka	22
4.2 Dílčí výzkumné otázky	22
5 Metodika.....	23
5.1 Metodický postup	23
5.2 Způsob výběru zkoumaného souboru	23
5.3 Popis výzkumného souboru	23
5.4 Popis výzkumného nástroje	24

5.5	Předvýzkum	25
5.6	Harmonogram výzkumu	25
6	Výsledky	27
7	Diskuze.....	34
	Závěr	39
	Seznam použité literatury	41
	Seznam tabulek	45
	Seznam příloh.....	46

Úvod

Vznikem syndromu vyhoření je ohrožen téměř každý člověk, v každé profesi. Nejvíce jsou ohroženi lidé, kteří ve své práci dávají ostatním i kousek sebe, kteří pomáhají. K výkonu svého zaměstnání používají spoustu ryze lidských vlastností, jako jsou empatie, porozumění či naslouchání. Problémy mohou nastat, pokud se těmto pracovníkům nedostává kladné zpětné vazby na jejich snažení být někomu nápomocni. Proto jsou takzvané pomáhající profese na předních příčkách pomyslného žebříčku ohrožených. Negativním důsledkům pracovního stresu je snadnější předcházet nežli je odstraňovat. Prevence syndromu vyhoření je tedy v tomto smyslu velmi důležitá. Každý pracovník by měl být seznámen s technikami, pomocí kterých bude schopen udržet si duševní zdraví a předejít tak projevům syndromu vyhoření. Ač je toto téma dosti diskutované a dostalo se do povědomí společnosti, stále je zapotřebí a nutností apelovat, jak na jednotlivce, tak organizace, aby věnovali pozornost zejména preventivním opatřením před vznikem syndromu vyhoření, protože právě prevenci vidím stále jako výrazně nedostačující.

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci u terénních pracovníků v sociálních službách, tzv. osobních asistentů. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části nastíním poznatky o tématu vyhoření. Přiblížím, jak syndrom vyhoření vzniká, jaké jsou příčiny a rizikové faktory pro jeho rozvoj. Popíši, jak probíhají jednotlivé fáze vyhoření. V následující kapitole popíši, jak lze syndromu vyhoření předcházet, objasním co je psychohygiena a jaké metody se používají pro udržení duševního zdraví. Ve třetí kapitole teoretické části se budu věnovat vymezení pojmu pracovník v sociálních službách. Zaměřím se především na osobnost pomáhajícího a vlastnosti, které ji charakterizují – empatii, opravdovost a naslouchání.

V praktické části provedu kvalitativní výzkum, jehož hlavním cílem bude zjistit, jak pracovníci v sociálních službách syndrom vyhoření vnímají a jakou prevenci považují za účinnou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Pojem burnout poprvé použil psycholog H. J. Freudenberger v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. V 80. letech své zkoumání popsal v knize *Burnout: The Cost of High Achievement*. Syndrom vyhoření zde definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů ve stavu, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou toho, že práce nepřináší očekávané výsledky. Maroon (2012) se věnoval také vztahu mezi pracovníky ohroženými syndromem a organizacemi, které je zaměstnávají. Působení těchto složek zde hraje důležitou roli – potřeba podat dobrý výkon, soutěživost mezi zaměstnanci a vysoký počet klientů s různorodými problémy vytvářejí prostředí pro vznik syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je častým a dobře zdokumentovaným důsledkem sociální práce a je považován za patologickou poruchu související se stresem (Poschkamp, 2013). Naproti tomu Kopřiva (1997) popisuje syndrom vyhoření jako stav, do kterého se dostaneme, pokud jsme dlouhodobě negativní. Stock (2010) uvádí, že syndrom není oficiálně uznanou nemocí dle WHO a nastiňuje problém zaměňování syndromu vyhoření za depresi. Potkáváme stále více lidí postižených tímto syndromem, ale obraz jejich potíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Proto jak uvádí Stibalová (2010) by se mohl syndrom vyhoření stát plíživou hrozbou naší společnosti. U vyhoření je charakteristické vyhasnutí hned v několika oblastech, postihuje člověka jako celek a liší se od stavů sklíčenosti v depresivních epizodách. Dále upozorňuje na podobnost se stresem, kdy stres je příčinou a vyhoření jeho následkem. Odborná literatura ukazuje, že syndrom vyhoření je již po více než pětadvaceti let stále aktuálním tématem mnoha odborných studií. Je tomu tak proto, že zasahuje do života jedinců, jak po stránce psychologické, tak i zdravotní, a snižuje kvalitu života (Kebza, Šolcová, 2013).

Jak tvrdí Jankovský (2003), vyhoření nejčastěji postihuje profese zahrnující častý mezilidský kontakt. Tyto profese bývají označovány jako pomáhající, mezi ně patří i práce pracovníků v sociálních službách, které se chci ve své bakalářské práci věnovat. Stále častěji se syndrom vyhoření objevuje i v dalších oborech, zejména u zdravotníků, pedagogů a v jiných profesích (Maroon, 2012).

1.1 Vymezení pojmu

Syndrom vyhoření se poprvé objevil v 80. letech 20. století a používal se pro něj anglický název burnout. Pojem burnout se v začátcích používal v souvislosti s pracovním prostředím, kde se intenzivně pracovalo s lidmi v akutních krizových situacích nebo alkoholiky (Maroon, 2012). Postupem času se termín burnout začal objevovat i v jiných pracovních sférách. Označoval stav lidí, kteří byli svým zaměstnáním a plněním pracovních povinností velmi zaujatí, až by se dalo říci posedlí (Kopřiva, 2011). U těchto lidí často docházelo k přepracovanosti, únavě, vyčerpání a depresím. Krátce poté, co se objevil termín burnout, se začalo zjišťovat, že takto postižených lidí je více, což svědčí o tom, že syndrom vyhoření existoval daleko před tím, než byl popsán (Chernis, 2016).

I přesto, že v posledních dvaceti letech vyšla řada publikací českých autorů věnovaných syndromu vyhoření, je poměrně zajímavé, že s vlastní definicí přichází pouze Křivohlavý a ostatní autoři se omezují na prezentování definic zahraničních autorů nebo je mírně formulačně modifikují. Podle Venglářové se jedná o stav tělesného i emocionálního vyčerpání, zpravidla způsobeného dlouhotrvajícím stresem (Venglářová, 2007). Naproti tomu další definice, která vychází pouze z pracovní oblasti, vidí vznik vyhoření také v dlouhodobém setrvání v náročné situaci, ale která je zpracovávána nežádoucím způsobem (Maroon, 2012). Ale Stibalová (2010) uvádí, že syndrom vyhoření se může vyskytnout i v akutní formě jako reakce na nadměrnou pracovní zátěž i na počátku pracovní kariéry. K takovému akutnímu vyhoření může dojít v průběhu několika měsíců. Možnost nápravy je vyšší než u chronického syndromu vyhoření, většinou postačí větší odpočinek, relaxace, delší dovolená. (Stibalová, 2010). Větší problém vidí v chronickém syndromu vyhoření, který přichází po delší době práce v pomáhající profesi, kdy práce již zevšedněla. Lidé postižení chronickým syndromem vyhoření se ptají po smyslu své práce, srovnávají výsledky svého snažení s oceněním, kterého se jim dostává, začne u nich převládat stereotypie, pocit beznaděje a frustrace (Stibalová, 2010).

Všechny zmíněné definice se podobají zejména v tom, že pracovník dlouhou dobu setrvává v náročné situaci, což má nežádoucí vliv na jeho psychiku a snižuje se šance v dalším pokračování výkonu jeho práce. Právě z tohoto důvodu jsem přesvědčená, že právě pracovníci v sociálních službách, kteří jsou v každodenním přímém kontaktu

s klienty, jsou syndromem vyhoření ohroženi v dostatečné míře. Proto je důležité se s tímto tématem zabývat, aby se jeho prevence stala běžnou součástí výkonu práce v oblasti sociální práce.

1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Prvním z příznaků, který se u postiženého syndromem vyhoření objevuje, je vyčerpání, které zahrnuje vyčerpání fyzické i psychické. Jednou z překážek při diagnóze vyhoření je v první fázi přesvědčení, že prvotní vyčerpání je dočasné, lehce pomine a bude trvat jen chvíli. Mezi příznaky fyzického neboli tělesného vyčerpání patří nedostatek energie a únava, snížená odolnost organismu, vyšší riziko onemocnění, bolesti hlavy, poruchy spánku, kardiovaskulární či trávicí obtíže (Stock, 2010). Únava je často popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“).

V rovině psychické neboli emocionální se nejčastěji jedná o pocity bezmocnosti, beznaděje, úzkosti, strachu, dále pak kolísání nálad, může se objevit i ztráta sebeovládání, např. výbuchy vzteku nebo nekontrolovatelný pláč. Mezi další příznaky psychického rázu patří nedůvěřivost, poruchy paměti a soustředění či snížené sebevědomí. Emocionální vyčerpání a další příznaky bývají často spojované s depresí (Kebza, Šolcová, 1998).

Ve vztahu ke klientům se postižený vyhýbá kontaktu s nimi, není schopný soustředit se na jejich problémy, v případě neúspěchu svaluje vinu na druhé, lpí na nařízeních a byrokratických předpisech (Křivohlavý, 2012).

V důsledku zmíněných symptomů dochází u postiženého k výskytu jevu, který se obecně nazývá odcizení. Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu (Stock, 2010). Odcizení se projevuje negativním postojem ke své osobě, životu, zaměstnání, ostatním lidem a nezdá se i rodině. Dlouhodobá zátěž se pak promítá do celé sociální sféry. Jedinec nemá zájem o kontakt s přáteli, rodinou či kolegy a není schopen udržovat společenské vztahy. Může také dojít k nárůstu interpersonálních konfliktů, a to jak pracovních, tak i v osobním životě (Cherniss, 2016). Domnívám se, že neustálý kontakt s klienty pracovníků v sociálních službách vyžaduje intenzivní citovou spoluúčast a klade na pomáhajícího velké nároky. Tlak na pracovníka se může časem jevit jako skličující, dokonce mu může narušovat běžný

každodenní život a v krajních případech ho může dokonce ochromit v pokračování výkonu jeho profese.

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření probíhá individuálně a vyvíjí se kontinuálně, nejde o událost či traumatickou reakci na náhlou změnu, protože příčiny tohoto syndromu působí trvale (Maroon, 2012). Je považován za dlouhodobý proces, který lze rozdělit do jednotlivých fází (Stibalová, 2010). Například Cherniss (2016) popisuje průběh vyhoření ve třech stupních: mezi zdroji a požadavky vznikne nerovnováha, která se projevuje strachem, napětím a vyčerpáním, poté následují změny v chování, např. nepovažovat klienty za lidské bytosti. Nerovnováha vede k roztrpčení a odporu, zároveň k napětí, zlosti a únavě. Celý proces pak ústí do defenzivního chování, emocionální a psychické vyčerpanosti, ztráty nadšení a cynismu. V autoritativní literatuře se setkáváme s různým rozdělením jednotlivých fází syndromu vyhoření. V. Kebza a I. Šolcová (2003) předkládají koncepci čtyř základních fází vyhoření dle C. Maslachové:

1.3.1 Motivace a nadšení

V této fázi jedinec pracuje s mimořádným nasazením a nadšením, touhou po úspěchu, často s vědomím jistého poslání. Typický pro toto období je počáteční idealismus (Poschkamp, 2013). Při práci přijde do styku s problémy a překážkami, a proto se snaží splňovat vysoké nároky a přepracovává se. V nadšení často nerozpozná své vnitřní a vnější hranice. Pracovník se dostává do rozporu mezi očekáváním a zkušeností, začíná pochybovat o smyslu své práce i existence (Kebza, 2005).

1.3.2 Fáze stagnace

V tomto stádiu počáteční nadšení upadá, začínají se objevovat první nezdary a zklamání. Pracovník zjišťuje, že věci nefungují, jak si představoval, práce ho nenaplňuje a dělá jen to nejnnutnější (Šolcová, 2007). V této fázi jedinec opouští svůj původní cíl, např. pomoci všem svým klientům. Místo toho se začíná zaměřovat na vedlejší produkty práce – finanční odměnu, pohodlnou pracovní dobu a kariérní postup. Pohybuje se v jistých zaběhaných kolejkách a ztráta původních nadějí ho začíná frustrovat (Poschkamp, 2013).

1.3.3 Frustrace

Pro člověka je zásadní potřeba smysluplné práce a respektu, frustrace přichází z nedostatku ocenění (Venglářová, 2007). Člověku začíná veškeré jeho snažení připadat zbytečné, získává pocit, že není schopen klientovi pomoci, což je v protikladu k pocitu nadšení a moci z první fáze. Pracovník přestává řešit závažnější problémy a dělá jen to, co je nezbytně nutné, plní převážně lehčí úkoly a těm složitějším se vyhýbá. Projevují se citové a tělesné problémy, jako jsou bolesti hlavy, žaludeční a střevní problémy nebo častá dlouhotrvající nachlazení a jiné. Často se vyskytují i výkyvy a poruchy chování, pracovník je popudlivý, ztrácí trpělivost, nezřídka se stává cynickým a zahořklým (Matoušek, 2003).

1.3.4 Fáze rezignace a lhostejnosti

Pokud pocit zklamání a frustrace přetrvává, frustrace se stává trvalou. Pracovník si vůči ní vypěstuje jako přirozenou obranu lhostejnost. Jelikož práci potřebuje z existenčních důvodů, dělá jen to, co je nezbytně nutné (Kopřiva, 2011). V této fázi se vyhoření projevuje v plné síle, fyzické i psychické příznaky se zhoršují. Často dochází ke „zvěcnění“ sociálního světa, kdy postižený syndromem vyhoření klienty považuje za „materiál“. Člověk se propadá do bezsmyslového žití, které se stává jakýmsi „vegetováním“ (Poschkamp, 2013).

Poněkud jinak pojednávají o jednotlivých fázích syndromu vyhoření autorky Jeklová a Reitmayerová (2006), které popisují prožívání syndromu vyhoření ve třech rovinách. První rovinou je vztah k sobě samému, kdy člověk trpí pocity beznaděje, pesimismu, zklamání. Pociťuje únavu, úzkost, strach, neustálé napětí, cítí se na konci svých duševních i fyzických sil, nemá dost energie. Také má nízké sebehodnocení, není spokojen sám se sebou, nemá motivaci k další činnosti. Druhou oblastí je prožívání vztahu k ostatním lidem, kteří ho nyní obtěžují (neustále po něm něco chtějí). Jednání s kolegy i klienty je chladné, lhostejné. Pomáhající ztrácí schopnost vcítit se do situace druhého (schopnost empatie). Poslední rovinou je projev syndromu vyhoření navenek, který se může odrazit do různých sfér pracovního života. Autorky jako nejčastější projevy uvádějí snížení produktivity práce, únavu, podráždění, ztrátu energie nespolehlivost, neobjektivnost, neschopnost řešit každodenní problémy.

1.4 Rizikové faktory

Cherniss (2016) vysvětluje vznik a vývoj syndromu vyhoření jako následek neslučitelnosti mezi jednotlivcem a jeho profesním a soukromým okolím. Mezi nejznámější rizikové faktory syndromu vyhoření řadí Rush (2003) neschopnost přibrzdit samotný život v současné civilizované společnosti, kde neustále roste životní tempo a nároky na člověka, nízká asertivita, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, nedostatek odpočinku a mimopracovních aktivit, nereálná očekávání, vysoká empatie, příliš velká rutina, nízké sebehodnocení a sebepojetí, negativní vztahy na pracovišti, určité osobnostní rysy: např. úzkostné a obsedantní rysy, nesprávný pohled na priority v našem životě, špatný tělesný stav, neustálé odmítání ze strany druhých. Důležité je ale dodat, že k syndromu vyhoření vede obvykle dlouhodobý stres nebo opakované vystavení stresu. Krátkodobý stres k vyhoření nevede (Kebza, Šolcová, 2003).

1.4.1 Vnější faktory

Vnějšími činiteli ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření rozumíme situace a podmínky, ve kterých se jedinec nachází. Do této skupiny patří např. sociální prostředí v práci, organizační aspekty zaměstnání i určité operační aspekty prováděného úkonu (Kebza, 2005).

Charakteristické jsou některé znaky ve vztahu mezi pracovníkem a klientem, které vyhoření urychlují. Jedním z těchto znaků je, že klienti jsou převážně lidé s problémy, hledají pomoc, často v krizové situaci a pracovník je téměř neustále vystaven těmto problémům a zoufalství (Maroon, 2012). Jestliže se u jednoho klienta problémy vyřeší, přichází jiný s podobnými problémy a tudíž emocionální tlak na pracovníka je nepřetržitý. Nezbytností je proto pro pracovníka přítomnost pozitivní zpětné vazby, která vypovídá o úspěšnosti jeho práce a jeho přijetí ostatními (Křivohlavý, 2012).

Dalším vnějším faktorem je pracovní prostředí, které hraje v problematice syndromu vyhoření důležitou roli. Pracovní prostředí vymezuje vztah mezi pracovníkem a klientem a v neposlední řadě i postupy v pracovním kolektivu. Problematické a neprofesionální pracovní prostředí, které pracovníkovi neposkytuje podporu, přispívá k jeho vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Do souvislosti s vyhořením patří vysoké administrativní zatížení a byrokracie. Práce v takovémto prostředí způsobuje stres a frustraci především energickým a tvořivým zaměstnancům (Křivohlavý, 2012).

Podle Krahulové (2010) je dalším stresovým faktorem pracovní přetížení. Přílišné pracovní zatížení snižuje výkonnost zaměstnance a omezuje jeho normální chování. Zhoršení situace nastává, když musí pracovník plnit úkoly, které nepovažuje za podstatné, ale organizace či úřad je prohlašují za důležité (Krahulová, 2010). Pro zaměstnance je důležité mít své okolí pod kontrolou a většina pracovníků chce rozhodovat o věcech podle svého, než aby si nechali říkat, co mají dělat. Možnost pracovat samostatně a spolupodílet se na rozhodování zaměstnance uspokojuje (Stock 2010).

Pro pracovníky v sociálních službách je mnohdy důležitější uznání než peníze. Lidé, jejichž práce je uznávána a kteří mají svou práci rádi a mají pocit užitečnosti, jsou také spokojeni s platem, i když poměrně nízkým (Jankovský, 2003). Vyhoření vzniká spíše v případech, kdy má pracovník pocit, že je jeho práce nedůležitá a bez úspěchu. Spolehlivým spouštěčem však bývá situace, kdy se zaměstnanec domnívá, že pracuje tvrdě, dělá víc než by musel, ale nikdo mu za to nepoděkuje a finanční ohodnocení je nízké (Maroon, 2012).

Důležitou roli hrají vztahy na pracovišti, např. dobrá atmosféra, spolupráce a vzájemná podpora. Podpůrné mechanismy mohou poskytnout, co není v moci jednotlivce, může se jednat o předávání informací, vhledy, uznání, zpětnou vazbu a citovou oporu. Také schůzky pracovníků, např. supervize, kde si zaměstnanci mohou promluvit o problémech, navzájem si poradit, riziko syndromu vyhoření snižují (Bartošíková, 2006).

1.4.2 Vnitřní faktory

Mezi faktory ovlivňujícími syndrom vyhoření se dále řadí vnitřní faktory. V souvislosti s touto problematikou se stále častěji hovoří o osobnostních charakteristikách daného jedince. Tyto znaky se dají rozdělit do dvou hlavních skupin, a to na demografické proměnné, jako je věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání nebo počet odpracovaných let (Kebza, 2005). Dále jsou to proměnné specifické pro jednotlivce, tím jsou myšleny určité osobní vlastnosti a sklony, které mohou vyhoření urychlit a posílit. Podle Venglářové (2007) je ve hře také pojetí pomáhajícího v očích společnosti i sebe samého. Další povahové rysy popisují Kebza a Šolcová (2003) – nízká asertivita, střední až vysoká senzitivita, neschopnost relaxace, negativní afektivita, depresivní ladění. Často už v průběhu přípravy na profesi vzniká mylné přesvědčení, že kdo chce

opravdu dobře pomáhat druhým, musí umět potlačit své potřeby, adaptovat se na zátěž a nedávat na sobě nic znát (Venglářová, 2007). Podle mého názoru, jestliže chce být člověk dobrým pomáhajícím, měl by se nejprve zajímat sám o sebe a být celkově v pořádku a pak až o to, jestli a jak pomoci druhým. Je jasné, že určení hranic není nic jednoduchého a pomáhající si může často připadat jako sobec, když někdy řekne „ne“, ale mnohdy nás ale takové „ne“ může ochránit před manipulací ze strany klienta nebo vyčerpáním ze snahy mu co nejlépe pomoci. Matoušek (2003) rozlišuje jednotlivé přístupy pomáhajícího pracovníka k praxi 4 základními typy, které se ovšem navzájem mohou prolínat:

- *Angažovaný sociální pracovník* – klienta chápe jako rovnocenného partnera, svou práci bere jako způsob uplatnění svých morálních hodnot, aby co nejvíce prospěl klientovi. V tomto přístupu je velké riziko syndromu vyhoření. Mezi klientem a sociálním pracovníkem se může vytvořit velmi silný vztah (Hartl, Hartlová, 2009).
- *Radikální sociální pracovník* – stejně jako angažovaný uplatňuje své morální hodnoty, ale nesměřuje je „pro blaho klienta“, ale snaží se o změnu zákonů, které vnímá jako nespravedlivé. Klade důraz na společenskou změnu, klienta považuje za rovnocenného partnera (Hartl, Hartlová, 2009)
- *Byrokratický sociální pracovník* – klienta považuje za konzumenta sociální péče. Sociální práce spočívá v manipulaci s klienty v zájmu jejich změny. Na jednu stranu poskytuje péči a na druhé je na klienta přísný, nutí jej dodržovat dané normy. Pracovník sám striktně dodržuje normy stanovené zaměstnavatelem (Matoušek, 2003).
- *Profesionální pracovník* – klienta bere jako spolupracovníka, kterému je svěřena jistá moc, pod dohledem sociálního pracovníka. Profesionální sociální pracovník se řídí etickým kodexem, jeho prioritou jsou práva klienta (Hartl, Hartlová, 2009).

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Obecně můžeme pojem prevence charakterizovat jako soubor opatření mající za cíl předcházet jevu, který je obecně považován za negativní a nežádoucí.

Prevencí syndromu vyhoření je kvalitní příprava na profesi, zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech a jasná definice profesionální role pracovníka

a náplň jeho práce. Důležitá je existence systému zácviku nových pracovníků, seznámení s posláním organizace a metod práce, které organizace používá. Pracovníci by měli mít možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem a možnost průběžné a pravidelné supervize (Havrdová, 2011). V oblastech sociální práce definuje Michková (2008) supervizi jako metodu, kterou ověřujeme, zda jsme poskytli správné kroky s ohledem na potřeby klienta, společné cíle i možnosti organizace. Supervize v sociální práci je významným zdrojem profesionální podpory sociálních pracovníků, který napomáhá nejen jejich profesnímu rozvoji – vůči syndromu vyhoření, zvyšování statusu profese, k ochraně klienta před poškozením, zároveň k efektivnějšímu výkonu praxe v sociální práci (Vaska, Čavojská, 2012).

Dalším preventivním opatřením jsou programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání. Vhodná je i kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty. V neposlední řadě je to i nasazení více pracovníků a omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty (Matoušek et al., 2003).

Podle Křivohlavého (2012) prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce často spočívá také ve schopnosti znát a dodržovat hranice své a svých klientů. Měli bychom umět soucítit s klienty, ale neměli bychom se jejich problémy trápit více než svými vlastními. Pokud tomu tak není, může se ztrácet u pomáhajícího pracovníka kompetence o pomoci klientovi v jeho nežádoucí situaci. Oddělení práce od osobního života nemusí nutně znamenat, že nám na klientovi nezáleží, ale bývá to ochrana naší osobnosti před vyhořením. Mnohdy se stává, že práci nemůžeme od osobního života odtrhnout, vnášíme ji do rodinného života, do rodinných vztahů, a proto je důležité znát hranice pomáhání. Pokud jsme udělali, co jsme udělat měli a mohli, můžeme mít čisté svědomí (Honzák, 2013).

K diagnóze může sloužit např.: orientační dotazník, dotazník BM – psychického vyhoření, MBI – metoda Maslach Burnout Inventory a jiné metody. Orientační dotazník vytvořila čtveřice autorů Don Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thurman a je vhodný pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá (Křivohlavý, 1998).

2 Psychohygienu

Psychohygienu neboli duševní hygienu v širším slova smyslu zahrnuje obor, zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka. V užším slova smyslu ji pak chápeme jako obor, zaměřující se na problematiku uchování duševního zdraví (Schmidbauer, 2008).

Psychohygienu je samostatný vědní obor na rozhraní medicíny, psychologie a sociologie. Pojem duševní hygienu se začal používat od 1. pol. 20. století. Psychohygienu pečuje o duševní zdraví. Psychohygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Tato věda dále popisuje kritéria duševního zdraví, vliv životního prostředí na něj a přírodní podmínky života (Kuzníková et. al., 2011)

2.1 Význam a metody psychohygienu

Mirko Frýba definuje psychohygienu jako pěstování dovedností člověka, které vedou k harmonickému a realistickému prožívání života. Také jako umění žít šťastně a nezavírat oči před potížemi (Frýba, 1996). Neméně důležité je i vysvětlení Zdenky Bártové (Bártová, 2011), kde popisuje osvojení si zdravého životního stylu jako zařazení více tělesného cvičení a pohybu, vyvážené stravy, cílené pěstování dobrých vztahů v rodině i na pracovišti, omezení kouření, pití kávy a alkoholu. Dodržování těchto i dalších zásad by mělo vést k dosažení rovnováhy mezi myslí a tělem. Zároveň nelze opomenout důležitost zdravého spánku, kvalitního odpočinku, vyváženost mezi prací a relaxací, hospodaření s časem a vhodné pracovní prostředí. Neméně podnětný je i Praškův názor, že lidé trpící syndromem vyhoření se neustále cítí být pod tlakem času. Nedokážou určit své priority, neumějí plánovat dopředu a z tohoto důvodu pracují chaoticky. Ztrácejí tím cenný čas k uvolnění a načerpání nové energie. Racionální plánování času může tuto situaci změnit. Člověk si musí ujasnit priority, své možnosti, cíle a následně podle toho plánuje své úkoly (Praško, 2003)

Podle Matouška (2003) jsou důležitou součástí psychohygienu antistresové programy (cvičení umožňující psychickou a fyzickou relaxaci). Významný vliv na duševní zdraví má přiměřená životní aspirace (mnohostranná seberealizace), zdravé sebevědomí a sebeprosazování (asertivita), plnohodnotné partnerské vztahy, prevence, autoregulace,

cítění a myšlení, strategie interference (nahrazování nepříjemných duševních obsahů příjemnými) a celková pozitivní psychologie. Důležité je si také uvědomit, že náročné životní situace jsou součástí našeho každodenního života (Matoušek et al. 2003). Kebza popisuje oboustranné vztahy mezi duševní rovnováhou a somatickými nemocemi, podle něho prakticky každá nemoc se alespoň poněkud zlepší vlivem zlepšení psychického stavu, nebo její vývoj nenastupuje tak rychlým tempem. A zase naopak: zhoršení psychické kondice zpravidla zpomaluje uzdravovací procesy (Kebza, 2005). Udržování dobrého duševního zdraví v neposlední řadě souvisí i s pozitivním působením na své okolí a udržováním fungujících sociálních vztahů, jelikož jak uvádí Vacíková (2008), nevyrovnaný člověk se stává stresorem i sám sobě.

Mezi jedny z nejdůležitějších preventivních opatření syndromu vyhoření patří jistě průběžná supervize (Michková, 2008). Fungující a efektivní supervize brání tomu, aby pomáhající pracovníci brzy vyhořeli, brání tomu, aby nesklouzli do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám klientů nebo do ignorování kolegů nebo konfliktů s nimi (Havrdová, 2011). Prostřednictvím supervize dochází k vytvoření prostoru pro reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu a podporu procesu učení a změny. Bezpečné prostředí a vztah se týká jak supervizora a supervidovaných, tak i supervidovaných mezi sebou. Dává prostor tomu, s čím přicházejí pracovníci sami – zdola. Umožňuje tak objevení skrytých překážek a faktorů, které práci brzdí, i využití zdrojů, nápadů a potenciálů zúčastněných. Podporuje motivaci, zlepšuje vztahy na pracovišti a spolupráci. Dle Jeklové a Reitmayerové (2006) v supervizi jde o systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní a zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Odborně prováděná, pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Supervize může mít individuální nebo skupinovou formu, s vedením vlastního nebo externího supervizora (Kopřiva, 2011). Při supervizi se pracuje s reálnými nebo modelovými situacemi metodou rozhovoru, s možným využitím audio nebo videonahrávek, či s písemným záznamem. Jako pomocné metody se využívají psychoterapeutické techniky – přehrávání rolí, psychodrama, sousoší, systematicky vedený rozhovor aj. (Kopřiva, 2011).

3 Pracovník v sociálních službách

Výše uvedené kapitoly se týkají syndromu vyhoření především v profesní oblasti. Se vznikem syndromu vyhoření se pojí určitá skupina profesí, které souhrnně označujeme jako profese pomáhající. Pomáhající profese vykazuje zásadní znaky, mezi které patří pomáhání, navázání kontaktu, vytvoření profesionálního vztahu a profesionální pomoc. Kopřiva (1997) uvádí, že na rozdíl od jiných povolání však hraje v těch pomáhajících profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek, kterým je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pracovník se často setkává s lidmi, kteří potřebují pomoc. Tato multidisciplinární profese zahrnuje sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky i např. pedagogické pracovníky.

Zákonem, který chrání práva a oprávněné zájmy občanů, kteří jsou v jejich prosazování z různých příčin oslabeni, je zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Tímto zákonem je garantováno, že poskytnutá pomoc a podpora musí zachovávat občanům lidskou důstojnost, musí vycházet z individuálních potřeb člověka a působit na něj tak, aby byla posilována jeho schopnost sociálního začlenění. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Česko, z. č. 108/2006 Sb.). Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Povinné u pracovníků v sociálních službách je další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Česko, z. č. 108/2006 Sb.)

Pracovníkem v sociálních službách je dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Náplní práce pracovníka v sociálních službách je nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulace s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (Česko, z. č. 108/2006 Sb.).

Pracovník provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působí na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádí volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečuje zájmové a kulturní činnosti (Válková, 2015). Při pečovatelské činnosti v domácnosti osob se vykonávají práce spojené s komplexní péčí o jejich domácnost, zajišťuje se sociální pomoc, provádí sociální depistáž pod vedením sociálního pracovníka, poskytuje se pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů, poskytuje se pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, organizačně se zabezpečují a koordinují pečovatelské činnosti a provádí se osobní asistence (Válková, 2015)

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Cíl práce

Úkolem této bakalářské práce je zmapovat, jak vnímají pracovníci v sociálních službách syndrom vyhoření a jakou prevenci považují za účinnou.

4.1 Hlavní výzkumná otázka

Pro dosažení cíle práce byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

„Jak vnímají pracovníci v sociálních službách syndrom vyhoření a jakou prevenci považují za účinnou?“

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí otázky.

4.2 Dílčí výzkumné otázky

- Jaká je informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?
- Jakým způsobem využívají svůj volný čas pracovníci v sociálních službách?
- Jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti?
- Jak vnímají zátěžové situace pracovníci v sociálních službách ve vztahu s klienty?
- Jaké možnosti prevence nabízí organizace pracovníkům v sociálních službách a jaké další by uvítali?

5 Metodika

5.1 Metodický postup

Pro empirickou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, s využitím metody dotazování a technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní přístup je přístup, který využívá kvalitativní metody pro popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality na základě jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky (Miovský, 2006). Tato technika se dá přizpůsobovat dané situaci zaměřováním pořadí kladených otázek stanovených v osnově, dle potřeby vedení rozhovoru. Tímto získává velkou pružnost ve sběru výsledků.

5.2 Způsob výběru zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Jedná se o velmi rozšířenou metodu výběru respondentů. Záměrný výběr je takový postup, kdy cíleně vybíráme účastníky výzkumu podle určitých stanovených kritérií neboli určitých vybraných vlastností účastníků (Miovský, 2006). Právě ona určitá vlastnost, předpoklad či určitý stav jsou základním kritériem tohoto typu výběru. V praxi to tedy znamená, že výzkumník si respondenty vybírá právě na základě tohoto kritéria, které musí respondent splňovat (Miovský, 2006). Na základě zvolené metodiky byla jako kvóta pro výběr účastníků výzkumu stanovena jejich ochota zúčastnit se výzkumu a délka zaměstnání v organizaci Hewer, z. s., minimálně jeden rok.

5.3 Popis výzkumného souboru

Výzkum proběhl v organizaci HEWER, z. s., která vznikla v dubnu roku 1997 především z důvodu potřeb seniorů a osob se zdravotním postižením nebo s chronickým onemocněním, kteří pro své důstojné a soběstačné setrvání v domácím prostředí potřebují pomoc osobních asistentů. HEWER, z. s., byl pro vykonávání služby osobní asistence zaregistrován na základě platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Ministerstvem vnitra dne 17. 11. 2007. Cílem poskytovaných služeb je pomoc člověku, který k životu pomoc druhé osoby potřebuje, aby zvládl prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl postižení. Cílovou skupinu tvoří lidé, kteří potřebují k životu pomoc druhé osoby.

Výzkumný vzorek byl tvořen pěti zaměstnanci Hewer, z. s., pracující v Praze a Středočeském kraji. Záměrně byla vybrána skupina pracovníků v sociálních službách, kdy kvótou pro výběr byla ochota spolupráce na výzkumu a práce na pozici pracovníka pracujícího v přímém kontaktu s klienty minimálně jeden rok. Oslovila jsem několik pracovníků v sociálních službách dané organizace, kteří splňovali daná kritéria, a poté jsem vybrala pět informantů, kteří byli ochotni poskytnout mi rozhovor. S jedním pracovníkem byl proveden předvýzkum, který nebyl zahrnut do výsledků bakalářské práce. Rozhovory probíhaly ve vybraném zařízení, ve školicí místnosti bez rušivých elementů. Informanti měli tak možnost se uvolnit a odpovídat spontánně. Každý rozhovor trval třicet až čtyřicet minut. Otázky byly rozděleny do pěti okruhů podle dílčích výzkumných otázek. Na začátku rozhovoru se upřesnily identifikační údaje týkající se pohlaví, věku, vzdělání a doby zaměstnání na pozici pracovník v sociálních službách. Pro uchování anonymity budou pracovníci v sociálních službách v bakalářské práci uváděni jako informant I., II., III, IV., V (Osobní asistence, ©2018).

Tabulka 1 – Respondenti

Respondent	Pohlaví	Věk	Rod. stav	Vzdělání	V organizaci
I.	Žena	50	vdaná, děti 23,20	střední	5 let
II.	Žena	39	vdaná, děti 7,4	vyučená	3 roky
III.	Žena	41	svobodná	vyučená	2 roky
IV.	Muž	55	ženatý, dítě 27	střední	9 let
V.	Žena	25	svobodná	studuje VŠ	2 roky

Zdroj: vlastní

5.4 Popis výzkumného nástroje

Nejvhodnější a zároveň nejrozšířenější metodou kvalitativního výzkumu je polostrukturované interview. Tato metoda je náročnější na technickou přípravu tím, že si vytváříme určité schéma, okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát (Miovský, 2006). Pro získání maximálního množství požadovaných informací je možno otázky dle potřeby upravit nebo pozměnit jejich pořadí, tak aby byla výtěžnost rozhovoru co nejlepší (Miovský, 2006). V případě polostrukturovaného rozhovoru si výzkumník stanoví schéma, které je pro něj v průběhu rozhovoru závazné. Schéma obsahuje okruhy otázek, na které se tazatel bude ptát. Tato technika nabízí rozpracování tématu do hloubky, výzkumník může rovněž klást doplňující otázky. Provedené rozhovory byly

posléze podrobeny transkripci. Reichel (2009) popisuje transkripci údajů jako přepis z různých podob nejčastěji do formy písemné. Po té jsem přepis okódovala.

5.4.1 Způsob zpracování dat

Pro zpracování dat byla zvolena metoda vytváření trsů. Tzn., že výroky jsou tříděny do skupin trsů, které vznikají na základě podobnosti mezi jednotkami. Tato metoda umožňuje vznik obecnějším kategoriím, které jsou do skupiny či trsu zařazeny na základě určitého znaku, který se opakuje. Oním společným znakem mohou být například výroky, které se týkají jednoho okruhu otázek. Principem metody vytváření trsů je určitá hierarchizace, neboť prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější (Miovský, 2006).

5.5 Předvýzkum

Tato část byla provedena před začátkem vlastního výzkumu. Předvýzkum proběhl pro kontrolu srozumitelnosti, jednoznačnosti otázek a možné úpravy či doplnění otázek ve scénáři pro rozhovor, dále pro zjištění časové náročnosti rozhovoru.

Pro předvýzkum této bakalářské práce byla oslovena pracovnice v sociálních službách organizace Hewan, z. s., která splňovala kritéria určená pro výzkum, tzn. zaměstnání na pozici pracovníka v sociálních službách minimálně jeden rok v této organizaci a dobrovolná účast na výzkumu. Předvýzkum byl realizován ve stejném prostředí, kde probíhal vlastní výzkum. Otázky již nebylo nutné upravovat. Rozhovor trval 30–40 minut, což bylo pro potřeby výzkumu dostatečné.

5.6 Harmonogram výzkumu

Časový harmonogram – pro potřeby výzkumu a jeho vypracování byl pro dobrou orientaci zvolen harmonogram, který se skládá celkem ze čtyř fází, přičemž fáze harmonogramu představují jednotlivé kroky a zároveň popisují dané činnosti, ke kterým docházelo v uvedených měsících roku. Jednotlivé fáze rovněž obsahují cíle, které musely být splněny. Fáze spolu s činnostmi a cíli jsou podrobně uvedeny v časovém harmonogramu.

Tabulka 2 – Fáze výzkumu

Fáze	Období realizace	Pracovní činnost
1. Fáze	Září–prosinec	Rešerše literatury, sběr informací k tématu, sepsání teoretické části
	Prosinec–leden	Návrh rozhovoru, předvýzkum
2. Fáze	Únor	Vlastní výzkum
3. Fáze	Březen–duben	Interpretace získaných dat, závěrečné úpravy

Zdroj: vlastní

6 Výsledky

DVO 1. Jaká je informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?

Cílem této dílčí otázky bylo zjistit, jaké znalosti mají pracovníci v sociálních službách o syndromu vyhoření, s jakými zátěžovými situacemi se při své práci setkávají, jak na ně tyto situace působí po psychické a fyzické stránce.

V úvodu rozhovorů jsem zjišťovala informovanost pracovníků o syndromu vyhoření. Všichni oslovení informanti shodně uvedli, že termín syndrom vyhoření pro ně není nový pojem a již se s ním setkali. Dotazovaní popisovali syndrom vyhoření převážně zvýšenou únavou, nespokojeností ve svém zaměstnání, což je dle většiny informantů způsobeno stresem, monotónností práce a nedostatečným ohodnocením. Část respondentů spojila tyto projevy s následnými fyzickými obtížemi – *„Dlouhodobý stres a nespokojenost pak způsobuje všelijaká onemocnění.“* uvádí respondent č. 3. Pracovníci v sociálních službách se při své práci setkávají s mnoha zátěžovými situacemi. Z další podotázky vyplynulo, že v souvislosti se syndromem vyhoření je nejvíce zatěžující zdravotní stav klienta, obzvláště pokud je nemožný či trpící nějakým druhem demence. Informanti, kteří pečovali o umírajícího klienta, uvádí jako nejvíce zatěžující tuto péči. Jako zátěž ze strany organizace v poslední době informanti vnímají telefonické kontroly, hlášení pětiminutových zpoždění a celkový nárůst administrativy. Další zmiňovanou zátěží byly vztahy v rodině klienta nebo vztah mezi klientem a pracovníkem v sociálních službách. Informant č.1 uvádí: *„Pro klienta jsme často jedni z mála lidí, se kterými se stýká, a občas mají klienti tendenci si na mně vylít svou frustraci a vztek.“* Tyto zátěžové situace vnímají někteří z respondentů s lítostí, ale zároveň s pochopením. Jako nejvíce stresující uváděli dotazovaní situace, které jsou nečekané a nepředvídatelné, např. prudké zhoršení klientova stavu nebo nečekaný záchvat. Jako fyzické symptomy syndromu vyhoření shodně uvedli dotazovaní únavu a bolest zad a hlavy. Psychickou stránku převážně ovlivňuje neschopnost vypustit pracovní záležitosti z hlavy, s čímž souvisí uváděná nespavost. Dotazovaná č. 2, která má malé děti, uvedla: *„Vyčítám si, že nemám víc času na svoje děti, vlastně víc času trávím s klienty a to mě žere.“*

Závěr DVO 1

Téma syndrom vyhoření se v praxi ukázalo jako dost aktuální a vstoupilo do povědomí všech oslovených pracovníků v sociálních službách. Informanti byli s problematikou syndromu vyhoření vcelku dobře obeznámeni, jejich představa o syndromu vyhoření stavěla na definování převážně symptomů, které se k vyhoření vážou, patří mezi ně únava, stres, nechut' k výkonu práce, špatná nálada. Vnímání syndromu vyhoření bylo popisováno spíše laicky, dle vlastních intuitivních poznatků, případně podle zkušeností, ale v zásadě informanti vnímají, že symptomy se projevují ve třech úrovních, a to na úrovni fyzické, psychické a sociální. Dle zjištěných informací z rozhovorů s pracovníky v sociálních službách vyplývá, že všichni znají příznaky syndromu vyhoření a uvědomují si i možné následky, které riziko vzniku syndromu vyhoření přináší.

Analýza ukázala tři hlavní trsy, které sjednocují názory informantů na téma vnímání syndromu vyhoření:

- *Psychické příznaky*: všichni informanti byli schopni je popsat a většina si byla vědoma toho, že se mohou projevit i na fyzické úrovni.
- *Fyzické příznaky*: pracovníci v sociálních službách identifikovali jednotlivé projevy v souvislosti se syndromem vyhoření.
- *Sociální ohrožení*: informanti si uvědomovali, že syndrom vyhoření se může projevit i v sociálních a rodinných vztazích.

DVO 2. Jakým způsobem využívají svůj volný čas pracovníci v sociálních službách?

Druhá výzkumná otázka mapovala volný čas pracovníků v sociálních službách a jejich oblíbené aktivity, jak aktivní, tak i pasivní, a které považují za důležité pro vlastní psychohygienu.

Ideální odpočinek si informanti představovali jako volný den, kdy práci nechají v práci, kdy nemusí dodržovat žádný časový harmonogram a aktivity si plánují podle své nálady a chuti. Mezi fyzickými aktivitami se nejčastěji objevovaly domácí práce, zahradničení. Ze sportovních aktivit je nejoblíbenější chůze, běh a jóga. Informant č. 4 uvedl: „*Já hraju v kapele, dvakrát za týden zkoušíme, o víkendech míváme koncerty, pak posedíme s kamarády v hospodě, to je pro mě nejlepší relax.*“ Pasivní způsob relaxace podle většiny dotazovaných spočíval ve sledování televize, četbě a spánku. Jedna z dotazovaných uvedla: „*Jediný můj pasivní odpočinek je cesta do práce, sedím ve*

vlaků a jen pozoruju krajinu.“ Pro všechny informanty je důležité věnovat se soukromému životu, ať uváděným koníčkům, sportu, či kultuře. Všichni shodně uvedli, že je pro ně důležitý čas strávený s nejbližší rodinou a jako společné aktivity uváděli společné jídlo, alespoň jednou týdně, oslavy svátků a narozenin a návštěvy. Informant č. 3 uvádí: *„Jako prevence u mě dobře funguje plnohodnotnej soukromý život, snažím se odreagovat třeba při čtení knížek, cvičení, vaření, posezení s přáteli atak. Důležitá je pro mě podpora partnera, rodičů a dobrý rodinný zázemí.*“ Jedna z dotazovaných uvedla, že pro její psychickou pohodu je pro ni důležitá návštěva kostela s celou rodinou.

Závěr DVO 2

V této části jsem zjišťovala, jak pracovníci v sociálních službách tráví svůj volný čas. V této otázce se více méně všichni shodli v tom, že je pro ně velmi důležité, jak tráví svůj volný čas mimo práci. Důležitost spatřují zejména v provozování aktivit, jako je sport, koníčky, práce na zahradě, četba, sledování televize. Dále je pro pracovníky v sociálních službách zásadní rodinné zázemí, trávit volný čas s přáteli a rodinou. Dle popisu aktivit informantů ve volném čase lze říci, že využívají jak aktivní, tak pasivní formu odpočinku. V souvislosti se syndromem vyhoření si informanti uvědomovali, jak je důležité nebrat si práci domů a nepřemýšlet nad ní v soukromí.

Analýza ukázala tři hlavní trsy, které sjednocují názory informantů na téma trávení volného času:

- *Rodinné zázemí* – důležitost dobrého rodinného zázemí a času stráveného s rodinou.
- *Mimopracovní aktivity* – sport, kultura, četba.
- *Soukromí* – ochrana soukromí a vědomí, že je důležité „nenosit“ si práci domů.

DVO 3. Jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti?

Třetí výzkumná otázka měla za úkol zjistit, jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti. Součástí toho bylo zjistit, jaké vztahy mají dotazovaní se svým nadřízeným a kolegy, jak řeší pracovní problémy a zda je pro ně důležitá zpětná vazba od nadřízeného.

Část dotazovaných popisovala atmosféru u svých klientů a část atmosféru v organizaci. Ti, kteří popisovali klima v organizaci, uvedli, že je vcelku dobré, ale vzhledem k zavádění nových organizačních pravidel vzniká občas napětí a stres. To připisovali nárůstu administrativní práce a často neúplným a nejasným informacím. Atmosféru u klientů, vzhledem k tomu, že u většiny z nich působí dlouhodobě, popsali jako velmi dobrou a někteří se cítí jako součást rodiny. Vztah s nadřízenými a spolupracovníky vnímají jako dobrý, ale zároveň uvádějí, že se setkávají minimálně. Jak uvedl informant č. 3: „*Je to práce svým způsobem samostatná a osamocená.*“ Pracovní problémy řeší pracovníci s vedoucím střediska, buď telefonicky, nebo e-mailem. Informant č. 1: „*Když se něco děje, nebo je nějaký problém, musíme volat vedoucí a řešit to s ní, když je něco co nespěchá, píšu jí e-mail.*“ Z rozhovorů vyplynulo, že někteří by dali přednost osobnímu setkání s vedoucím. Pro všechny dotazované je zpětná vazba od vedoucího velmi důležitá, ale shodli se, že vzhledem k vytížení vedoucího a počtu jeho podřízených není v takové míře, jak by si představovali. A opět jako problematický uváděli telefonický a e-mailový kontakt. Dva dotazovaní uvedli jako zpětnou vazbu osobní ohodnocení, které má několik částí, např. včasné odeslání měsíčních výkazů, docházku a spokojenost klientů.

Závěr DVO 3

Nedílnou součástí dobrého pracovního výkonu je také zdravá pracovní atmosféra a příznivé vztahy se spolupracovníky. V této otázce jsem zjistila, že pro většinu informantů je atmosféra na pracovišti dobrá. Všichni se shodli, že je pro ně důležité mít klid na práci. K tomu přispívá podle některých dostatek informací o dění na pracovišti a dostatek informací o organizaci, ve které pracují. Toto souvisí s potřebným pocitem jistoty a bezpečí, které jsou jedněmi z hlavních psychických potřeb člověka. Jako málo dostatečný se ukázal dle informantů osobní kontakt a nedostatečná zpětná vazba od přímého nadřízeného. Tyto aspekty jsou v prevenci syndromu vyhoření stěžejní a většina informantů si toho byla vědoma.

Analýza ukázala dva hlavní trsy, které sjednocují vnímání informantů atmosféry na pracovišti:

- *Pracovní prostředí* – dobré vztahy s kolegy a nadřízenými, soudržný tým.
- *Kontakt a komunikace* – důležitost dostatečného osobního kontaktu s nadřízeným a kolegy.

DVO 4. Jak vnímají zátěžové situace pracovníci v sociálních službách ve vztahu s klienty?

Čtvrtá otázka mapuje zátěžové situace a jejich řešení ve vztahu pracovníka v sociálních službách a klienta. V této otázce se věnuji i důležitosti zpětné vazby od klienta k dotazovaným.

Tyto zátěžové situace dávali dotazovaní především do vztahu ke klientovu zdravotnímu stavu, např. bolest a nemohoucnost klienta, umírání, hyperaktivita. Informant č. 5 uvedl: *„Mě nejvíce stresují klientovy nečekané záchvaty.“* Pro informanta č. 3 je nejvíce zatěžující závislost a určitá manipulace: *„Klient často říká, že má jen mě, že se o něj nikdo jiný nestará, a já přitom vím, že to není pravda, stará se o něho i rodina, ale často se s nimi hádá a já si někdy připadám jak rozhodčí.“* Čtyři respondenti uvedli, že si snaží udržet odstup a k situacím, které vnímají jako zátěžové, přistupovat prakticky a profesionálně. Další uvedl, že tyto situace zvládá těžce a jako zátěž vnímal monotónnost každodenní péče. Informant č. 4 považuje za nejvíce zátěžovou situaci utrpení klientů: *„Nejzátěžověji cítím soucit s trpícími klienty. Jsem věřící a když mi klienti popisují, jak měli těžký život, jak se museli poprat s tím, že jim vzali komunisti jejich domovy, někomu umřeli partneři, děti, tak si říkám, proč je Bůh tak trestá ještě nemocemi a bolestí.“* Zpětnou vazbu od klientů dle dotazovaných dostávají průběžně, formou pochvaly a klientovy vděčnosti. Dva dotazovaní uvedli, že jí dostávají skrze reakce a chování klienta, protože poznají, zda je klient spokojený. Všichni dotazovaní uvedli, že tato zpětná vazba je pro ně důležitá, protože jim dává pocit, že jejich práce má smysl, je užitečná a tím i oni sami se cítí důležití. Informant č. 2 uvedl: *„Pochvala a ocenění mi vždycky udělá radost, pak mám pocit, že moje práce má smysl.“*

Závěr DVO 4

Z výzkumu vyplynulo, že skoro pro každého informanta je zátěží něco jiného. Většina si však, pod tímto pojmem představuje zvýšenou psychickou zátěž, kterou jejich práce v terénu přináší. Nejčastější zátěžovou situací ve vztahu s klienty, se kterou se setkávají, je komunikace s klientem a v některých případech s rodinou klienta a dále většina uvedla jako zátěžovou práci s trpícími klienty.

Analýza ukázala tři hlavní trsy, které sjednocují názory informantů v pohledu na zátěžové situace ve vztahu ke klientovi:

- *Komunikace* – s problémovými klienty a jejich rodinami.
- *Psychické zatížení* – každodenní kontakt s klienty.
- *Zdravotní stav klienta* – vnímání utrpení a bolesti.

DVO 5. Jaké možnosti prevence nabízí organizace pracovníkům v sociálních službách a jaké další by uvítali?

Poslední výzkumná otázka měla za úkol zmapovat možnosti prevence, která nabízí pracovníkům v sociálních službách organizace a které by uvítali. Dotazovala jsem se, jaké vzdělávání a aktivity v souvislosti se syndromem vyhoření nabízí zaměstnavatel a na zkušenost dotazovaných se supervizí.

Všichni dotazovaní uvedli, že jim organizace poskytuje povinné školení v rozsahu 16 hodin ročně, přičemž téma si mohou vybrat. Výpověď informanta č. 2: „*Tak my máme povinný vzdělávání, akreditovaný, tak to si musíme splnit a téma si můžeme vybrat, vždycky dostaneme seznam a z toho si vybíráme.*“ Novým zaměstnancům, kteří nemají kurz pracovníka v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb., organizace umožní si ho udělat v rámci pracovního poměru. Informant č. 3 uvedl: „*Mně proplatí polovinu kurzu pedagogická práce s dětmi s ADHD, je to můj jediný klient a v nabídce kurzů nic takového není.*“ Další aktivity, které organizace nabízí, jsou podle dotazovaných vánoční večere a nepravidelné setkávání pracovníků v sociálních službách v rámci střediska. Přínos těchto setkání viděli respondenti, kteří se jich účastní, v možnosti výměny zkušeností a jak uvedl informant č. 2: „*Probereme, co nás třeba tíží a potřebujeme to s někým probrat, se známými se o práci nebavím a tohle je jediná možnost, kdy si můžeme vyměnit zkušenosti a zážitky.*“ Zkušenost ze supervizí v organizaci neměl žádný z respondentů, pouze jeden z předchozího zaměstnání.

Shodně všichni uvedli, že organizace supervize umožňuje, ovšem musí se o ní požádat a probíhá ve volném čase pracovníků v sociálních službách, tudíž jí nevyužívají. Protože jak uvedl informant č. 5: „*Museli bychom o supervizi požádat, a ve svém volnu jet do Heweru a na to já nemám čas.*“ Další mimopracovní aktivitu uvedl pouze respondent z Prahy a byl to nadační běh, kterého se zúčastnil. Mimopracovní aktivity, které by dotazovaní přivítali, byly supervize v pracovní době, různé sportovní a kulturní akce společné s klienty.

Závěr DVO 5

Z výzkumu vyplynulo, že preventivní opatření proti syndromu vyhoření nejsou v organizaci úplně podle představ informantů, důležitou roli v této situaci hraje fakt, že se jedná o organizaci poskytující terénní sociální službu, tudíž je organizačně složitější poskytovat např. supervizi. S nabídkou dalšího vzdělávání byli informanti spokojeni, ocenili především možnost výběru tématu, které je zajímavá a využijí ho u svých klientů. Na otázku, co by ještě mohl zaměstnavatel nabízet jako preventivní aktivity, dva informanti uvedli, že by byli rádi za společné sportovní či kulturní akce i s klienty.

Analýza ukázala tři hlavní trsy, které sjednocují názory informantů na téma možnosti prevence syndromu vyhoření v zaměstnání:

- *Supervize* – důležitá součást prevence proti syndromu vyhoření.
- *Akreditované vzdělávání* – zahrnuje povinné následné vzdělávání.
- *Společné akce* – další z možností prevence syndromu vyhoření, které v organizaci neprobíhají a pracovníci v sociálních službách by je uvítali, např. formou sportovních nebo kulturních akcí.

7 Diskuze

V následující kapitole této bakalářské práce jsou shrnuty výše uvedené výsledky dílčích výzkumných otázek, které byly získány na základě výzkumného šetření, které probíhalo v organizaci Hewer, z. s., a účastnilo se ho pět zaměstnanců dané organizace pracujících na pozici terénní pracovník v sociálních službách. Výsledky jsou porovnány s poznatky autorů, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření a možnostmi prevence.

Hlavním záměrem této bakalářské práce je zmapovat vnímání syndromu vyhoření a možností prevence u terénních pracovníků v sociálních službách. Nejprve jsem zvolila hlavní cíl: *„Jak vnímají pracovníci v sociálních službách syndrom vyhoření a jakou prevenci považují za účinnou?“*

Na základě hlavní výzkumné otázky bylo vytvořeno pět dílčích otázek.

- První dílčí výzkumná otázka zní: *„Jaká je informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?“*

V první části bylo zjišťováno, jaká je informovanost o syndromu vyhoření. V další části jsem zjišťovala, jaké situace pracovníci v sociálních službách považují za zatěžující a jak tuto zátěž vnímají. Z výsledků šetření vyplynulo, že všichni dotazovaní mají povědomí o syndromu vyhoření. Všichni informanti vypověděli, že se jedná o stav velkého vyčerpání, únavy a přetížení organismu, které se následně projevuje špatným psychickým stavem. Někteří uvedli, že se syndrom vyhoření může projevovat i na úrovni fyzické. Podobně popisuje syndrom vyhoření Křivohlavý (2012), a to jako stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, který je zapříčiněn dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích souvisejících s pracovní zátěží. Dotazovaní pracovníci mají přímý a intenzivní kontakt se svými klienty a s tím souvisí i výskyt zátěžových situací. Tyto situace vnímali respondenti různě, pro někoho je zatěžující zdravotní stav klienta, pro někoho monotónnost práce, rodinné vztahy v klientově rodině, nebo i pocit manipulace ze strany klienta. Obecně by se dalo říci, že tyto situace způsobují přílišnou emocionální zátěž (Venglářová, 2007). Jak podotýká Bartošíková (2006) se syndromem vyhoření se často potýkají lidé v profesích, pro které jsou typické následující znaky: přímý a intenzivní kontakt s druhými lidmi, vysoká pracovní náročnost a velmi často nízké ohodnocení.

- Druhá výzkumná otázka zněla: „Jakým způsobem využívají svůj volný čas pracovníci v sociálních službách?“

V této otázce jsem chtěla zjistit, jak si pracovníci v sociálních službách představují ideální odpočinek a jakými aktivitami opravdu tráví svůj volný čas v souvislosti se syndromem vyhoření. Dotazovaní se více méně shodli v tom, že je pro ně velmi důležité, jak tráví svůj volný čas mimo práci. Důležitost spatřují zejména v provozování aktivit, jako je sport, koníčky, práce na zahradě, dále je pro ně zásadní rodinné zázemí, trávit volný čas s přáteli. Což potvrzuje i Křivohlavý (2012), který uvádí, že spokojené manželství, radost z dětí a dostatečné trávení společných chvil je nejdůležitější faktor, který vede k duševnímu zdraví. Dalším hlavním opatřením v předcházení vyhoření je nebrat si práci domů, nepřemýšlet nad ní v soukromí, prostě práci nechat v práci. Důležitosti příznivého pracovního, rodinného a soukromého zázemí zmiňuje i Bartošíková (2006), která uvádí, že jedním z důležitých preventivních opatření vzniku syndromu vyhoření je bez pochyby sociální opora, která má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání od spolupracovníků, mimo práci od přátel a dobrých známých v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků apod. Podobně jako uvedená autorka se z vlastní zkušenosti domnívám, že je velmi zásadní pro prevenci syndromu vyhoření věnovat se soukromému životu a v soukromí vypnout a věnovat se sami sobě a naší psychické očistě a relaxaci. Stock (2010) zmiňuje i důležitost pozitivně formulovaného cíle a snížení pracovní zátěže.

- Další dílčí výzkumná otázka zněla: „*Jak vnímají pracovníci atmosféru na pracovišti?*“

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti, jaké mají vztahy se svými nadřízenými a kolegy. Jak řeší pracovní problémy a jak důležitá je pro ně zpětná vazba od nadřízeného. Aby pracovníci dokázali předejít vzniku syndromu vyhoření, je rovněž důležité jaké podmínky vytváří organizace a zda jedince podporuje. Dle Křivohlavého (2012) by měl být každý pracovník v pomáhajících profesích obeznámen o stresu a o procesu vyhoření, aby byl schopen rozeznat příznaky psychického vyčerpání a rovněž by měl vědět, jak se chránit před možným vznikem syndromu vyhoření. Všichni dotazovaní se v zásadě shodli, že atmosféra na pracovišti je dobrá, ač jsme si v průběhu rozhovorů s některými respondenty ujasňovali, zda je pracovištěm myšlena organizace, nebo

domácnost klienta. Poschkamp (2013) popisuje sociální oporu v rámci zaměstnání dvěma termíny, a to informační oporou, kdy si kolegové navzájem poskytují informace, rady vedoucí k řešení problémů, a instrumentální podporou, která zahrnuje vše, co vede k řešení určitých problémů a dosažení cíle. Jako dobrý popsala většina dotazovaných i svůj vztah s nadřízeným, ale zároveň všichni uvedli, že s nadřízeným mají minimální osobní kontakt. Stejně tomu bylo i ve vztahu s kolegy, což je v rozporu s tím, co uvádí Maroon (2012), že podpůrná sociální síť na pracovišti může držet vyhoření na uzdě. Tam, kde existují podpůrné pracovní vztahy a pracovníci ve stresu mohou vyhledat kolegy a požádat je o radu a pomoc, které se jim také dostane, což podstatně zmenšuje jejich napětí a blokuje to vývoj vyhoření (Leiter, Maslach, 2017). Jako další překážku vidí i prostředí, kde pracovníci pracují daleko od sebe a mají tudíž malý osobní kontakt (Maroon, 2012). Stejně shodně uváděli respondenti neosobní kontakt s vedoucím při řešení pracovních problémů a získávání zpětné vazby od vedoucího. Křivohlavý (2012) vidí vztahy mezi nadřízenými a podřízenými, a to zejména způsob jednání vedoucího se svými podřízenými, jako využitelné v prevenci syndromu vyhoření tím, že bude ze strany vedoucího docházet k pravidelnému kontaktu s podřízenými, k ladění vzájemných vztahů, ke sdělování dlouhodobých plánů vedení a že bude oceňovat práci svých podřízených, a to nejen finančně.

- Čtvrtá dílčí otázka zněla: „*Jak vnímají zátěžové situace pracovníci v sociálních službách ve vztahu s klienty?*“

Cílem otázky bylo zjistit, s jakými zátěžovými situacemi se pracovníci setkávají ve vztahu ke klientovi, jak řeší tyto situace, které jsou nejvíce stresující. Dále se věnuje vnímání klientových problémů a důležitosti a formě zpětné vazby od klienta. Podle Vágnerové (2004) můžeme rozdělit tyto základní druhy zátěží: frustrace, konflikt a stres. Na zátěžovou situaci každý člověk reaguje individuálně. Podle Vasky (2012) tento proces probíhá ve fázích změněného emočního prožívání, změněných kognitivních funkcích, aktivace psychických obranných mechanismů a hledání účelných strategií. Informanti pocítovali frustraci převážně z tělesných obtíží klienta, kdy mu nemohou pomoci. Maroon (2012) uvádí, že tyto problémy jsou někdy neřešitelné a jsou provázeny pocity např. zlosti, strachu a zoufalství. Frustrující se dotazovaným jevila i monotónnost činností, které u klienta vykonávají. Jako konfliktní popisovali rozepře v rodinách klientů a manipulaci. Pokud se stane, že se pracovník s takovými situacemi při své práci setkává často, může to v něm časem vzbudit stres a pochyby ve

smysluplnosti práce, sníženou ochotou pomáhat problémovým klientům a vyústit až ve vyhoření. Podle Matouška (2003), přináší pomáhající profese pracovníkovi odpovědnost za klienty, ale neposkytuje mu možnost mít pod kontrolou jejich chování. Pozitivní reakci jsem u dotazovaných vnímala při kladné zpětné vazbě od klientů, jelikož vnášela jejich práci uznání a pocit důležitosti. K vyhoření častěji dochází tam, kde chybí kladné oceňování pracovníků (Křivohlavý, 2012).

- Poslední otázka zněla: „*Jaké možnosti prevence nabízí organizace pracovníkům v sociálních službách a jaké další by uvítali?*“

Jejím úkolem bylo zjistit, jaké vzdělávání a aktivity nabízí terénním pracovníkům v sociálních službách organizace a jaké by ve vztahu k syndromu vyhoření uvítali. Jako jedna z forem určité prevence syndromu vyhoření může být i studium, zvyšování kvalifikace, nebo účast na různých vzdělávacích kurzech. V dnešní době mají pracovníci v sociálních službách povinné vzdělávání. Jak jsem při svém dotazování zjistila, organizace toto povinné vzdělávání dotazovaným poskytuje. Další aktivity, vzdělávání, setkávání či porady organizace pracovníkům v sociálních službách v zásadě neposkytuje. K tomuto jevu se vyjadřuje i Maroon (2012), v institucích, které se vyhoření úspěšně brání, se zaměstnanci často setkávají a mohou se vzájemně poznávat, přátelit, nabídnout si pomoc a přijmout ji, jasně definovat cíle a ovlivňovat politiku instituce. Instituce s podobnými cíli, strukturou a pracovními postupy mají různou míru fluktuace, nálada mezi personálem se liší a vyskytují se zde prvky podporující vyhoření a znechucení (Khamisa a kol., 2016). Jako zásadní se mi v této otázce jevila absence supervize. Informanti sice mají možnost o supervizi požádat, ale vzhledem tomu, že je poskytována v jejich volném čase a v kancelářích organizace, jí i vzhledem k dojíždění nevyužívají. Na druhou stranu všichni dotazovaní uvedli, že při povinném vzdělávání řeší s kolegy různé situace s klienty a svým způsobem si předávají zkušenosti a informace. Proto je nasnadě se zmínit, že prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností. Souběžně s tím mu má supervize pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem (Benešová, Šmídmejrová, 2018). Vzhledem k tomu, že pracovníci každý den čelí náročným situacím, mnohdy si s problémem nevědí rady, by jim právě pravidelná supervize mohla pomoci, aby u nich nedocházelo k přetěžování a stresu, což by v důsledku mohlo skončit rozvojem syndromu vyhoření. Supervize je pro sociální práci, jak píše Maroon (2012), nejvýznamnějším procesem, protože supervizor předává

supervidovaným určité schopnosti a vědomosti. Havrdová (2000) o supervizi hovoří jako o nadhledu nad zašmodrchaným problémem, který nás trápí a nevíme co s ním, měla by nám pomoci najít nové cesty, způsoby řešení, a to spíše formou laskavou, provázející než direktivní. Vaska (2012) vidí význam supervize ve dvou rovinách, a to v profesní a psychologické. V profesní rovině spatřuje supervizi jako prostředek pro ověřování pracovních postupů a k nim získanou zpětnou vazbu, formu učení, a příležitost získat určitý nadhled (Michková, 2008). Naopak rovinu psychologickou uvádí jako psychohygienu – prostor, kde se mohou uvolnit, vypovídat se, čeho se obávají, ventilovat stres a napětí, dále jako nejlepší způsob prevence proti syndromu vyhoření a motivaci k obnovení pozitivního vztahu k vlastní práci (Vaska, 2012). Mezi další aktivity, které by dotazovaní uvítali, patřilo neformální sportovní či kulturní setkání, což se mi jeví, vzhledem k tomu, že mají pracovníci minimální příležitosti se setkat, jako další možnost prevence syndromu vyhoření.

Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zodpovědět základní výzkumnou otázku, která zní: *„Jak vnímají syndrom vyhoření pracovníci v sociálních službách a jakou prevenci považují za účinnou?“*

Teoretické koncepty této problematiky, na jejichž základě jsem vytvořila dílčí výzkumné otázky a otázky k rozhovoru, mi usnadnily zodpovězení této otázky.

Z vedeného výzkumu jsem zjistila, že syndrom vyhoření vstoupil do povědomí všech oslovených respondentů a ti dokázali do jisté míry definovat fyzické i psychické symptomy syndromu vyhoření. Všichni dotazovaní byli schopni popsat zátěžové situace a subjektivní pocity, které u nich způsobují ve vztahu k syndromu vyhoření.

Výsledky druhé výzkumné otázky, zaměřené na využití volného času pracovníků v sociálních službách, ukázaly, že volný čas dotazovaných je často spojován s rodinným prostředím. Jak pasivní, tak aktivní forma trávení volného času se mi jevila jako vyrovnaná, ale z hlediska psychohygieny v souvislosti se syndromem vyhoření respondenti upřednostňovali aktivní formu, zejména sportovní aktivity.

Třetí výzkumná otázka byla zaměřená na to, jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti, vztahy s nadřízeným i kolegy. Zodpovězeny byly i způsoby řešení problémů a důležitost zpětné vazby. Při zpracovávání této otázky jsem poprvé narazila na určitá specifika práce terénních pracovníků v sociálních službách. Pojem pracoviště vnímali respondenti různě, protože jejich práce probíhá v terénu. S tím souvisí i vztahy s kolegy a nadřízeným, které dotazovaní popisovali jako nedostatečné, obzvláště v případě zpětné vazby od nadřízeného. Tato skutečnost se podle některých informantů promítá i do způsobu řešení problémů.

Výsledky čtvrté výzkumné otázky, zaměřené na zátěžové situace ve vztahu pracovníka v sociálních službách ke klientovi, ukázaly, že jako zatěžující pociťují dotazovaní především zdravotní stav klienta. Mezi další zátěžové situace dotazovaní řadili problematické rodinné prostředí a jednotvárnost práce. Tyto zátěžové situace vnímali dotazovaní jako stresující a frustrující. Z výsledků zpracování této otázky je zřejmé, že pro pracovníky v sociálních službách je důležitá i zpětná vazba od klientů.

Pátá otázka mapovala možnosti prevence, které nabízí pracovníkům v sociálních službách organizace a které by uvítali. Zjistila jsem, že organizace poskytuje pracovníkům v sociálních službách povinné vzdělávání a nepravidelné setkávání pracovníků. Poskytování dalších vzdělávacích programů, supervize a mimopracovních aktivit je dle respondentů nedostatečné. Zjistila jsem, že u terénních pracovníků v sociálních službách je problém především v čase a celkové organizaci těchto aktivit. Z těchto důvodů se jeví jako problematická i supervize pracovníků v sociálních službách, kde největší problém dotazovaní spatřovali v absolvování supervize ve svém volném čase.

V závěru bych ráda zmínila důvod, proč jsem si zvolila toto téma. Vzhledem k tomu, že sama pracuji v pomáhající profesi, si uvědomuji, že pracovníci v sociálních službách jsou velmi ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Ač je toto téma často diskutované, vidím problém zejména v nedostatečné prevenci proti vzniku vyhoření. Doufám, že tato práce tak pomůže mým kolegům, aby si uvědomili, že pokud nebudou provádět preventivní opatření, mohou se stát oběťmi vyhoření sami. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že v organizaci je nedostatečná supervize, což je nejstěžejnější nástroj k předcházení syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, co jsem se při studiu o supervizi dozvěděla a v rámci odborné praxe ji absolvovala, považuji supervizi před vznikem syndromu vyhoření jako stěžejní. Organizaci bych doporučila, aby kladla větší důraz na setkávání pracovníků v sociálních službách, ať formální, či neformální, a konání pravidelných supervizí pro pracovníky, zejména pod vedením odborně proškolených supervizorů. Což bude mít v důsledku velice příznivý účinek, jak pro pracovníky, tak pro organizaci.

Seznam použité literatury

- AHOLA K., TOPPINEN-TANNERA S., SEPPÄNEN J., 2017. Burnout Research. Volume 4. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis *ScienceDirect* [online]. 2017, s. 1-11. [cit.2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058616300596>
- BENEŠOVÁ V., ŠMIDMAJEROVÁ E., 2018: Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *SP: Sociální práce* [online]. [cit. 2018-04-13]. Brno: ASVSP. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/sp2-2018-content-and-abstracts-180331220848.pdf>
- ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, ze dne 14. března 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006.
- FRÝBA, M., 1996. *Psychologie zvládání života*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1324-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M., 2008. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, managery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAVRDOVÁ, Z., 2011. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: FHS UK. IBSN 8087398149, 9788087398142.
- HENDL, J., 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HONZÁK, R., 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
- CHERNISS, C., 2016. *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists and Lawyers Recover*, London Routledg. IBSN: 9780415912051.

- JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN: 80-7254329-6.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-7013-439-9.
- KALLWAS, A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2013. *Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření*. *Československá psychologie*. 59 (4). 329–340. ISSN 0009-062159-4.
- KHAMISA, N., PELTZER, K., ILIS, D., OLDENBURG, B., 2016. *Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study*. *International Journal of Nursing Practice*. Wiley-Blackwel. DOI: 10.1111/ijn.12455. ISSN: 13227114.
- KOPŘIVA, K., 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KRAHULOVÁ, K., 2010. *Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. *Sociální služby*. 12 (10). 2010 ISSN: 1803-7348.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUZNÍKOVÁ, I.et. all, 2011: *Sociální práce ve zdravotnictví*, Praha: Grada Isbn: 8024736764.
- LEITER M. P., MASLACH CH., 2017. Burnout Research. Volume 5. Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *ScienceDirect* [online]. s. 55-57. [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058617300207>
- MATOUŠEK, O., A KOL., 2003. *Metody a řízení sociální práce*, 1.vydání, Praha: Portál. IBSN 80-7178-548-2.

MICHKOVÁ, A., 2008. *Supervize*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-145-1.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR., 2008. *Standardy kvality sociálních služeb výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Osobní asistence, ©2018. Péče v domácím prostředí [online]. [cit. 02.03.2018]
Dostupné z: <http://www.osobniasistent.cz/osobni-asistence/>

PETERKOVÁ, M., 2008. Fáze vyhořívání. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. [cit.07.03.2018]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreniuvod/faze-vyhorivani>

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

PRAŠKO, J., 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0185-5.

RUSH, D., 2004. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8

SINGH, P., AULAK D. S., MANGAT S. S., AULAK; M. S., 2016. *Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry*. Occupational Medicine. 66 (1), 27–31, doi:10.1093/occmed/kqv119.

SMETÁČKOVÁ, I., FRANCOVÁ, V., RABOCH, J., PTÁČEK, R., 2016. *Lékařské vyhoření: kvalitativní studie*. Československá psychologie. 60 (5). ISSN: 0009-062159-5.

SCHMIDBAUER, W., 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0865-5.

VACÍKOVÁ, M., 2008. *Psychologie*, Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. IBSN 978-80-86723-47-1.

VASKA, L., ČAVOJSKÁ, K., 2012. *Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-729.

VENGLÁŘOVÁ, M., a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-742.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 02.03.2018] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-apodpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Respondenti	24
Tabulka 2 – Fáze výzkumu	26

Seznam příloh

Příloha 1 – Scénář pro rozhovor	47
--	-----------

Příloha 1 – Scénář pro rozhovor

1. Jaká je informovanost o syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?

- Co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření?
- S jakými zátěžovými situacemi se setkáváte při práci s klienty?
- Jak tyto zátěžové situace vnímáte, jak na vás působí?
- Jak vás zátěžové situace ovlivňují po fyzické stránce?
- Jak vás zátěžové situace ovlivňují po psychické stránce?

2. Jakým způsobem využívají svůj volný čas pracovníci v sociálních službách?

- Jak si představujete ideální odpočinek po pracovním dni?
- Jak aktivně trávíte svůj volný čas?
- Jak pasivně trávíte svůj volný čas?
- Jaké máte oblíbené rodinné aktivity?
- Kterou z aktivit vnímáte jako nejúčinnější pro psychohygienu a proč?

3. Jak vnímají pracovníci v sociálních službách atmosféru na pracovišti?

- Jak byste charakterizovali atmosféru na vašem pracovišti?
- Jak vnímáte vztah s vaším přímým nadřízenými?
- Jak vnímáte vztah s vašimi kolegy?
- Jakými způsoby řešíte pracovní problémy?
- Je pro vás důležitá zpětná vazba od přímého nadřízeného?
- Jakým způsobem zpětnou vazbu od nadřízeného pracovníka dostáváte?

4. Jak vnímají zátěžové situace pracovníci v sociálních službách ve vztahu s klienty?

- S jakými zátěžovými situacemi se u klientů setkáváte?
- Které jsou pro vás nejvíce stresující?
- Jak tyto situace řešíte?
- Jakým způsobem dostáváte zpětnou vazbu od klientů?
- Je pro vás zpětná vazba od klientů důležitá?
- Popište, jak vnímáte klientovi problémy?
- Jak na vás působí klientovi problémy?

5. Jaké možnosti prevence nabízí organizace pracovníkům v sociálních službách, jaké další by uvítali?

- Jaké vzdělávání vám nabízí zaměstnavatel?
- Jaké další aktivity vám nabízí zaměstnavatel?
- Jak jsou pro vás přínosné v souvislosti se syndromem vyhoření?
- Jaké jsou vaše zkušenosti ze supervizí?
- Jaké mimopracovní aktivity nabízí vaše organizace?
- Jaké další byste uvítali?