



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Milena Plundrichová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslav Hála

České Budějovice 2021

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 19.4.2021

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jaroslavu Hálovi za ochotu, věcné a okamžité připomínky a cenné rady, které mi poskytl při zpracování této bakalářské práce. Rovněž děkuji všem informantům za poskytnutí rozhovorů a také své rodině za podporu v průběhu celého studia.

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření, nejprve v integrativním pojetí, ale především také speciálně u sociálních pracovníků. Cílem práce je souhrnně představit tento fenomén optikou současného odborného bádání. Na začátku práce se věnuji definicím a významu syndromu vyhoření, následně se zabývám příznaky a příčinami vzniku toho jevu s různými proměnnými, speciálně u sociálních pracovníků. Dále zde popisuji rizikové faktory a proces vývoje, který je členěn do určitých fází. Také způsoby prevence a překonávání syndromu vyhoření jsou další významnou součástí této práce. Výzkumná část se zabývá šetřením, které bylo realizováno prostřednictvím kvalitativního dotazování pomocí techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Rozhovory byly uskutečněny s deseti sociálními pracovníky různého zaměření. Po provedení analýzy získaných dat z rozhovorů a jejich následné komparaci s odbornými zdroji, bylo možné vymezit výsledky zkoumání. Z výsledků výzkumu lze vyvodit, že příznaky syndromu vyhoření vykazovali všichni sociální pracovníci mého výzkumu, které se projevovaly především na psychické úrovni velice individuálně. Na fyzické úrovni se jednalo o bolesti hlavy, zad a celkovou únavu. Dále výzkum ukázal, že jako prevenci syndromu vyhoření upřednostňují sociální pracovníci supervize a kurzy o tomto fenoménu, dále pak oddělování pracovního a osobního života, vymezení si jasných hranic, udržování dobrých vztahů s rodinou a s kolegy a v neposlední řadě preferují relax, odpočinek a věnování se svým zájmům a sportu.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, sociální pracovník, příznaky, prevence a překonávání

Burnout syndrome at a social workers

Abstract

The bachelor thesis examines the burn-out syndrome and its issues. It first inspects it from the overall concept, then it concentrates on the specificity of burn-out syndrome by the social workers. The aim of the thesis is to summarize this phenomenon from the view of current scientific research. In the beginning of the thesis I explore the definition and the meaning of the burn-out syndrome. Then I dedicate the signs and causes of the syndrome with all its variations, which are mainly oriented to the social workers. Then there are the risk factors and the many phases of the evolution process. The next important part of the theoretical section is prevention and overcoming of the burn-out syndrome. The research section pursues the qualitative survey. The survey was lead with the structured interviews with open questions. The interviews were made with ten social workers from different fields. The results were determined by the gained data and their comparisons. The research results demonstrate that burn-out syndrome symptoms were seen in all the social workers who were involved. These were manifested primarily on the mental level and they were very individual. The physical symptoms were for example headaches, backpain and general exhaustion. As a prevention the respondents have given preferences to supervisions and lectures about this topic. They further mentioned the separation of personal and work life, determination of clear borderlines, good relations with their family and colleagues, as well as relaxation, sports, and leisure time.

Key words

social worker, burn-out syndrome, signs, prevention and overcoming

Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	8
1.1. Syndrom vyhoření v integrativním náhledu.....	8
1.2. Specifikum syndromu vyhoření u pomáhajících profesí se zvláštním zřetelem k profesi sociálního pracovníka	10
1.3. Prevence a překonávání syndromu vyhoření	16
2. Cíl práce a výzkumné otázky	22
3. Metodika	23
4. Výsledky	25
5. Diskuse.....	36
Závěr	44
Literatura.....	47
Přílohy.....	51

Úvod

Profese sociálního pracovníka je velice náročná již ze své podstaty. Je to každodenní práce s jednotlivci, skupinami i s celou společností, pro které se sociální pracovník snaží zlepšit životní podmínky a kvalitu jejich života.

Pojem burnout neboli v českém znění, syndrom vyhoření už ve druhé polovině 20. století pojmenoval Herbert Freudenberger. Přesto je toto téma stále aktuální, i dle mého názoru kvůli současné době „covidové“, která tento stav jistě zhoršuje. Ve většině profesí jsou kladeny velké požadavky na pracovníky, kteří jsou v důsledku toho ve velkém stresu. Ovšem práce sociálního pracovníka, je náročnější v tom, že se denně setkávají s klienty s různými typy problémů, kteří se dožadují pomoci. Je zde zapotřebí velká dávka empatie a porozumění, soucitu a zároveň umění být nad věcí. Práce je mnohdy velice psychicky náročná a stresující. Je tedy zřejmé, že pomáhající profese, a tedy i práce sociálního pracovníka je již ze své podstaty, v tomto smyslu riziková. Je tedy důležité se zaměřit především na prevenci vzniku toho fenoménu a chránit tak duševní zdraví sociálních pracovníků.

Cílem této práce je souhrnně představit současný odborný náhled na problematiku syndromu vyhoření nejprve v integrativním náhledu, ale především také speciálně u sociálních pracovníků. Na začátku této práce se zaměřuji na význam syndromu vyhoření, jeho rizikové faktory a příčiny vzniku u sociálních pracovníků. Nedílnou součástí je popis vývoje tohoto jevu. Důležitou částí této práce je také poukázat na příklady prevence a překonávání syndromu vyhoření, které využívají sociální pracovníci. V rámci bakalářské práce se budu dále věnovat výzkumu, kde hlavní metodou sběru dat bude kvalitativní dotazování pomocí techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Výzkumný soubor bude představovat deset sociálních pracovníků s minimálně desetiletou praxí. Cílem je popsat příznaky tohoto fenoménu u sociálních pracovníků různé specializace, protože tato profese je velmi rozsáhlá a rozmanitá a každá má svá specifika. Další cíl je odhalit prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření, které upřednostňují sociální pracovníci a jsou tak dle jejich názoru nejvíce účinné.

Tato práce by mohla být užitečným přínosem při přípravě budoucích sociálních pracovníků na zdravotně sociálních i jiných fakultách vysokých škol, ale i různých edukačních aktivitách institucí a organizací, které zaměstnávají sociální pracovníky.

1. Současný stav

1.1. Syndrom vyhoření v integrativním náhledu

Odborný termín „burnout“ neboli syndrom vyhoření ve světové literatuře poprvé použil Herbert Freudenberger v sedmdesátých letech 20. století. Tento fenomén byl však známý o mnoho dříve, avšak Freudenberger ho poprvé takto pojmenoval a tím dal podnět dalším psychologům pro jeho hlubší zkoumání (Křivohlavý, 2012). Čeští a slovenští psychologové se o tento fenomén začali zajímat až koncem devadesátých let 20. století. Mezi tyto psychology, kteří se zasloužili o první publikace na téma syndrom vyhoření patří například Haškovcová, 1994, Křivohlavý, 1998, či Kebza a Šolcová svou publikací z roku 1998 (Kebza, Šolcová, 2008). Herbert Freudenberger definoval tento jev jako konečné stádium procesu, při kterém lidé ztrácejí původní motivaci a nadšení z nějaké činnosti, které se intenzivně zabývají. Freudenberger dále uvedl že: *„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidé, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkosti pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)“* (Křivohlavý, 2012, s.63). Honzák shrnuje termín syndrom vyhoření jako selhání v profesní oblasti, která je charakterizována vyčerpáním, negativním hodnocením sama sebe, negativním postojem ke své práci, ztrátou energie a jakéhokoliv pozitivního myšlení. Dále také uvádí, že vyšší náchylnost lidí na vyhoření se vyznačuje především nadměrnými a nesplnitelnými očekáváními v profesi, která nejsou reálná (Honzák In: Janáčková, 2008). Pešek (2016) uvádí, že definice, které byly doposud vyřčeny se podobají zejména v tom, že syndrom vyhoření je psychický stav, který se vyznačuje především vyčerpáním a nízkou pracovní výkonností, jež se nejčastěji objevuje u osob, kteří pracují s lidmi. Ovšem jak zmiňuje Freudenberger, syndrom vyhoření se též objevuje i zcela mimo profesní život (Křivohlavý, 2012). Velmi zajímavé přirovnání k syndromu vyhoření, které zaznělo od Křivohlavého: *„situaci, kdy v kamnech dohoří poslední poleno a poslední jiskry vyhasnou“* (Křivohlavý, 2003, str. 113). Existuje poměrně velké množství definic syndromu vyhoření, avšak všechny se sobě poměrně hodně podobají. Jejich společné znaky zaznamenal Křivohlavý (2012):

- v definicích se uvádějí negativní znaky jako vyčerpání, únava, stres
- syndrom vyhoření se vyskytuje u zcela zdravých osob
- vyhoření je spojováno s vykonáváním určité profese
- příčinou snížené pracovní schopnosti je negativní postoj, vyloučena je snížená pracovní dovednost

Kezba a Šolcová (2003) toto tvrzení doplňují o další společné charakteristiky:

- vyhoření je psychický stav a vyčerpání
- vyskytuje se především u profesí, u kterých je podstatou práce s lidmi
- nejčastějšími příznaky syndromu vyhoření jsou především psychické, méně častými pak fyzické i sociální
- nejčastějším projevem vyhoření je emoční vyčerpání a celková únava
- syndrom vyhoření je následkem chronického stresu

Stock (2010) uvedl, že dle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace byl syndrom vyhoření zařazen pouze do doplňkové kategorie nemocí a nebyl tedy uznáván jako nemoc. Dnes již Světová zdravotnická organizace považuje tento fenomén za nemoc a zařadila ho tak do oficiální klasifikace chorob. Zároveň definuje syndrom vyhoření jako důsledek chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zpracován. Vyznačuje se pocitem vyčerpání, vzdalování se od pracovní činnosti, negativismem, cynismem a omezenou pracovní výkonností. Dále doplňuje, že vyhoření se vztahuje pouze k pracovnímu kontextu, nikoli k nepracovním oblastem života (World Health Organization, 2020).

Syndrom vyhoření se vyskytuje zejména u lidí, na které je v profesi kladen velký tlak, je zde požadována vysoká míra pracovního nasazení a emocionálního vcítění. Proto se syndrom vyhoření objevuje především u zaměstnanců ve zdravotnictví a sociální sféře (Kallwass, 2007). Dle některých studií se odhaduje, že 20 – 30 % pracovníků, kteří pracují s lidmi, se za svůj život setká se syndromem vyhoření (Stock, 2010). Nejohroženější pracovní skupinou jsou především lékaři, zdravotní sestry, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé a mnoho dalších profesí (Kezba, Šolcová, 2003). Aktuálně jsou nejvíce ohroženi lékaři a zdravotní sestry kvůli pandemii COVID-19. Na základě této pandemie byly realizovány čínské studie na vývoj syndromu vyhoření u zdravotních sester. Tyto studie dokázaly, že momentální situace ve zdravotnictví má velké negativní důsledky. Úroveň emocionálního vyčerpání byla mnohem vyšší, než před pandemií (Chen, 2021). Ani mezi učiteli není vyhoření výjimkou. Řada studií dokazuje, že učitelé jsou vystaveni každodennímu stresu ve svém povolání a velké procento z nich vykazuje silné emoční vyčerpání, které je prvkem syndromu vyhoření (Prokopov, et al., 2020). Také u psychologů, či psychoterapeutů je vyhoření častým jevem. Některé zahraniční studie prokázaly, že emocionálním vyčerpáním trpělo až 48 % psychologů.

Nejzávažnějším faktorem u těchto pracovníků je především práce s klienty s chronickým onemocněním (Simpson, et al., 2019).

1.2. Specifikum syndromu vyhoření u pomáhajících profesí se zvláštním zřetelem k profesi sociálního pracovníka

Sociální práce se řadí mezi jednu z nejohroženějších skupin syndromem vyhoření. Tato profese jde v podstatě ruku v ruce s tímto jevem a většina sociálních pracovníků vykazuje některé jeho projevy. Matoušek (2013) dále konstatuje, že základní příčinou vzniku jsou specifické nároky na pracovníka, který je vystavován nepřetržitému kontaktu s klienty, jejichž psychika je nevyrovnaná, potřeby jsou akcentované a dožadují se nepřiměřené, až nereálné pomoci. Mezi druhy pomoci klientům, které jsou z pohledu sociálních pracovníků nejnáročnější patří zejména:

- zařízení, kde klienti využívají službu nedobrovolně (vězení, výchovný ústav, psychiatrické oddělení)
- pasivní a nemotivovaní klienti
- umírající pacienti, nebo klienti s vážným handicapem (kombinovaná postižení, demence)
- klienti s deviantním chováním
- klienti, kteří zneužívají sociální služby (Matoušek, 2003)

Dle některých studií byla prokázána vysoká prevalence syndromu vyhoření u různých specializací sociální práce. Vyhoření sociálního pracovníka představuje vážný problém, protože může nepříznivě ovlivnit kvalitu a stabilitu sociálních služeb a zároveň může mít fatální následky na zdraví sociálního pracovníka (Kim, 2011).

Jak jsem již uváděla, příznaky syndromu vyhoření se projevují téměř u každého sociálního pracovníka. Z tohoto důvodu je nezbytné si tyto příznaky představit v následujících odstavcích.

Samotné příznaky ještě nepředpovídají nemoc syndromu vyhoření. To však neznamená, že by se tyto příznaky měly ignorovat. Je zapotřebí včas rozpoznat tyto příznaky, vnímat jejich intenzitu a zabývat se jimi (Maroon, 2012). Stock (2010), dělí příznaky syndromu do tří základních kategorií: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. V první kategorii, člověk pociťuje emoční vyčerpanost, která se projevuje bezmocí, beznadějí, pocitem strachu, prázdnoty a osamocení. Fyzická vyčerpanost zde představuje nedostatek energie,

slabost, poruchy spánku, soustředění a paměti (Stock, 2010). Člověk, který je jinak plný elánu a momentálně trpí těmito příznaky, si s nimi neumí poradit (Freudengerge In: Maroon, 2012). Druhou kategorií vyhoření je odcizení neboli izolace. Lze jej vysvětlit jako ztrátu zájmu a cílevědomosti. Klienti, či kolegové jsou v tomto ohledu vnímáni jako přítěž (Stock, 2010). Třetí a také poslední příznak je dle Stocka (2010) pokles výkonnosti. Zde se jedná o ztrátu důvěry v sama sebe, jak v osobním, tak profesním životě. Ke zvládnutí úkolů je potřeba o mnoho více času a energie než před tím, kdy byl postižený ještě v pořádku. Tento symptom uvádí i Rush (2003), který ho zařadil mezi vnější příznaky syndromu vyhoření. Uvádí, že i když vzrůstá aktivita, tak produktivita zůstává stále stejná. V tomto případě si většinou pracovník začíná brát práci domů, nebo je v práci déle, stále navyšuje čas a energii, kterou vkládá do plnění úkolů. To však nabírá jiný směr, než by se předpokládalo. Člověk začíná být čím dál tím víc pozadu. Toto úzce souvisí s dalším vnějším příznakem, kterým je podrážděnost. V důsledku nízké produktivity jsou lidé rozčilení sami na sebe, na své okolí, i na svou práci, která je k rozčilení nejvíce podněcuje (Rush, 2003). Syndrom vyhoření můžeme zpozorovat také na základě chování k ostatním. Postižený je často podrážděný, neschopný rozhodnout se, vyhýbá se kolegům i klientům a velmi často na ně přenáší špatnou náladu. V některých případech tak dochází i na stížnosti ze strany klientů (Pešek, Praško, 2016). Vyhoření může negativně působit i na celkový zdravotní stav. Tento jev totiž způsobuje širokou škálu somatických potíží, jimiž jsou například kardiovaskulární choroby, poruchy spánku, bolesti hlavy, gastroenterologické potíže, či bolesti zad (Kim, 2011). Toto jsou především důsledky potlačování negativních emocí, které se přenášejí do tělesné oblasti člověka (Pešek, Praško, 2016). Jak je již zmíněno, příznaky syndromu vyhoření se objevují ve všech oblastech. Jde tedy o psychické příznaky, které lze dělit na kognitivní a emocionální, dále na fyzické a sociální. Příznaky jsou individuální v jejím trvání, někdy mohou trvat i několik měsíců (Křivohlavý, 2003). Syndrom vyhoření lze považovat za velice zákeřný jev, především z toho důvodu, že je velmi často špatně a pozdě rozpoznatelný. Je tedy zapotřebí, abychom si všimli u svých kolegů všech změn v chování (Zacharová, 2017).

Odborná literatura uvádí výsledky vědeckého bádání, mezi příčinami vzniku syndromu vyhoření s různými proměnnými, které se týkají osobnosti sociálního pracovníka. Souhrn těchto výsledků od různých vědců zformuloval Maroon (2012), který se domnívá, že tyto proměnné, by mohly objasnit důvod vyhoření z hlediska jednotlivce. Proměnné dělí na demografické, které se dále rozdělují na věk, pohlaví, rodinný stav, dosaženou úroveň

vzdělání a počet odpracovaných let a dále na proměnné specifické pro jednotlivce. S ohledem na věk, některé výzkumy zjistily, že syndrom se častěji vyskytuje u mladších ročníků, většinou z důvodu velké míry seberealizace. Oproti tomu, starší sociální pracovníci si postupem let vytvářejí odolnost vůči stresu, mají reálná očekávání, snáze se vyrovnávají s nároky zaměstnání a emočním vypětím (Hamama, 2012). Ovšem výsledky dalšího zkoumání ukazují, že pro syndrom vyhoření jsou naopak náchylnější starší pracovníci. Vyvozením těchto výsledků se došlo k názoru, že pro sociálního pracovníka je kritická doba při zahájení zaměstnání a poté při dlouhodobějším setrvání v zaměstnání. Co se týče pohlaví sociálních pracovníků, výsledky studií ukazují nejasné závěry. Některé výzkumy ukazují na větší výskyt u mužů, jiné na žádné genderové rozdíly a další naopak na větší výskyt u žen, například z důvodu převahy žen jako sociálních pracovníc. Dalším důvodem je dvojitá zátěž žen, u kterých se předpokládá, že se starají, pomáhají a vychovávají i mimo profesní život. Výsledky výzkumu rodinného stavu jako další proměnné vyhodnotily, že větší výskyt syndromu je u svobodných sociálních pracovníků. Což dle Maroona (2012) poukazuje na důležitost rodiny a sociálních vazeb jako opory. Dosažená úroveň vzdělání a výskyt syndromu vyhoření spolu zřejmě nesouvisí. Odborníci se totiž na výsledcích neshodují. Jedni poukazují na větší rizikovost u více vzdělaných pracovníků, zřejmě z důvodu velkého očekávání, angažovanosti a víry v poslání, druhí zase upřednostňují teorii, čím nižší vzdělání, tím větší pravděpodobnost vyhoření. Co se týče počtu odpracovaných let, tak ani tam se názory odborníků zcela neztotožňují. Dalo by se říct, že je určitá podobnost ve věku sociálního pracovníka a v odpracovaných létech. Sociální pracovník jako začátečník, je totiž ohrožený z důvodu nereálných očekávání. Oproti tomu zkušený pracovník, který má za sebou léta praxe, je odolnější, a tak umí lépe zvládat vytížení. Na rozdíl od těchto názorů existují i studie, které naopak tvrdí, že čím déle je sociální pracovník vystavován nepřetržitému tlaku, tím více je ohrožen vyhořením.

Osobnostní proměnné, které jsou specifické pro jednotlivce představují soubor vlastností člověka, které přenášejí do své profesní role. Pouze tyto vlastnosti, ale neodpovídají za vznik syndromu vyhoření, nýbrž souvisí i s rodinným a vnějším prostředím. Některé vlastnosti pracovníka pak jenom urychlují nástup vyhoření. Tyto vlastnosti jsou především velká angažovanost, obětavost, citové pouto, vysoké nároky na sebe sama, stanovení si vysokých cílů. Dle závěru Freudembergera, je tedy problém v psychice. Každý pracovník totiž není náchylný k syndromu vyhoření, pokud je nenáročný a klade

si malé cíle (Maroon, 2012). Pešek a Praško (2016) uvádí, že příčiny vzniku syndromu vyhoření většinou vycházejí z pracovní sféry. Stresové podmínky, vysoké požadavky a vysoká míra utrpení jemuž je pomáhající vystaven. Rizikové faktory dělí do tří sfér. První z nich jsou osobnostní rizika, dále profesní a mimoprofesní.

Za základní osobnostní rizika lze považovat nízké sebevědomí, vysoká míra empatie, perfekcionismus, absence sebereflexe a asertivního chování, nedostatečná relaxace nebo nadměrné očekávání při nástupu do práce (Pešek, Praško, 2016). Další výčet osobnostních neboli vnitřních rizik jsou například nezvládnutí konfliktů, snaha udělat si vše sám, neschopnost přibrzdit, potřeba mít vše pod kontrolou, silné vnímání neúspěchu, soutěživost a srovnávání se s druhými (Jeklová, 2006). K této oblasti přispěl i Freudenberger a představil tři typy potenciálních obětí syndromu vyhoření, které souvisejí s osobností pracovníků. Jedním z nich je pracovník, který prostřednictvím své práce dosahuje uspokojování vlastních potřeb. Takový pracovník žije pouze prací a nemá tak žádný osobní život, který je pro duševní zdraví pracovníka velice důležitý. Dalším takovým je autoritativní pracovník, který vnímá situaci tak, že si vše musí udělat sám, protože jiní, by to neudělali tak dobře jako on. Takoví zaměstnanci pracují velmi intenzivně a přibližují se tak k vyhoření. Nelze opomenout ani pracovníka, který je velice angažovaný a citově připoutaný ke své práci. Pracovník pracuje s velkým nasazením a emočním zaujetím (Maroon, 2012). Vzhledem k osobnostním rizikovým faktorům, je zapotřebí disponovat i různými osobními předpoklady pro práci v sociální sféře. Pokud pracovník pozbývá tyto schopnosti, je to v tomto ohledu další rizikový faktor pro vznik vyhoření (Ptáček, et al., 2013).

Obecné předpoklady a dovednosti sociálního pracovníka jsou:

- fyzická kondice (dostatek pohybu a zdravá strava)
- dostatečná inteligence (seberealizace, samo vzdělávání), emoční i sociální inteligence
- přitažlivost (nejen z pohledu fyzického vzhledu, ale i komunikační přitažlivost, či podobnost s klientem, sounáležitost)
- důvěryhodnost (mlčenlivost, pochopení, umění vzbudit v klientovi pocit bezpečí)
- komunikační schopnosti (umění naslouchat, vcítit se do situace klienta)

(Matoušek, 2003).

Druhým rizikovým faktorem jsou profesní rizika. Zde se jedná o nadměrné množství práce, nízká míra samostatnosti, nedostatečný úspěch, obtížní klienti, nedostatek

podpory, chybějící nebo nekvalitní supervize. (Maaron, 2012; Raboch a Kebza, 2003). Jednoznačným rizikovým faktorem je pracovní zátěž. Sociální pracovník se setkává s lidmi v krizi, s každým z nich musí jednat individuálně, empaticky a snaží se jim pomoci s jejich problémy. Naproti tomu tady existuje riziko agrese a napadení klientem (Paulík, 2006). Další příležitostí pro výkon této profese je více klientů na jednoho pracovníka, než je předepsáno. Pokud se na pracovníka klade velké množství úkolů, snižuje to jeho výkonnost. Sociální pracovníci se také potýkají s nekončící byrokracií, spousty dokumentů a spisů, které musí zpracovat (Maroon, 2012). Pracovník se poté na místo sbližování se s klientem musí věnovat zpracování různých dokumentů a práce s klienty tak zaostává (Stock, 2010).

Riziko vzniku syndromu vyhoření je tudíž spojováno i se samotnými klienty. Existují aspekty, které společně s klienty přispívají k vývoji syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Nejčastější z nich je důraz na problémy. Klienti jsou v podstatě lidé s problémy, kteří se dožadují pomoci od sociálního pracovníka. Sociální pracovník se klientovi usilovně věnuje, pomáhá mu, radí mu, tráví s ním spoustu času, angažuje se na vyřešení jeho problému a pokud je problém vyřešen, tak klient odchází a přichází další klient s jinými problémy. S tím souvisí i absence pozitivní zpětné vazby od klientů. Zpětná vazba totiž vypovídá o tom, jak je sociální pracovník ve své práci úspěšný. Pokud toto pracovník pozbývá nebo je zpětná vazba negativní, přispívá to k jeho vyhoření. Některé specializace sociálních pracovníků jsou často vystavovány situacím klientů, které nelze změnit, či zmírnit. Jde především o chronické problémy, např. duševně nemocní lidé nebo práce s umírajícími. Sociální pracovník se v této oblasti často potýká s pocitem bezmoci a beznaděje (Maroon, 2012).

Profesní rizikové faktory syndromu vyhoření se u různých specializací v sociální práci liší. Jedná se o faktory, které stěžují sociálním pracovníkům práci v různých odvětvích sociální práce a které by mohly vést k vývoji syndromu vyhoření.

Sociální pracovníci, kteří pracují se seniory nebo s lidmi s mentálním postižením uvádějí, že v jejich práci vnímají jako zátěž především zhoršování stavu klientů a konflikty mezi klienty, kteří sdílí své pokoje v zařízeních. Práci jim neulehčuje ani špatná komunikace s klienty trpící například postižením nebo demencí. Náročné situace nastávají i při úrazech, při práci s těžce nemocnými, či umírajícími. Pracovníci se zde potýkají s rozsáhlou administrativou, řeší návrhy na omezování svéprávnosti a také řeší

pozůstalosti, které často vedou k neshodám mezi pozůstalými. Naopak sociální pracovníci na Úřadech práce, se potýkají se zcela jinými ztěžujícími faktory, které by mohly přispívat k jejich vyhoření. Jde například o dávky hmotné nouze, kterých se klienti dožadují, ale nemají na ně nárok. Pracovníci se zde často setkávají s manipulací, agresí a výhrůžkami ze strany klientů. Pracovníci také uvádějí, že se s nimi chtějí klienti stýkat i mimo úřední hodiny, někdy na ně čekají i v místě jejich bydliště a dožadují se přiznání příspěvků. Na druhé straně se pracovníci často setkávají s názory lidí, že vyplácejí dávky těm, kteří si je nezaslouží. Na oddělení příspěvků na péči bývají často klienti, kteří nechtějí spolupracovat, přehánějí svou neschopnost nebo ji naopak popírají. Ani sociální pracovníci, kteří pracují s lidmi bez přístřeší to nemají lehké. Spolupracují s klienty, kteří mají mnoho problémů různého charakteru a jsou často závislí na návykových látkách. Pracovník tak často musí komunikovat nejen s úřady, ale i s policií. Pracovníci sociálněprávní ochrany dětí vnímají jako ztěžující faktor zejména v rozhodování o odebrání, či omezování rodičovských práv z důvodu nevhodné nebo nedostatečné péče o dítě. K velmi náročným situacím dochází i v případě neúspěšných osvojení dětí. Jako další ztěžující faktor pro tuto profesi uvádějí pracovníci absenci motivace, nespolupráci a pasivní jednání rodin, dále pak práce s rodiči, kteří jsou závislí na návykových látkách a mají mezi sebou spory nebo u nich dokonce dochází k násilí. (autor neuveden, © 2020).

Matoušek (2006) se domnívá, že k rozvoji syndromu vyhoření může specificky přispět i samo pracoviště. Toto riziko vzniká, pokud není věnován dostatek pozornosti potřebám zaměstnanců a pokud noví zaměstnanci nejsou zaškoleni zkušenými kolegy, na pracovišti chybí supervize a plány osobního rozvoje. Za riziko se považuje i to, že se ve své práci nemá pracovník komu svěřit a na pracovišti panuje soupeřivá atmosféra (Matoušek, 2006).

Mimopracovními riziky se rozumí především špatné mezilidské vztahy, absence partnera nebo konfliktnost s partnerem, nedostatek přátel a sociálních vazeb, špatná strava a málo pohybu, či špatné existenční podmínky (Pešek, Praško, 2016).

Čím více faktorů se u člověka vyskytuje, tím je pravděpodobnější vznik syndromu vyhoření. Faktory se mezi sebou vynásobí a mají tak větší vliv na zdraví pracovníka (Jeklová, 2006).

Syndrom vyhoření rozhodně nevzniká náhle. Je to dlouhodobý proces, který lze dělit do určitých fází (Prieß, 2015). Rychlost vývoje je však zcela individuální. Fáze se mezi

sebou mohou různě mísit, některé fáze se nemusí vůbec objevit, a naopak některé se mohou zase objevit i vícekrát (Pešek, Praško, 2016). Obecně však platí pravidlo, které vystihuje Prieß (2015, s. 52): „*Čím více jste dole, tím těžší je dostat se zase nahoru*“. Počátek vývoje, by mohl nastat už při samotném nástupu do zaměstnání. Jde totiž o jakési předchorobí syndromu vyhoření. Sociální pracovník nastupuje do zaměstnání s vizí, že bude pracovat co nejlépe, aby dosáhl úspěchu (Hartl, 2010). Pešek a Praško (2016) tuto fázi popisují jako idealistické nadšení. Doplňují, že sociální pracovník v této fázi touží co nejvíce pomáhat lidem, seberealizovat se a pracovat na plný výkon. Jde o přemíru motivace, na kterou dříve nebo později pracovník doplatí. Když pracovník přijme fakt, že se původní očekávání míjí s realitou, nastává fáze stagnace. V této fázi se zcela změní jednání pracovníka, jako by zatahl zpětný chod. V tuto chvíli totiž pracovník zjišťuje, co vše práce sociálního pracovníka obnáší a už ji nevnímá jako své poslání a zdroj seberealizace. Když nadšení ze samotné práce opadne, snaží se najít pozitiva jinde. Pracovník se zaměřuje na kariérní postup a s tím související platové ohodnocení a snaží se práci přizpůsobit spíše svému pohodlí (Stock, 2010). Pokud si pracovník uvědomuje, že se momentálně nachází v této fázi syndromu, je v tu chvíli na místě se zamyslet sám nad sebou a zauvažovat o nějaké změně (Pešek, Praško, 2016). Pokud tak pracovník neudělá, je pravděpodobné, že se dostane do fáze frustrace. V tento moment postrádá veškerý smysl a potěšení ze samotné práce a zároveň se mu nedostává ocenění jak psychické, tak finanční (Matoušek, 2013). Pracovníka už k vlastní práci nic nepřitahuje, cítí se unavený a zklamaný (Hartl, 2010). Pokud pracovník přetrvává ve fázi frustrace, následuje apatie. Stock (2010) uvádí, že apatie představuje obrannou reakci na stávající situaci. Pracovník se do sebe uzavře, vyhýbá se svým povinnostem, klientům i kolegům a o práci nechce slyšet ani zmínku. V této fázi se mohou u pracovníka objevit i psychosomatické potíže (Pešek, Praško, 2016). Konečným stádiem je samotné vyhoření. Pešek a Praško (2016) ho vnímají jako depresivní stav a totální emoční vyčerpanost. Pracovník by měl udělat v této fázi změnu ve svém životě, např. změnou zaměstnání, změnou pracovní pozice, v nejlepším případě podstoupit psychoterapii a v tom nejhorším, zůstat na stávající pozici zcela vyhořelí.

1.3. Prevence a překonávání syndromu vyhoření

Aby k syndromu vyhoření vůbec nedocházelo, je velmi důležitá prevence. Protože předcházet syndromu vyhoření je samozřejmě lepší a jednodušší varianta, než poté vyhoření léčit (Honzák, 2013). Křivohlavý (2012, s. 92) přirovnává, že: „*syndrom*

vyhoření je jako oheň, který hoří a plápolá, pak dohořívá a potom jen doutná a nakonec dohoří a zbyde jen popel“. Zároveň doplňuje toto rčení, že pokud tomu tak je, je důležité jako prevence do ohně přikládat, aby nevyhasl. Prevenci syndromu vyhoření můžeme rozdělit na dvě části, tedy na část interní individuální a externí prevenci. Individuální prevencí chápeme především osobnostní charakteristiky. Jak jsem již uváděla, ne každý člověk je náchylný k vyhoření, protože disponuje určitými vlastnostmi, kterými se proti tomuto jevu chrání. Proto je důležité tyto obranné vlastnosti posilovat. Kebza (2005) uvádí, že podstatou je naučit se zvládat stres a zachovat si tak duševní zdraví. Pro pracovníky v pomáhajících profesích hraje klíčovou roli umění vytvořit si odstup od svých klientů. Zde se jedná o to, že klient by měl být chápán jako případ, kterému se pracovník samozřejmě plně věnuje, ale pouze v rámci mantinelů, které si nastaví. Pracovník by měl jednat zcela racionálně a bez osobního přístupu. Důležitým aspektem je zcela oddělovat osobní a profesní život. Pracovník by měl jinak jednat s klienty a jinak s ostatními lidmi. Klíčové je umět se aktivně postavit stresujícím událostem. Aktivní přístup k hledání způsobů, jak se bránit a řešit různé situace je považováno za významnou obrannou vlastnost v rámci prevence. Individuální prevencí se rozumí i zdravý životní styl. Jedná se o aktivní životní přístup, zdravou životosprávu, dostatek spánku, odpočinku a relaxace. Švingalová (2006) doplňuje, že předcházet syndromu můžeme pomocí asertivního chování, stanovením si priorit, uvědomit si svou nedokonalost a nepotlačovat své pocity a svěřit někomu své emoce a myšlenky.

Pod pojmem externí prevence jsou myšleny především dobré sociální vztahy. Jde o jakousi sociální síť, kterou tvoří rodina, přátelé, či kolegové. Výsledky různých studií totiž dokazují, že pokud má člověk ve svém životě dostatek sociální podpory, má nejméně příznaků syndromu vyhoření. Další výsledky výzkumů uvádějí, že čím více jsou lidé emocionálně vyčerpaní, tím více si této sociální podpory váží. Důležité aspekty sociální podpory jsou především naslouchání, emocionální podpora, projevy uznání, povzbuzování druhými, poskytnutí pomoci a spolupráce (Křivohlavý, 2012). Prevence syndromu vyhoření z hlediska externího, by neměla chybět ani v profesním životě. Švingalová (2006) uvádí, že prevence syndromu vyhoření hraje významnou roli už při přípravě budoucích sociálních pracovníků a zároveň také dodává, že tato prevence v rámci výuky má značné mezery. Studenti, by se měli účastnit sociálně psychologických výcviků, kde by si osvojili komunikativní dovednosti s klienty a kompetence pracovníka. Důležitou prevencí pro studenty je také výuka psychohygieny pro nácvik dovedností a

návyků pro zajištění duševního zdraví. Jelikož vyhoření vzniká především s výkonem práce a důsledky se poté odrážejí zejména v pracovním prostředí, jako nespokojenost klientů, snížená výkonnost, častá absence v zaměstnání, či odchod ze zaměstnání, mělo by být především v zájmu zaměstnavatele předcházet tomuto jevu u svých zaměstnanců. Pracovníci, by se například měli účastnit různých preventivních programů, kde se zaměří na osobní rozvoj, spolupráci mezi kolegy, pracovní poradenství, či výcvik profesních dovedností (Kebza, 2005). Toto tvrzení však můžeme najít i přímo ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V rámci standardů kvality sociálních služeb je zde zmíněn profesní rozvoj zaměstnanců, kde jedním z kritérií, je zajištění zaměstnancům podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Jedním z takových nástrojů prevence vyhoření u sociálních pracovníků je supervize. Je to podpůrný mechanismus, který má za úkol doprovázet pracovníky pomáhajících profesí. Supervizi lze popsat jako interakci mezi supervizorem a supervidovanými. Supervizor je člověk zvenčí (nepracuje ve stejné organizaci jako pracovníci), který řídí a usměrňuje interakci. Supervidovaní jsou pracovníci, kteří přinášejí na toto sezení různá témata, která se týkají jejich profese. Úkolem supervize je především sdílení znalostí, rozvoj dovedností, podpora schopností a sebereflexe. Účastníci zde pracují na upřímnosti, porozumění a podporování sebe i svých kolegů (Vávrová, 2012). Pro pomáhající profese znamená supervize podporu a poradenství, které probíhá v bezpečné, laskavé a přijímající atmosféře. Zaměřovat se může na určitého klienta, na vztahy s kolegy i na celou atmosféru na pracovišti (Pešek, Praško, 2016). Supervizor hraje důležitou roli v rámci prevence, jelikož dokáže identifikovat příznaky vyhoření mezi zaměstnanci (Kim, 2011). Další takovou formou prevence jsou Bálintovské skupiny, kde každý účastník popíše stručně svůj případ, o který se chce podělit a následně se vybere jeden z případů, který se bude podrobně řešit. Výsledkem jsou doporučení účastníků skupiny, jak by konkrétní případ řešili oni sami. Cílem této prevence je sdělit si doporučení a rady od svých kolegů, jak lépe zvládat práci s klientem, se kterým si pracovník neví rady.

Další důležitou roli v rámci prevence na pracovišti hraje pracovní kolektiv. Ten by měl především sdílet cíle a vize, které má daná organizace. Pracovníci by si měli vzájemně důvěřovat, respektovat se a oceňovat se navzájem. Na pracovišti by měly panovat dobré mezilidské vztahy a pozitivní atmosféra (Pešek, Praško, 2016). Výsledky studií totiž dokazují, že dobré sociální vztahy na pracovišti, tedy zejména mezi klienty, kolegy a

vedoucím organizace můžou snížit, a dokonce i zabránit syndromu vyhoření. Poskytování podpory od svých kolegů, či vedoucích zaměstnanců hraje velkou roli v předcházení vyhoření. Některé studie se zabývaly i vztahy s nadřízenými a podřízenými a jejich vliv na vývoj tohoto fenoménu. Tyto studie dokazují, že podpora ze strany nadřízených intenzivně snižuje jejich vyhoření. Je to především z toho důvodu, že nadřízení mají kompetence pro praktickou pomoc sociálnímu pracovníkovi v nesnázích. Práce vedoucího dané organizace je především vyhledávat zdroje pro zkvalitnění práce, zlepšovat pracovní podmínky, provádět průběžná hodnocení těchto podmínek a zejména podporovat své zaměstnance. Pokud tak vedoucí pracovník činí, účinně tak předchází syndromu vyhoření u svých podřízených (Hamama, 2012). Mesárošová et al. (2018) shrnují prevenci syndromu vyhoření jako péči o sebe. Tento pojem je chápán jako komplexní péče o pracovníky, kteří jsou denně v kontaktu s klienty. Cílem prevence je nejen dosáhnout duševní pohody, nýbrž efektivně a účinně pracovat ku prospěchu klientů. V interním pojetí jde především o sebepoznání, posílení osobních hodnot, zdravý životní styl a také smysl pro humor. V interpersonální oblasti je důležitým aspektem udržování a posilování sociálních vztahů, tedy rodinných, přátelských i pracovních. Prevence v profesní oblasti se orientuje především na kolegiální pomoc, dodržování přestávek v práci, stanovení si reálných očekávání od své práce a účast na vzdělávacích a supervizních setkání. Fyzická oblast zahrnuje pravidelný pohyb a dostatek odpočinku. Na základě těchto poznatků byly vytvořené studie, které zkoumaly komplexní péči o sebe jako prevenci vyhoření. Výsledky těchto studií dokázaly, že péče o sebe snižuje důsledky spojené s výkonem pomáhajících profesí, tedy i snižuje výskyt syndromu vyhoření. Dále také bylo prokázáno, že péči o sebe, můžeme pozitivně přispět k pracovní a osobní spokojenosti.

Jak jsem již uváděla, syndromu vyhoření je lepší předcházet, nežli ho následně léčit. Ovšem pokud pracovník podlehne vyhoření, je nejdůležitějším krokem si toto onemocnění vůbec uvědomit a převzít za tuto situaci plnou odpovědnost, protože „až když člověk pochopí, že přetvářka není slučitelná se zdravím způsobem života, a vyvodí z toho příslušné důsledky, bude mít šanci na skutečnou změnu a na to být dlouhodobě zdraví“ (Prieß, 2015, 149 s.). Pokud si pracovník uvědomuje svůj stav, jsou na řadě další podmínky, které předurčují, zda se uzdraví, či nikoliv. Tou další podmínkou je, aby se postižený chtěl sám od sebe léčit, aby měl dostatečnou motivaci k léčebnému procesu. Abychom úspěšně překonali syndrom vyhoření, je potřeba pomoc zvenčí, ale i pomoc

sobě samému. Léčba totiž začíná u samotného člověka, který syndromem trpí. Jde především o to, aby si uvědomil, že svět kolem nás se nezměnil, to pouze on ho v tento moment vnímá jinak. Dále je důležité, aby se člověk zamyslel nad smysluplností vlastního života, ať už v rovině osobní, či pracovní. Je totiž důležité, aby člověk dělal to, co pro něj má smysl, protože to je základním prvkem pro celkovou spokojenost. Nedílnou součástí ozdravného procesu je snažit se zmírnit působení stresujících situací, tzn., upustit od nějakých aktivit, které jsou pro nás stresující a zároveň se více věnovat tomu, co nám pomáhá uvolnit se. Významnou roli hraje relaxace, pohybové aktivity a dostatečný odpočinek (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Ovšem pro úspěšnou léčbu, nelze používat jen tyto techniky. Klíčovým faktorem pro vyléčení je nalézt důvod vyhoření, proč a jak se to vlastně stalo (Prieß, 2015).

Mezi pomoc zvenčí patří hlavně sociální opora. Lidé, kteří mají oporu a dobré vztahy mezi rodinnými příslušníky, partnery, přáteli, ale i kolegy dokážou lépe překonat syndrom vyhoření (Stock, 2010). Co se týče zaměstnání, jeví se jako nejefektivnější způsob oddělení pracovníka od zdroje problému. Způsoby mohou být různé, například umístění na jiné oddělení, pověření jinými úkoly, přenechat mu jiné klienty, než s kterými doposud pracoval. Další variantou je propuštění zaměstnance, což není moc efektivní z hlediska vnímání jako selhání pracovníka. Jako nejúčinnější řešení syndromu vyhoření se ovšem stále jeví odborná pomoc v podobě supervize nebo psychologa (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Syndrom vyhoření lze léčit například pomocí daseinsanalýzy, jejímž cílem je nalezení, pochopení a naplnění vlastní existence. V terapii je kladen důraz na jedinečnost a individualitu. Pochopení vlastní existence je významný léčebný prvek z hlediska syndromu vyhoření. Další způsob léčby je logoterapie. Tato terapie napomáhá pacientovi nalézt vlastní smysl života, objevovat nové hodnoty a důvody proč žít. Pro lidi, kteří trpí syndromem vyhoření přestal život dávat smysl, a proto je nejdůležitější pomocí této terapie znovu objevit nové hodnoty a dát tak svému životu nový smysl. K léčbě syndromu vyhoření se používají i jiné postupy, například behaviorální nebo kognitivně-behaviorální, ovšem ty se spíše zaměřují na jednotlivé problémy, než na jeho podstatu (Kebza, Šolcová, 2003).

Existuje spousta dalších technik a pomůcek, jak zvládnout syndrom vyhoření. S některými z nich přichází například Prieß (2015). První z nich je vést dialog sám se

sebou. Měli bychom se sami sebe zeptat co nás dovedlo až do této situace. Zároveň je důležité nikoho neobviňovat, ani sebe a ani druhé. Důležité je se na sebe nebo na ostatní nezlobit a svou energii investovat spíše do změny. Také bychom si měli vyřešit všechny konflikty, které nás tíží. Dále je důležité najít důvod vyhoření a poté se rozhodnout, jak tomu čelit. Podmínkou pro uzdravení je přijmout odpovědnost za své zdraví, protože nikdo jiný to za nás udělat nemůže. Významné pro překonání vyhoření je smíření a ztotožnění se s minulostí a udělat za ní tlustou čáru. K překonání syndromu je také důležitý klid, abychom mohli najít opět cestu k sobě samému. Doporučuje se vyhledat takovou pomoc, podporu a způsob k návratu k sobě samému a ke svému životu, o kterém si myslíme, že nám pomůže. Jeklová a Reitmayerová (2006) také doporučují, stanovit si pořadí důležitosti, vyhnout se stresu, naučit se odreagovat, dbát na dobré sociální vztahy a naučit se relaxovat.

2. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření bakalářské práce je deskripce projevů příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků různé specializace a zjištění prostředků a technik prevence a překonávání syndromu vyhoření, které preferují sociální pracovníci.

Pro zjištění cíle bakalářské práce došlo ke stanovení dvou hlavních výzkumných otázek a z nichž vyvození dílčích otázek:

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?
2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?
3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?
4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?
5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?
2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?
3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?
4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?
5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

3. Metodika

Pro vypracování práce byl zvolen deskriptivní výzkum, kde metodou sběru dat je kvalitativní dotazování pomocí techniky strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří zejména získání podrobného popisu fenoménu a možnost zkoumat fenomén v jeho přirozeném prostředí. Další předností je možnost úpravy kladených otázek, či možnost reagovat na místní podmínky nebo situace. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je především časová náročnost a ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem a jeho osobnostními preferencemi (Hendl, 2016).

Otázky pro rozhovor byly předem připraveny a formulovány tak, aby mě jejich odpovědi dovedly k jasným zjištěním. Tímto způsobem jsem se tak při jednotlivých rozhovorech vyvarovala strukturálních rozlišností. Pomocí takového rozhovoru se snadněji analyzují získaná data a jednotlivá témata se lehce lokalizují (Hendl, 2016). Tyto otázky se zaměřovaly na zjištění projevů příznaků syndromu vyhoření a také prevenci tohoto fenoménu.

Výběr respondentů

Výběr respondentů byl proveden záměrně. Takový výběr respondentů spočívá v cíleném vyhledávání účastníků, kteří splňují určité kritérium, či soubor kritérií, které jsou vhodné pro účast ve výzkumu (Mišovič, 2019). Pro získání užitečných dat tohoto výzkumu bylo nutné realizovat rozhovory se sociálními pracovníky různého zaměření. Počet respondentů byl stanoven na deset sociálních pracovníků s minimálně desetiletou praxí v oboru.

Na tomto základě jsem oslovila sociální pracovníky, kteří pracují v různých typech sociálních zařízení a institucí, které jsem seznámila s účelem rozhovoru a celého mého výzkumu. Za účelem tohoto výzkumu se mi podařilo realizovat rozhovory s deseti sociálními pracovníky těchto institucí a organizací:

- Úřad práce – oddělení zprostředkování zaměstnání, oddělení hmotné nouze
- Městský úřad – oddělení sociálně právní ochrany dětí, oddělení sociální práce a pomoci

- Organizace – domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, noclehárna a sociálně terapeutické dílna.

Sběr dat

Rozhovory probíhaly v březnu roku 2021. Šest pracovníků souhlasilo s realizací rozhovoru přímo na pracovišti a další čtyři sociální pracovníci požadovali rozhovor prostřednictvím online rozhovoru, kvůli epidemiologické situaci. K zaznamenání rozhovorů jsem využila mobilní telefon na základě předem daného souhlasu respondentů (Mišovič, 2019).

Analýza dat

Analýza dat byla provedena pomocí techniky otevřeného kódování a kategorizací dat a následně byla podrobena interpretativní fenomenologické analýze. Mišovič (2019) uvádí, že otevřené kódování představuje označování a kategorizaci pojmů prostřednictvím pečlivého studia údajů. Výpovědi z rozhovorů jsou rozděleny na jednotlivé významové jednotky, kterými může být slovo, věta, nebo i celý odstavec. Důležité je identifikovat témata a přiřazovat jim kódy, které se poté včleňují do kategorií. Nejčtenější kódy jsou převedeny do tabulek, které obsahují kategorie a následně data z rozhovorů. V tabulkách je také uvedený počet jednotlivých kódů, které byly zaznamenány v odpovědích respondentů.

Analýza dat pomocí fenomenologické interpretace byla zvolena z důvodu pochopení zkušeností respondentů s projevujícími příznaky syndromu vyhoření a také s prevencí toho jevu.

Hendl (2016) uvádí, že toto fenomenologické zkoumání napomáhá popsat a zachytit význam lidské zkušenosti. Účelem takového výzkumu je především porozumění určitým fenoménům, aby na něj bylo možné reagovat a přijímat určitá opatření.

Etika výzkumu

Při jednotlivých rozhovorech byli respondenti znovu obeznámeni s účelem rozhovoru a také se způsobem použití získaných dat, přičemž všichni respondenti s rozhovory souhlasili. Protože otázky pro respondenty zasahují do jejich soukromí, byli též ujištěni,

že získaná data budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Dále byli obeznámeni s absolutní anonymitou jejich identity.

4. Výsledky

Tato část bakalářské práce se zabývá reprezentací odpovědí jednotlivých rozhovorů ve formě otevřeného kódování výsledků. Prostřednictvím této techniky došlo k uspořádání, shrnutí a identifikaci jednotlivých odpovědí respondentů. Kódování výsledků je rozděleno do dvou základních částí, kdy každá tato část představuje základní výzkumnou otázku. Pro obě základní výzkumné otázky pak bylo vytvořeno pět dílčích otázek. Úvod každého rozhovoru měl nejprve informativní charakter.

Rozhovory pro první základní otázku se nejdříve týkají znalostí a zkušeností se syndromem vyhoření. Otázkou č. 2 jsem se zajímala o celkovou spokojenost v zaměstnání. V neposlední řadě další otázky č. 3 až 5 směřovaly na rizikovost profese a její vliv na psychické i fyzické zdraví.

Druhá část rozhovorů se týkala prostředků a technik prevence syndromu vyhoření a jeho překonávání. Na začátku rozhovoru, tedy otázkami č. 1 až 3 jsem se zajímala o prevenci syndromu vyhoření prostřednictvím zaměstnavatele. Otázky 4 a 5 se zaměřují na prevenci v osobním životě sociálních pracovníků.

Tabulka č. 1 Základní informace o respondentech

Respondenti	Pracovní specializace	Délka praxe	Pohlaví
R1	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	15 let	žena
R2	Domov se zvláštním režimem	11 let	žena
R3	Domov pro osoby se zdravotním postižením	17 let	žena
R4	MÚ – odd. sociální práce a pomoci	11 let	žena
R5	ÚP – odd. hmotné nouze	12 let	muž
R6	Domov pro seniory	19 let	žena
R7	Sociálně terapeutická dílna	18 let	žena
R8	Noclehárna	12 let	muž
R9	MÚ - OSPOD	17 let	žena

R10	ÚP – odd. zaměstnanosti	15 let	žena
-----	-------------------------	--------	------

Zdroj: Vlastní výzkum

4.1 Oddíl otázek – Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

1) Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Protože se celá práce zabývá syndromem vyhoření, bylo důležité na počátku rozhovorů zhodnotit, co si jednotliví respondenti vybavují pod tímto pojmem a zdali s ním mají nějaké zkušenosti. Z odpovědí vyplývá, že všichni účastníci přibližně vědí, čím se syndrom vyhoření vyznačuje. Součástí otázky byla i zkušenost s tímto jevem, kdy nejčtenější odpovědí byla žádná zkušenost, ovšem dva respondenti uvedli, že se s vyhořením setkali osobně a tři respondenti prostřednictvím svých kolegů, což je dle mého názoru celkem vysoký počet.

Interpretace výsledků:

Z výpovědí respondentů byly pomocí otevřeného kódování identifikovány kategorie ve smyslu pojetí a příznaky syndromu vyhoření, dále příčiny, důsledky, zdroje informací a zkušenosti se syndromem vyhoření.

Tabulka č. 2 Otevřené kódování otázky č. 1, oddíl I.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Pojetí syndromu vyhoření Příznaky syndromu vyhoření	Celkové vyčerpání, únava (3)
	Celkové přetížení organismu (1)
	Nesoustředěnost, bez elánu (1)
	Podrážděnost, neochota (1)
	Práce člověka nenaplňuje, dělá ji s nechutí (1)
	Fyzické a psychické vyčerpání (2)
	Člověk je na hranici svých sil a možností (1)
Příčiny	Velké požadavky v zaměstnání (1)
	Dlouhodobý stres a tlak (1)
Důsledky	Ztrácí schopnost pomáhat jiným osobám (1)
	Odpor k práci, ke klientům i kolegům (1)

Zdroje informací o syndromu vyhoření	Školení, kurzy, přednášky (3)
Zkušenosti se syndromem vyhoření	Žádné (4)
	Prostřednictvím kolegů (3)
	Prostřednictvím svých blízkých (1)
	Osobní zkušenost (2)

Zdroj: Vlastní výzkum

2) Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Odpovědi respondentů byly velice individuální, ačkoliv z nich vyplývá, že spokojenost pracovníků je nejvíce spojována s vnitřním naplněním prostřednictvím práce a s dobrým pracovním kolektivem. Pracovníci naopak považují za neuspokojující finanční ohodnocení a velké množství práce.

Interpretace výsledků:

Na základě odpovědí došlo k rozdělení odpovědí na tři kategorie, a to osobnostní spokojenost, finanční a pracovní spokojenost. Ke každé kategorii byla následně přepsána data výpovědí respondentů.

Tabulka č. 3 Otevřené kódování otázky č. 2, oddíl 1

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Osobnostní stránka	Životní zkušenosti (1)
	Potřeba pomáhat druhým (1)
	Radost z pomoci lidem (3)
	Práce mě vnitřně naplňuje (4)
	Práce mě nenaplňuje jako dříve (1)
	Práce je pro mě vyčerpávající (1)
	Práce je mi „koníčkem“(2)
Finanční stránka	Malé finanční ohodnocení (2)
	Dostatečné finanční ohodnocení (2)
Pracovní stránka	Velké množství práce (3)
	Dobrý pocit z vykonané práce (2)
	Rutinní práce (1)
	Problémoví klienti (2)

	Velké množství administrativy (2)
	Neschopnost pomoci některým klientům (1)
	Dobrý pracovní kolektiv (4)
	Spokojenost s pracovní dobou (1)
	Důraz na spokojenost klientů (1)
	Různorodost (1)

Zdroj: Vlastní výzkum

3) Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly velice rozmanité. To lze však jednoduše vysvětlit různorodostí specializací sociálních pracovníků a jejich různými cílovými skupinami klientů. Nejčtenějšími rizikovými faktory jsou dle respondentů jednoznačně profesní faktory v souvislosti s klienty. Za osobnostní rizika považují respondenti nejvíce v nedovednosti se odpoutat od své práce a vnímání negativních pocitů, pokud nemohou pomoci svým klientům.

Interpretace výsledků

Prostřednictvím otevřeného kódování jsem vytvořila kategorie profesních a osobnostních rizik, ke kterým jsou přidělené jednotlivé výpovědi respondentů.

Tabulka č. 4 Otevřené kódování otázky č. 3, oddíl 1

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Profesní rizika	Kontaktování mimo pracovní dobu (2)
	Úmrtí a zhoršování stavu klientů (2)
	Náladoví klienti (2)
	Agresivní klienti (3)
	Manipulativní klienti (2)
	Nespolupracující klienti (2)
	Každodenní kontakt s klienty (4)
	Konflikty mezi klienty (1)
	Spolupráce s rodinou klientů (1)
	Velké požadavky a problémy ze strany klientů (1)

	Nemožnost vyhovět klientovi (2)
	Nedostatečné ocenění ze strany klientů (2)
	Braní si práce domů - fyzicky (2)
	Předčasné ukončení spolupráce ze strany klienta (1)
	Řešení dilemat v práci (1)
	Návštěvy klientů v jejich prostředí (1)
	Velké množství klientů (2)
	Pestrá cílová skupina klientů (1)
Osobnostní rizika	Nereálná očekávání (1)
	Svalování viny na sebe, neustálé přemýšlení o klientech (2)
	Pocit, že klientům nemohu pomoci (1)
	Nedovednost se odpoutat od práce (2)
	Přecitlivělost s ohledem na osobní život (1)

Zdroj: Vlastní výzkum

4) Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Respondenti v souvislosti s touto otázkou uváděli různé působení profese sociálního pracovníka na jejich duševní zdraví. Avšak pozitivní vlivy velice zaostávaly za těmi negativními. Nejčastěji respondenti zmiňovali nervozitu, pocit bezmoci, smutek, či vnitřní napětí.

Interpretace výsledků:

Za pomoci otevřeného kódování a kategorizace jednotlivých výpovědí došlo k realizaci kategorií pozitivních a negativních vlivů profese sociálního pracovníka na duševní zdraví a ke každé kategorii byly následně připsány jednotlivé výpovědi respondentů.

Tabulka č. 5, otázka č. 4, oddíl I.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Pozitivní vliv	Pocit spokojenosti (2)
	Obohacení (1)
	Úsměv a poděkování mi dodává elán (1)

	Dobry pocit (1)
Negativni vliv	Nervozita (3)
	Zklamani (1)
	Psychicka unava (1)
	Podrazdenost (1)
	Bez nalady (1)
	Smutek (4)
	Vnitřni sklícenost (1)
	Pláč (1)
	Pocit bezmoci (3)
	Vnitřni napětí (2)
	Hněv (1)
	Roztěkanost, vnitřni třes (1)
	Nepříjemné pocity (1)
	Neschopnost přestat myslet na práci (1)
	Pocit zbytečnosti (1)
	Demotivace (1)
	Beznaděj (1)

Zdroj: Vlastni výzkum

5) Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Z hlediska fyzického zdraví respondenti uváděli rozmanité negativní vlivy. I když dva respondenti uvedli, že jejich práce nemá vliv na fyzické zdraví, zbylých osm respondentů uvádělo různé fyzické obtíže způsobené jejich prací. Nejčastějšími takovými vlivy byly bolesti hlavy a zad a dále také celková únava.

Interpretace výsledků:

Interpretací výsledků této otázky prostřednictvím otevřeného kódování byly zformulovány kategorie v podobě žádné a vlivy na fyzické zdraví.

Tabulka č. 6, otázka č. 5, oddíl I.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Žádné	-- (2)
Vliv na fyzické zdraví	Bolest hlavy (3)

	Bolest zad (3)
	Bolení za krkem (1)
	Nespavost (1)
	Bušení srdce (1)
	Žaludeční potíže (1)
	Střevní potíže (1)
	Celková únava (3)
	Únava a bolení očí (1)

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Oddíl otázek – Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1) Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Z odpovědí na tuto otázku jsem se dobrala k závěru, že pouze tři zaměstnavatelé poskytují supervizi svým zaměstnancům, které jsou podle nich i účinné jako prevence. Pouze jedna respondentka uvedla, že supervizi pokládá za neúčinnou, a proto byla v jejich organizaci zrušena. Různých školení a kurzů se zúčastnili tři respondenti, kteří také uvádějí, že toto považují za účinné jako prostředek prevence. Další tři respondenti uvedli, že se v rámci zaměstnání účastní porad a intervizí, které ovšem s ohledem na syndrom vyhoření posuzují jako neúčinné. Jeden respondent uvedl, že zaměstnancům neposkytuje zaměstnavatel žádné prostředky prevence syndromu vyhoření.

Interpretace výsledků:

Jednotlivé odpovědi respondentů byly pomocí otevřeného kódování rozděleny do kategorií žádné, supervize, školení a kurzy a dále rady a intervize, ke kterým byly přiděleny zkušenosti respondentů s jejich účinností.

Tabulka č. 7 Otevřené kódování otázky č. 1, oddíl II.

Kategorie	Data z rozhovor (četnost)
Žádné	-- (1)
Supervize	Neúčinné (1)
	Účinné (3)

Školení, kurzy	Účinné (3)
Porady, intervize	Neúčinné (3)

Zdroj: Vlastní výzkum

2) Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly dosti rozmanité. Nejčtenější odpověď byla supervize, kterou samozřejmě jmenovali ti respondenti, kteří ji zatím ve svém zaměstnání nevyužívají. Dále by také tři respondenti uvítali v zaměstnání různá školení, která se týkají prevence a zvládání syndromu vyhoření, ale také psychohygieny, či komunikačních dovedností. Mezi ostatní prostředky prevence respondenti řadili nejčteněji více pracovního volna.

Interpretace výsledků:

Z odpovědí respondentů a z následného zpracování dat pomocí otevřeného kódování byly vytvořeny kategorie žádné, kurzy a školení, konzultace a ostatní prostředky prevence, ke kterým byly následně přiřazeny jednotlivé odpovědi respondentů.

Tabulka č. 8 Otevřené kódování otázky č. 2, oddíl II.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Žádné	-- (1)
Kurzy, školení	Kurz prevence a zvládání syndromu vyhoření (1)
	Kurz komunikačních dovedností (1)
	Kurz psychohygieny (1)
Konzultace	Supervize (4)
Ostatní prostředky prevence	Méně administrativy (1)
	Pracovní teambuildingové akce (1)
	Zvýšení platů (1)
	Zvýšení počtu sociálních pracovníků (1)
	Více pracovního volna (2)

Zdroj: Vlastní výzkum

3) Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Na tuto otázku se mi dostávalo skutečně mnoho různorodých odpovědí. Je tedy zřejmé, že sociální pracovníci disponují s hojným počtem různých technik, které jim pomáhají předcházet syndromu vyhoření. Všichni respondenti uváděly různé variace, jak předcházejí v zaměstnání syndromu vyhoření, avšak nejvíce se respondenti shodovali na oddělování osobního a profesního života, dále pak dobrou organizaci práce a určení hranic.

Interpretace výsledků:

Za pomoci otevřeného kódování byly vytyčeny kategorie v podobě osobnostní techniky prevence a pracovní techniky prevence.

Tabulka č. 9 Otevřené kódování otázky č. 3, oddíl II.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Osobnostní techniky prevence	Nastavení hranic (3)
	Být asertivní (2)
	Nepřipouštět si práci a klienty příliš k tělu (1)
	Brát práci odpovědně, ale ne osobně (1)
	Řídit se tím, že problémy klientů, nejsou primárně moje problémy (1)
	Umět říkat NE (1)
	Aktivně řešit problémy (1)
	Emoční odstup od klientů (1)
	Empatie jen do určité míry (1)
Pracovní techniky prevence	Oddělení pracovního a osobního života, umět vypnout po práci (7)
	Organizovat si práci (3)
	Dodržování pracovní doby (1)
	Dělat si v práci poznámky (1)
	Diskuse s kolegy o problémech a situacích (1)

Zdroj: Vlastní výzkum

4) Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Na otázku ohledně sociálních vztahů z hlediska syndromu vyhoření vyzdvihovali všichni respondenti až na jednoho, důležitost rodiny a její opory. Mezi přáteli se pak sociální pracovníci nejvíce odreagují a u kolegů vnímají za důležité především podporu a pomoc, dále pak získávání užitečných rad a zpětné vazby. Někteří respondenti také zdůrazňovali, že špatné sociální vztahy přispívají k syndromu vyhoření a naopak dobré vztahy působí jako jeho prevence.

Interpretace výsledků:

Dle odpovědí respondentů došlo k následné sumarizaci dat a vznikly kategorie rodina, přátelé a kolegové, do kterých byly následně zařazeny výpovědi respondentů.

Tabulka č. 10 Otevřené kódování otázky č. 4, oddíl II.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Rodina	Opora ze strany rodiny (9)
	Pochopení (2)
	Možnost se svěřit své rodině (2)
	Odreagování (2)
	Možnost vyslechnutí (4)
	Nesoudící přístup (1)
	Poskytování vnitřního klidu (1)
Přátelé	Odreagování mezi přáteli (2)
	Vidět fakt, že nejen já mám problémy (1)
Kolegové	Získávání užitečných rad a zkušeností (4)
	Poskytování zpětné vazby (3)
	Odreagování při setkáních mimo práci (1)
	Podpora a pomoc od kolegů (8)
	Táhnout za jeden provaz (1)

Zdroj: Vlastní výzkum

5) Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastější techniky prevence syndromu vyhoření tkví v relaxaci a trávení volného času svými koníčky a tím co má každý jednotlivec rád. Nejdůležitějším prostředkem prevence vyhoření je podle respondentů jakékoliv trávení času se svou rodinou. Další čtenější prevencí je pohyb a sport. Jeden z respondentů také uvedl relaxační techniku „autogenní trénink“, čímž mě velice překvapil.

Interpretace výsledků:

Interpretace výsledků pomocí otevřeného kódování umožnila identifikovat dvě kategorie, a to relaxace, odpočinek, koníčky v jedné kategorii a pohyb ve druhé kategorii.

Tabulka č. 11 Otevřené kódování otázky č. 5, oddíl II.

Kategorie	Data z rozhovorů (četnost)
Relaxace, odpočinek, zájmy	Procházky v přírodě (4)
	Čtení knih (1)
	Výlety (4)
	Trávení času s rodinou (5)
	Hraní deskových her s dětmi (1)
	Vaření (3)
	Luštění křížovek (1)
	Autogenní trénink (1)
	Poslouchání hudby (2)
	Vyhrazení jednoho dne v týdnu na odpočinek (1)
	Sledování TV (1)
	Setkání s přáteli (1)
	Pohyb
Pilates (1)	
Plavání (1)	

Zdroj: Vlastní výzkum

5. Diskuse

Cílem této práce bylo souhrnně představit současný náhled na problematiku syndromu vyhoření speciálně u sociálních pracovníků různého zaměření. Prostřednictvím výzkumných otázek jsem zjišťovala odpovědi na to, jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků a jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření. Rozhovory s otevřenými otázkami byly realizovány celkem s deseti sociálními pracovníky různého zaměření. Tyto výzkumné otázky se dělily na dva různé oddíly, kdy každá otázka představovala jiný cíl. První oddíl otázek se zabýval nejprve pojetím syndromu vyhoření a následně různých projevů příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Druhý oddíl výzkumných otázek byl zaměřen především na prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření, které upřednostňují sociální pracovníci. Ke každému oddílu otázek byly vytvořeny dílčí podotázky, které mi pomohly zjistit co nejvíce informací a naplnit tak cíl mé práce.

Odpovědi na to, jak sociální pracovníci vnímají syndrom vyhoření a jak se projevují jeho příznaky jsou patrné z následujících úsudků, prostřednictvím odpovědí respondentů na první oddíl otázek.

První podotázkou jsem se zajímala o to, co si sociální pracovníci pod pojmem syndrom vyhoření vybavují a zda s ním mají nějaké zkušenosti. Od všech respondentů jsem dostala různé informace, které zahrnovaly jak samotné definice, tak i příčiny, příznaky a důsledky syndromu vyhoření, je tedy zřejmé že všichni respondenti disponují s určitými vědomostmi o tomto fenoménu. Nejčastěji respondenti zmiňovali fyzické a psychické vyčerpání a celkovou únavu, dále pak nesoustředěnost, podrážděnost, nechutenství k práci, ke klientům i kolegům. Tyto názory samozřejmě korespondují s mnoha autory, například s Křivohlavým (2012), který také definuje syndrom vyhoření jako celkové vyčerpání, tedy vyčerpání tělesné, psychické i duchovní energie. Podrážděnost a nechutenství k práci, ke klientům i kolegům jako důsledek syndromu vyhoření zmiňuje i Stock (2010), který tento jev vnímá jako projev odcizení při syndromu vyhoření. Dále zmiňuje, že tyto negativní postoje mohou vznikat nejen ve vztahu k práci, ke klientům a kolegům, ale i k sobě samému, i k celému světu jako takovému. Dále bylo z odpovědí respondentů zřejmé, že tři z nich, získali informace o syndromu vyhoření prostřednictvím různých školení, či kurzů. Zde bych chtěla podotknout fakt, že pouze tři respondenti

z deseti, se za tímto účelem účastnili těchto kurzů, což je dle mého názoru celkem nízký počet. Zde i podle názoru Notové a Páleníkové (2003) je zapotřebí zvýšit informovanost o ochraně zdraví a především o problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci. Nezkušenost se syndromem vyhoření mají celkem čtyři respondenti, na druhou stranu vlastní zkušenost s vyhořením měli dva respondenti, z nichž jedna respondentka uvedla „*Bohužel mám osobní zkušenost, já už jsem si nějakou tou fází syndromu sama prošla. Řekla bych, že nejhorší je to celkové vyčerpání. Nic vás netěší a vše děláte jen z povinnosti. Domů jsem chodila úplně vyřízená a už jsem jen chtěla mít od všeho klid*“. Další respondent uvádí vlastní zkušenost se syndromem takto: „*Já si vybavím člověka, který je velmi unavený, nesoustředěný a bez jakéhokoliv elánu. Jednu dobu, to jsem tu pracovala asi osm let, jsem se přesně takto cítila.*“ Zde informantka také dodala, že v té době měla i osobní problémy a v zaměstnání byla příliš přetížená množstvím práce, načež se domnívám, že zde šlo o více příčin syndromu vyhoření, které na respondentku působily. Pro vznik syndromu vyhoření, jak uvádí Demlová (2011), je totiž zásadní kombinace profesních a osobních stresových faktorů, což představuje největší nebezpečí. Dále tři respondenti uvedli zkušenost prostřednictvím svých kolegů. „*Se syndromem vyhoření nemám osobní zkušenosti, ale v nedávné době postihl mou kolegyni. Poté musela úplně změnit pracovní obor. Již nebyla schopna pracovat v sociální oblasti.*“ Dále respondentka uvedla „*myslím si, že člověk, kterého postihne syndrom vyhoření ztrácí schopnost pomáhat jiným osobám*“, s čímž se shoduje s výrokem další respondentky, která měla zkušenost s kolegyní „*Když nastoupila do práce byla plná elánu, byla usměvavá a už od pohledu na ní bylo vidět že se pro tu práci narodila. A po letech to postupně začalo uvadat. Bylo na ní vidět, že už jí ta práce fakt unavuje. Řekla bych že už měla odpor jak k celé práci, tak i ke klientům a asi i k nám, jako ke kolegyním. Nakonec tu skončila*“. Takto popisují vývoj vyhoření i Jeklová a Reitmayerová (2006), když na počátku projevuje zaměstnanec velké nadšení pro práci a smysluplnost, na konci právě pozbývá tyto schopnosti a nenachází k nim cestu zpět.

Druhou podotázkou jsem se zajímala o celkovou spokojenost sociálních pracovníků v zaměstnání. Pracovní spokojenost totiž významně ovlivňuje pracovní výkon a velmi úzce souvisí s psychickým stavem, zdravím a kvalitou zaměstnanců (Mrhálek, Kajanová, 2018). Na tuto odpověď mi bylo od sedmi respondentů jasně řečeno, že jsou se svých zaměstnáním spokojeni. Spokojenost zaměstnanců byla nejvíce odůvodněna z osobního hlediska vnitřním naplněním, radostí a dobrého pocitu z vykonané práce a potřebě

pomáhat druhým lidem. Dále jsou nejvíce respondenti (ve čtyřech případech) spokojení s pracovním kolektivem „*My jsme tady totiž jako jedna velká rodina, máme super pracovní kolektiv.*“ Další respondentka uvedla: „*Já v tomto zařízení dělám celý život, takže to tady mám jako svou druhou rodinu i vzhledem k dobrému pracovníku kolektivu*“ a toto tvrzení potvrdil i další respondent: „*Co bych chtěl podotknout, tak to jsou dobré vztahy s kolegy*“. Dobré sociální vztahy na pracoviště, jsou velmi důležité tedy zejména mezi kolegy a vedoucím organizace, protože můžou snížit, a dokonce i zabránit syndromu vyhoření (Hamama, 2012). S finančním ohodnocením byli dva respondenti spokojeni a dva nespokojeni. Dále byly vyjádřeny nespokojenosti s velkým množstvím práce, velkým množstvím administrativy a s psychickou náročností spojenou s problémovými klienty.

Jestli je vnímána profese sociálních pracovníků jako riziková z hlediska syndromu vyhoření jsem také zjišťovala od respondentů. Zde však svou roli hrály právě různé specializace sociální práce jednotlivých respondentů. V každém případě respondenti přisuzovali rizikovost této profese právě s ohledem na klienty. Z jejich slov vyplývalo, že rizikovost tkví už v samotném základu této profese, a to tedy v každodenním kontaktu s různými typy klientů. Pracovníci uváděli, že často pracují s agresivními, manipulativními, či nespolupracujícími klienty. Takový případ popisuje i respondent, který pracuje na Úřadu práce na oddělení hmotné nouze „*často se v práci stýkám s agresivníma a manipulativníma klientama, protože se ode mě dožadují pomoci, přesto že ví že na tu pomoc nemá třeba nárok, nebo je ta věc stále v řešení a oni si myslí že mě nějak přechytračí nebo že si to nějak vydupou*“. Zde Maroon (2012) vysvětluje, že toto negativní chování klientů je důsledkem pasivního chování nedostatečné motivace něco změnit, na které klient reaguje aktivními destruktivními vzorci chování, tedy ve formě agrese, manipulace, či kritizování sociálního pracovníka. V různých denních, či pobytových zařízeních se pracovníci setkávají s klienty, kteří jsou náladový, nebo dokonce musí řešit různé konflikty mezi klienty. Dva respondenti také uvedli, že jim práci ztěžuje i rodina klientů. Ve dvou případech mi respondentky z domova pro seniory a z doma se zvláštním režimem sdělili, že vnímají jako riziko syndromu úmrtí svých klientů, jak respondentka vypověděla „*Je jasné že se tady často setkáváme s úmrtím klientů, někteří nám i velmi přirostli k srdci, takže ta slzička vždycky ukápně*“. Zde i Venglářová (2007) tvrdí, že v takovýchto zařízeních je vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem často ukončen právě úmrtím klienta, kdy se sociální pracovníci často podvědomě brání před smutkem emočním odstupem, což je také zřejmé z dalších slov

respondentky „*to je koloběh života, a tak se to i musí brát*“. Jako další riziko uvedli dva respondenti kontaktování mimo pracovní dobu, což oba respondenti hodnotí jako velmi znepokojující. Další rizika dle respondentů ústí ve velkém množství klientů a celkové práce, či v nedostatečném ocenění. Respondenti mi sdělili, že jejich práce je riziková i osobnostní rovině, konkrétněji se jedná o nereálná očekávání, svalování viny na sebe, dále mají dva respondenti špatné pocity, z toho že nedokážou svým klientům pomoci, v jednom případě měl respondent pocity bezmoci z důvodu nedovedení klienta ke zdárnému dokončení spolupráce. Dva respondenti dále zmínili, že je v jejich případě riziková nedovednost se od práce odpoutat, což by měl být právě základ pro to, aby si uchovali duševní pohodu. Respondentka pracující na oddělení sociálně-právní ochrany dětí uvedla, že její práce je riziková především v řešení různých dilemat, docházením za klienty domů a dále jak sama uvedla „*hodně špatně na mě působí hrůzné vztahy v některých rodinách, které mají bohužel nejhorší dopady na ty děti. Sama mám totiž doma dvě malé děti, tak asi proto to nesu někdy tak špatně*“. Zde musím konstatovat, že takovýto výčet rizik této profese, kteří respondenti uváděli je opravdu nemalý.

Na to, jaký vliv má profese sociálního pracovníka na duševní zdraví respondentů jsem se ptala prostřednictvím další otázky. Zde bohužel musím konstatovat, že pozitivní vlivy na duševní zdraví výrazně zaostávaly za těmi negativními. Jako pozitivní vlivy respondenti řadili pocit spokojenosti „*Já bych řekla, že tahle práce na mě na jednu stranu působí velice uspokojivě*“, s tímto názorem se ztotožnila i jiná respondentka „*naopak mi dodává pocit uspokojení, že jim mohu nějakým způsobem pomoci, i když ne tak moc, jak bych si přála*“. Jeden z respondentů dále uvedl „*když se na mě aspoň někdo za ten den usměje a řekne díky, tak mě to moc potěší a dává mi to elán do další práce*“. To, že pozitivní zpětná vazba, zde tedy ve formě úsměvu a poděkování od klienta, má pozitivní účinky na duševní zdraví vyzdvihuje i Pešek a Praško (2016). Dle jejich názoru je totiž pozitivní zpětná vazba, ať již od klientů, kolegů, či nadřízených, velice důležitá pro profesní motivaci a sebevědomí pracovníka. Negativní vlivy na duševní zdraví zaujímají mnohem delší seznam. Jako nejčastější negativní vlivy, které prožívají respondenti byly nervozita, smutek, pocit bezmoci a vnitřní napětí. Dále pak podrážděnost, zklamání, psychická únava, vnitřní třes, a dokonce i pláč. Respondentka popisuje své pocity takto: „*existuje tady i druhá negativní strana, kdy se cítím vážně psychicky vyždímaná a unavená, bez nálady a podrážděná*“. Jiná respondentka popisuje své potíže takto: „*když vím že mě čeká nějaká nepříjemnost spojená s prací, tak mám takový vnitřní třes a nevím co se sebou*“.

Trochu jiné vlivy své práce uvedla další respondentka: „*Jak už jsem zmiňovala, dost mě zdrcují určité negativní situace, co se týká dětí. I když se snažím to nějak potlačovat, vyvolává to ve mně nepříjemné pocity*“. Tyto negativní vlivy působící na duševní zdraví pracovníků řadí Stock (2010) mezi příznaky syndromu vyhoření jako emocionální a mentální vyčerpání. Na druhé straně, podle názoru Maroona (2012) samotné příznaky ještě nepředpovídají nemoc syndromu vyhoření, ale měly by se při nejmenším soustavně pozorovat. Dle výpovědí respondentů je zřejmé, že práce sociálního pracovníka, je již ze své podstaty psychicky náročná a velmi ovlivňuje duševní zdraví sociálních pracovníků.

Jaký má vliv profese sociálního pracovníka na fyzické zdraví jsem zjišťovala další podotázkou. Tři respondenti uvedli, že tato profese má především vliv na časté bolení hlavy a zad. „*Já bych řekla, že nejčastěji bolení hlavy z toho napětí a tlaku a bolesti zad*“. Téhož názoru byl i další respondent „*určitě často bolest hlavy, protože celý den nevypnete mozek a neustále s někým musíte komunikovat*“. Většími fyzickými obtížemi trpěla respondentka, která v té době procházela syndromem vyhoření „*v době, kdy jsem si tím procházela, tak se hlavně jednalo o probdělé noci plné stresu z toho, co zase v práci bude, silné bušení srdce a stažený žaludek tak, že nepozřete asi sousto a k tomu střevní potíže*“. Jako další vlivy respondenti uváděli bolení za krkem, bušení srdce, únavu a bolení očí a často také celkovou únavu. Praško a Pešek (2016) konstatují, že projevů syndromu vyhoření si často všimneme nejprve při tělesných příznacích, které vznikají při potlačování negativních emocí, které se nevědomě přenášejí do tělesné roviny.

Z výpovědí jednotlivých respondentů by se dalo říct, že určité příznaky syndromu vyhoření vykazují všichni respondenti. Velmi nemilým překvapením pro mě bylo zjištění, že jsem se při rozhovorech nesešla s žádným respondentem, který by nevykazoval žádné příznaky syndromu vyhoření, ať již na psychické, či fyzické úrovni. Naopak respondenti uváděli velmi pestré příznaky, na které má vliv právě jejich profese. Na druhou stranu, aby se dalo předpokládat, že respondenti trpí syndromem vyhoření, muselo by jít především o nepřetržité a dlouhotrvající příznaky, které by se měly objevovat současně ve všech rovinách, a to tedy psychických, fyzických i sociálních.

Druhá část tohoto výzkumu se zaměřovala na prostředky, techniky prevence a překonávání syndromu vyhoření, které upřednostňují sociální pracovníci. Zde jsem opět zvolila pět podotázek, které mi dopomohly k celistvému pojetí upřednostňovaných technik a prostředků prevence sociálními pracovníky.

První podotázkou jsem zjišťovala, zda sociálním pracovníkům nabízí jejich zaměstnavatel nějaké prostředky prevence vyhoření a zda je pokládají za účinné. Na tuto otázku mi jeden z respondentů odpověděl, že žádné. Celkem pět dalších respondentů uvedlo, že jejich zaměstnavatel zprostředkovává pro své zaměstnance supervize a z nichž čtyři se shodli na tom, že supervize pokládají za účinný prostředek prevence vyhoření. „Podle mě je dobré, když si o práci a o klientech můžeme s někým nestranným popovídat, myslím, že nám to poskytuje nějakou úlevu na duši“. Další respondentka hodnotí supervizi takto: „myslím si, že to má svoje pozitiva, je to dobré pro sebereflexi, zpětnou vazbu a pro podporu od ostatních“. Ovšem jedna z respondentek s tímto názorem nesouhlasila. „Mívali jsme supervize, ale ty se před pár lety zrušily, protože jsme tam stejně všechny chodily spíš z povinnosti, připadalo nám to takový zbytečný, my jsme si stejně uměli navzájem pomoci i bez supervizora a když pak supervizor přijel tak už vlastně nebylo co probírat, už jsme si to vyřešili sami“. V tomto případě respondentka vnímala supervizi jako zbytečnou činnost, dle mého názoru hlavně z toho důvodu, že si s celým týmem dokázali poradit i bez nutnosti supervizora a také z důvodu špatného načasování supervize. Celkem tři respondenti uvedli, že se prostřednictvím zaměstnavatele účastnili školení a kurzů prevence a překonávání syndromu vyhoření a také se všichni tito respondenti shodli na jejich účinnosti, jak například respondent uvedl: „to si myslím že je hodně prospěšný asi pro každýho. Aspoň člověka seznámí, o co vlastně jde a na co si má dát pozor“. Zde mě respondent přivedl na myšlenku informovanosti o syndromu vyhoření. I když respondenti v rámci první otázky ukázali nějaké znalosti o syndromu vyhoření, je zapotřebí si tyto znalosti prohlubovat. Znalost jako taková je totiž sama o sobě prevence syndromu vyhoření, protože pokud si uvědomujeme reálné nebezpečí, můžeme mu i aktivně předcházet (Špačková, 2011). Dále tři respondenti zmínili, že se v zaměstnání účastní intervizí a pracovních porad. Ovšem všichni tito respondenti také konstatovali, že toto nevnímají jako prostředek prevence syndromu vyhoření a proto je pokládají za neúčinné, jak vypověděl respondent: „ta není úplně zaměřená na prevenci vyhoření. Když má někdo nějaký problém, tak se to tam samozřejmě řeší, ale nejde se nějak do hloubky, spíš jen okrajově, aby se problém vyřešil.“

V návaznosti na předešlou otázku jsem od respondentů dále zjišťovala, jaké prostředky, či techniky prevence by ve svém zaměstnání uvítali. Zde měla největší zastoupení právě supervize, o které by samozřejmě měli zájem ti, co ji dosud nevyužívají. Supervize, by se tak měla zakotvit v zákoně a měla by být zařazena do pracovní činnosti sociálních

pracovníků pro jejich podporu a vzdělávání (Benešová, Šmidmajerová, 2018). Dále tři respondenti uvedli, že by ve svém zaměstnání uvítali více vzdělávacích kurzů, jako kurz psychohygieny, prevence a zvládání syndromu vyhoření a komunikačních dovedností. Zde bych ráda podotkla, že odborné vzdělávání sociálních pracovníků je stanoveno i v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v rozsahu 24 hodin ročně, což je dle mého názoru velmi málo. Dále by se dalo polemizovat, zda jsou sociálním pracovníkům zřizovány kurzy a školení, o které by samotní zaměstnanci měli zájem nebo, které zaměstnanci pokládají za užitečné a potřebné pro vlastní osobu. Dále respondenti uváděli různé ostatní prostředky prevence, které by se daly pojmout jako prostředky motivace a ulehčení od velkého množství práce. Od respondentů zaznělo zvýšení platů, více pracovního volna, teambuildingové akce, méně administrativy a zvýšení počtu sociálních pracovníků.

Jaké techniky prevence syndromu vyhoření pomáhají sociálním pracovníkům v zaměstnání jsem se ptala prostřednictvím další otázky. Zde mi celkem sedm respondentů sdělilo, že oddělují pracovní život od toho soukromého a že se snaží po pracovní době na práci nemyslet. Jak říká respondentka *„snažím se oddělovat pracovní a osobní život, i když je to někdy těžký, ale podle mě to je to nejlepší, co člověk může udělat pro to, aby byl v pohodě. V práci strávíme fakt hodně času svého života, takže na ní nemůžeme myslet i mimo ní“*. Kezba a Šolcová (2003) také kladou důraz na tuto prevenci a považují ji dokonce za nutnost. Ve třech případech se respondenti shodli na dobré organizaci práce a určení si hranic, jak zmiňuje respondent *„Taky je dobrý si určit nějaký hranice, ať už pro vztah s klientem, míru nějakého nasazení v práci, míru empatie a tak různě“*. Dva respondenti také uvedli, že ve své práci využívají asertivní chování. Těchto tvrzení je zastáncem i Špačková (2011), která tvrdí, že asertivní chování je významnou složkou právě i pro zachování obranných hranic osobní a profesní role. Další techniky, které využívají sociální pracovníci a které stojí za povšimnutí jsou například, dělání si poznámek, dodržování pracovní doby, diskuse s kolegy a uvědomění si, že problémy klientů, nejsou primárně problémy sociálních pracovníků.

Na otázku jak vnímají respondenti sociální vztahy v rámci syndromu vyhoření, mi od většiny respondentů bylo odpovězeno *„Myslím si, že když má člověk špatné vztahy, tak to asi hodně přispívá k vyhoření a když jsou dobré tak to naopak zabraňuje“*. S tímto názorem souhlasí mnoho odborníků, např. Křivohlavý (2012) zmiňuje, že dobré vztahy a s tím související sociální opora dokážou účinně zabránit vzniku syndromu vyhoření.

Maroon (2012), zase zmiňuje dobré vztahy na pracovišti jako účinnou prevenci v boji proti napětí a vývoji syndromu vyhoření. Respondentka, která bojovala s tímto syndromem vypověděla: „*Já za sebe můžu říct, že pokud by nebylo rodiny a kolegů, tak už tady asi nepracuju. Hlavně manžel mi byl velkou oporou, nevím, co bych bez něj dělala. I kolegové mi tehdy se vším pomáhali a radili, aby toho na mě nebylo moc*“, a tím tak utvrdila důležitost dobrých sociálních vazeb. Celkem u devíti z deseti respondentů byl kladen důraz na oporu ze strany rodiny. Zde je vidno, že rodina hraje největší a nejdůležitější roli v našich životech. Rodiny poskytují dle respondentů nejen oporu, ale i možnost se někomu svěřit, pochopení, možnost odreagování, vyslechnutí, nesoudící přístup a poskytování vnitřního klidu, což je nemalý výčet důležitých aspektů, které vnímají respondenti za velmi významné. Na vývoj syndromu vyhoření mají podle respondentů velký vliv i vztahy s kolegy. „*Co se týče kolegů, tak ty jsou bych řekla hned na druhém místě, protože si myslím, že pokud to neklape na pracovišti mezi kolegy, tak to za prvé zhoršuje výkon v práci a za druhé si myslím že to přispívá k tomu vyhoření. Naopak když jsou vztahy s kolegy dobré tak je to i výborná prevence.*“ Respondenti vnímají za důležité opět oporu a pomoc od kolegů, a to celkem v osmi případech. Dále zmiňovali získávání užitečných rad, zkušeností a poskytování zpětné vazby od kolegů. Mezi přáteli pak respondenti vyhledávají spíše způsob odreagování, a to ve dvou případech. Názory na přátele ve výpovědích respondentů byly málo časté, podle mého názoru především z důvodu, že mezi respondenty měly největší zastoupení ženy, které pečují o své děti, a tak nemají příliš času na přátele a raději se věnují dětem.

Poslední otázkou jsem zjišťovala prostředky a techniky prevence vyhoření, které preferují sociální pracovníci v osobním životě a které jim pomáhají se od práce odreagovat. Zde měla velké zastoupení především rodina a trávení času s ní. Sociální pracovníci také preferují věnovat se pouze sami sobě a každý podle svých zájmů, jak tvrdí respondentka „*podle mě je nejlepším odpoutačem od práce věnovat se tomu, co koho baví*“. Respondenti mi jmenovali různé činnosti, kterým se věnují po práci, bylo to například vaření, poslech hudby, luštění křížovek, výlety, čtení knih, sledování televizních pořadů. Zde bych řekla, že se meze jistě nekladou. I podle Křivohlavého (2012) může mít trávení volného času nejrůznější podobu, nejdůležitější je totiž to, aby při tom člověk zapomněl na vše ostatní. Na základě této otázky jsem zachytila pár výpovědí respondentů, které mě velice zaujaly. První z nich byla tato: „*U mě nebo u nás doma se nejvíc osvědčilo si vyhradit jeden den v týdnu na odpočinek. Takže jsme si stanovili neděli, kdy se prostě*

žádná práce nedělá a jen odpočíváme, chodíme třeba na procházky, jezdíme na výlety, a nebo se jen doma válíme a koukáme na televizi. Všechny blízké jsme o tom taky informovali, aby nám odpočinkový den nerušily no a pak jdu vždycky do práce v pondělí odpočinutá”. Zde mě velice nadchl tento nápad respondentky, protože někteří mají potřebu pořád vykonávat nějakou práci, nebo nedokážou odmítnout pomoc někomu blízkému, i když je člověk unavený. Zde to respondentka vyřešila velice originálně, což by mohlo být i inspirací pro další čtenáře. Další originální nápad měla jiná respondentka, která uvedla *„Já jsem si v poslední době zvykla na to, že když přijdu z práce domů, tak si vyluštím aspoň jednu křížovku. Je to výborná metoda na to, jak rychle zaměstnat mozek něčím jiným a pak teprve jdu dělat další věci a už se mi ty myšlenky na práci pak nevrací“.* Další zajímavá výpověď byla tato *„Mě kdysi poradil můj známý autogenní trénink, takže jsem si o tom našla spousta článků a videí a tak, abych věděla co a jak a musím říct že mi to hodně pomáhá se uvolnit a někdy to dělám i v práci, když cítím, že jsem v nějakém napětí, což je fajn“.* Zde i podle názoru Stocka (2010) je pro člověka, který prochází syndromem vyhoření velice žádoucí využívat relaxační techniky tohoto typu, jelikož jsou i dle různých studií velice prospěšné pro lidské zdraví. Dále se respondenti v rámci prevence aktivně věnují sportu, tedy ve dvou případech běhání, a v jednom případě plavání a pilates.

Závěr

Sociální práce je jedna z nejrizikovějších profesí z hlediska syndromu vyhoření, a proto je důležité si toto téma stále připomínat a prohlubovat znalosti o tomto jevu, protože právě znalost tohoto fenoménu je nejdůležitějším prostředkem pro jeho prevenci.

Cílem této práce bylo souhrnně představit současný odborný náhled na tuto problematiku, a to speciálně u sociálních pracovníků. Zabývala jsem se zde příčinami, možnými riziky, vývojem, i prevencí a překonávání syndromu vyhoření. Dalším cílem bylo za pomoci výzkumných otázek zjistit *„Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různých specializovaných sociálních pracovníků?“* a *„Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?“*

Výzkum jsem provedla pomocí kvalitativního dotazování a výsledky jsem prostřednictvím otevřeného kódování sumarizovala a následně identifikovala jednotlivé výpovědi respondentů. Projevy příznaků syndromu vyhoření u respondentů byly velice individuální, což potvrzuje i literatura. Zároveň bych chtěla podotknout, že z mého

výzkumu nevyplynuly žádné značné rozdíly při projevech příznaků syndromu vyhoření s ohledem na různá zaměření sociálních pracovníků a není tedy vhodné v tomto případě dělat jednoznačné závěry. Zde se domnívám, že na tato zjištění by byl zapotřebí výzkum s mnohem větším počtem sociálních pracovníků. U většiny respondentů se projevovaly příznaky syndromu vyhoření především určitou demotivací, zklamáním, bezmocí, vnitřním napětím, smutkem, nervozitou, roztěkaností, vyčerpaností a únavou. Avšak tyto příznaky nebyly pociťovány v nějakém nepřetržitěm stavu. Ovšem podotknout bych zde chtěla dva případy. Respondentka, která pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením vypověděla, že si již syndromem vyhoření prošla, načež bych chtěla konstatovat, že dle mého úsudku stále projevuje některé příznaky. Respondentka uvedla, že ji práce nenaplňuje jako dříve a bere ji spíše jako rutinu. Zároveň je často smutná a vnitřně sklíčená, v zaměstnání jí přejímá pocit, že svým klientům nemůže pomoci a z fyzického hlediska se také necítí velmi dobře. Druhý případ se týká respondenta, který pracuje jako sociální pracovník v noclehárně. Z jeho výpovědi vyplynulo, že se svým zaměstnáním zcela spokojen není a zároveň vykazoval projevy vyhoření, jako vyčerpanost, únavu a bezmoc. Těmto dvěma respondentům bych doporučila mít tyto příznaky na zřeteli, hlídat si jejich intenzitu a zároveň se plně věnovat prevenci.

Ani prevence syndromu vyhoření nebyla sociálním pracovníkům zcela neznámá. Naopak mě ze strany respondentů překvapila jejich obezřetnost a nepodceňování prevence. Jako prevenci v zaměstnání sociální pracovníci jednoznačně upřednostňují supervize a různé přednášky, či kurzy o tématu syndromu vyhoření, které bohužel nevyužívají všichni respondenti. Z tohoto důvodu by bylo na místě tyto supervize zakotvit v zákoně, jelikož je zřejmé, že tento způsob prevence sociálním pracovníkům pomáhá a mají o něj zájem. Také bych doporučila vyšší angažovanost zaměstnavatelů o další vzdělávání svých zaměstnanců především na toto téma. V profesním životě preferují sociální pracovníci oddělovat pracovní a osobní život a také si určit jasné hranice, ať již pro jednání s klienty, míru empatie, či pracovního nasazení. Dále pak jako prevenci prostřednictvím sociálních vztahů vnímají jako nejdůležitější dobré vztahy s rodinou a na pracovišti s kolegy. Zde je očividné, že budování dobrých sociálních vztahů má velice příznivé účinky na prevenci vyhoření, a proto musím jen doporučit, aby si takto dobré vztahy nadále uchovaly. Sociální pracovníci dále preferují prevenci prostřednictvím relaxace, odpočinku a věnování se svým zájmům a sportu. Respondenti nejčastěji tráví svůj čas s rodinou a podnikají výlety, či procházky v přírodě.

Zjištěné výsledky by mohly být přínosné nejen pro samotné respondenty a jejich zaměstnavatele, nýbrž i pro ostatní instituce a organizace, které zaměstnávají sociální pracovníky. Dále by práce mohla být užitečná již při přípravě budoucích sociálních pracovníků i při doplnění znalostí sociálních pracovníků, kteří již tuto práci v současnosti vykonávají.

Literatura

1. Autor neuveden, © 2020. *Sociální práce: profesiogramy* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. [cit. 19.02.2021]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/>
2. BENEŠOVÁ, V., ŠMIDMAJEROVÁ, E., 2018. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce*. 18(2), 63-72. ISSN 1213-6204.
3. CHEN, R., C. SUN, J. J. CHEN, H. J. JEN, X. L. KANG, C. C. KAO a K. R. CHOU. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing* [online]. 2021, 30(1), 102-116 [cit. 2021-03-07]. ISSN 14470349. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12796
4. DEMLOVÁ, B., © 2011. *Syndrom vyhoření*[online]. Ostrava: Ostravská univerzita. 63 s. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2011/SPAMK_S4g2/um/Syndrom_vyhoreni_u_pedagogu.pdf
5. HAMAMA, Liat. Burnout in Social Workers Treating Children as Related to Demographic Characteristics, Work Environment, and Social Support. *Social Work Research* [online]. 2012, 36(2), 113-125 [cit. 2021-03-06]. ISSN 10705309.
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., NEPRAŠ, k., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 97880-262-0982-9.
8. HONZÁK, R., 2008. Syndrom vyhoření. In: JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. 77 - 84 s. ISBN 978-80-7387-179-6.
9. HONZÁK, R, 2013. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad. 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
10. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
11. KALLWASS, A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
12. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. 24 s. ISBN 80-7071-231-7.

13. KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
14. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2008. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. 52(4), 351-365. ISSN 0009-062X.
15. KIM, Hansung, Juye JI a Dennis KAO. Burnout and Physical Health among Social Workers: A Three-Year Longitudinal Study. *Social Work* [online]. 2011, 56(3), 258-268 [cit. 2021-03-08]. ISSN 00378046.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
17. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
18. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
19. MATOUŠEK, O., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
20. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
21. MESÁROŠOVÁ, M., LOVAŠ, L., RÁNCZOVÁ, B., KOVEROVÁ, M., HRICOVÁ, M., LOVAŠOVÁ, S., NEZKUSILOVÁ, J., LICHNER, V., HALACHOVÁ, M., 2018. Starostlivosť o seba ako prediktor negatívnych a pozitívnych dôsledkov vykonávania pomáhajúcich profesií. *Československá psychologie*. 62(5), 447-461. ISSN 1804-6436.
22. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
23. MIŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
24. Mrhálek T, Kajanová A. Work satisfaction and mental pressure of social workers and workers in social services. *Kontakt*. 2018;20(2):e166-170. doi: 10.1016/j.kontakt.2017.10.001.
25. NÔTOVÁ, Pavla a Viera PÁLENÍKOVÁ. Syndróm vyhorenia - analýza pilotnej štúdie u zdravotníckych pracovníkov. *Psychiatria: časopis psychiatrov na Slovensku*. Bratislava: Slovak Academic Press, 2003, 10(4), 221-223. ISSN 1335-423X.

26. PAULÍK, K., 2006. K otázce zvládnání pracovních nároků v sociální práci. *Kontakt*. 8 (2), 292 – 300 s. ISSN 1212-4117.
27. PROKOPOV, Iv., M. LEGURSKA a V. MIRCHEVA. "BURNOUT" SYNDROME AMONG TEACHERS AND A MODEL FOR ITS DIAGNOSIS. *Trakia Journal of Sciences* [online]. 2020, 18, 315-322 [cit. 2021-03-07]. ISSN 13121723. Dostupné z: doi:10.15547/tjs.2020.s.01.053.
28. PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
29. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
30. RUSH, M. D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
31. SIMPSON, Susan, Gabriella SIMIONATO, Matthew SMOUT, Michiel F. VREESWIJK, Chris HAYES, Christina SOUGLERIS a Corinne REID. Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology* [online]. 2019, 26(1), 35-46 [cit. 2021-03-07]. ISSN 10633995. Dostupné z: doi:10.1002/cpp.2328.
32. STOCK. CH. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
33. ŠPAČKOVÁ, A., 2011. *Umění dialogu jak si s lidmi opravdu porozumět*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3810-9.
34. ŠVINGALOVÁ, D., 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
35. VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. [cit. 2021-03-06] Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>
37. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

38. ZÁKONY PRO LIDI: Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Přílohy

Rozhovory s respondenty

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, 15 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Řekla bych že jde především o to, že je člověk celkově vyčerpaný, unavený, nic ho nebaví. S tímto pojmem nás seznamovali už kdysi na školení v práci, ale taky vím, že tím trpěla jedna moje kolegyně a přesně takhle nějak vypadala, myslím tím hodně vyčerpaně a pořád byla myšlenkama úplně jinde, až jednou pak vůbec do práce nepřišla a teď má dokonce poloviční důchod, protože už normálně nezvládá pracovat. Jinak osobní zkušenost nemám, nikdy jsem na sobě nic nepociťovala, občas únava no, ale to má asi občas každý a stačí mi třeba víkend na zotavení a cítím se zase dobře.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Pokud bych to vzala souhrnně, pak ano, řekla bych že jsem spokojená. Ta práce mě totiž vnitřně naplňuje, a to je nadevše. Myslím tím ten dobrý pocit z téhle práce, že děláte něco prospěšného. Bohužel to má i své proti, je to prostě náročná práce s různými lidmi, a ten plat taky není bůh ví jaký no, myslím že by jsem si zasloužili vyšší. Ale jak jsem říkala, ten dobrý pocit je zase k nezaplacení.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Ano vnímám. Hlavně asi z toho důvodu, že má člověk nějaké očekávání od svých klientů, se kterými dlouhodobě pracuje, a nakonec to nedopadne tak jak jsem si představovala. Často o klientech pak přemýšlím, co jsem udělala špatně a pořád to řeším dokola. Taky mi dost vadí že mě klienti oslovují na ulici když mě potkají a chtějí si se mnou povídat, samozřejmě o nějakých jejich problémech, to se mi stává dost často, jelikož pracuju a žiju v menším městě.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Asi bych řekla, že se potýkám s nervozitou, se zklamáním a demotivací, což působí na mojí psychiku. Motivaci si musím často nějakým způsobem doplňovat, protože bez motivace by to asi nešlo.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Myslím si že na fyzický zdraví asi žádný.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

My jsme jednou byly s kolegyněma na kurzu prevence syndromu vyhoření, to už je ale pár let dozadu, jinak bohužel žádný. Jinak ten kurz byl pro nás určitě prospěšný, podle mě by se ho měl účastnit každý kdo pracuje s lidma.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Já bych asi uvítala víc takových školení, co se týče prevence a zvládání syndromu vyhoření. Aby, jsme si pořád připomínali a učili se ty různé techniky a tak.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Snažím se oddělovat pracovní a osobní život, i když je to někdy těžký, ale podle mě to je to nejlepší, co člověk může udělat pro to, aby byl v pohodě. V práci strávíme fakt hodně času svýho života takže na ní nemůžeme myslet i mimo ní. Jinak určitě si myslím, že jsem empatická, ale zároveň mám pevně nastavený hranice pro práci s klienty.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Určitě velmi důležitou, hlavně co se týká rodiny. Pro mě je nejdůležitější ta opora, kterou mi rodina dává, to že se někomu můžu svěřit a oni mě vyslechnou, nesoudí mě, zároveň cítím to pochopení z jejich strany. Myslím si že bez rodiny by to bylo hodně těžký. Jinak mezi kolegy, ne, že by jsme měli špatný vztahy, spíš takový neutrální, takže to moc nemůžu posoudit. Na druhou stranu, kdyby tady vládly nějaký rozepře, tak by no na mě působilo asi hodně špatně.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Já jsem si v poslední době zvykla na to, že když přijdu z práce domů, tak si vyluštím aspoň jednu křížovku. Je to výborná metoda na to, jak rychle zaměstnat mozek něčím jiným a pak teprve jdu dělat další věci a už se mi ty myšlenky na práci pak nevrací. Pak si třeba pustím nějaký písničky a u toho vařím a tak.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovníce v domově se zvláštním režimem, 11 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Pod pojmem syndrom vyhoření si asi vybavím člověka, který už není schopen vykonávat svou práci. Hlavně z důvodu nějakého celkového přetížení, vyčerpání organismu. Myslím si, že je člověk tak přetížený, že už nezvládá absolutně nic. Osobně jsem se s tím, ale ještě nesešla.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Ano jsem spokojená. Do práce chodím ráda, řekla bych že práce je mi koníčkem i po těch letech. My jsme tady totiž jako jedna velká rodina, máme super pracovní kolektiv.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Myslím si, že každá práce s lidma je nějakým způsobem riziková. V našem případě by se jako rizikový mohlo brát častý úmrtí našich klientů nebo zhoršování zdravotních stavů těch našich klientů, s čímž se teda musíme nějakým způsobem umět vypořádat no. Taky musíme umět pracovat s různými náladama klientů a bejt dostatečně empatický k tomu. Není to lehký a určitě to každý dělat nemůže.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Já bych řekla, že tahle práce na mě na jednu stranu působí velice uspokojivě, jak jsem říkala ta práce je mi koníčkem, opravdu mě to tu baví. Na druhou stranu tady existuje i druhá negativní strana, kdy se cítím vážně psychicky vyždímaná a unavená, bez nálady a podrážděná, někdy je toho prostě moc i na mě. My tady pracujeme s klienty, který trpí nějakým typem demence nebo duševní chorobou a bohužel tady nepracujeme s nějakým zlepšením stavů, spíš naopak se stavy klientů zhoršují, tak to asi může vyvíjet v člověku nějakou beznaděj. Na druhou stranu nám jde především o zkvalitnění těch jejich životů a to mi dodává dobrý pocit.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Já bych řekla, že nejčastěji bolení hlavy z toho napětí a tlaku a bolesti zad.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

No mívali jsme supervize, ale ty se před pár lety zrušily, protože jsme tam stejně všechny chodily spíš z povinnosti, připadalo nám to takový zbytečný, my jsme si stejně uměli navzájem pomoc i bez supervizora a když pak supervizor přijel tak už vlastně nebylo co probírat, už jsme si to vyřešili vlastně sami.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

To mě nic nenapadá.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Neberu si práci domů, ani fyzicky a ani v myšlenkách pak si organizuju tu práci, po těch letech už tady mám zavedený určitý systém a pokud mám nějaký trable tak to tady řešíme a vždycky taky vyřešíme.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Myslím si, že dobrý sociální vztahy jsou důležitý nejen z hlediska syndromu. Mě dává rodina především sociální oporu za každé situace. Za což jsem jim moc vděčná. Bohužel na přátele teď nezbyvá moc času od té doby, co jsou na světě děti, na druhou stranu, když přijdu domu, tak s dětmi hned zapomínám na tu práci a věnuju se jim. A pokud jde o kolegy, tak to podle mě hraje taky důležitou roli. Jak už jsem vám říkala, já to tady mám jako svojí rodinu. Když má někdo z nás nějaký problém tak jsme všichni ochotní se s ním poradit a podpořit ho.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Já většinu času po práci trávím hlavně s dětma. Často třeba hrajeme deskový hry, nebo chodíme na procházky. Řekla bych že oni jsou mým největším zdrojem odreagování. Pak když se o děti stará manžel tak se snažím se věnovat hlavně sobě, takže třeba chodím na pilates nebo si jdu zaplavat, což teda teď není bohužel možný, kvůli té pandemii.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice v domově pro osoby se zdravotním postižením, 17 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Bohužel mám osobní zkušenost, já už jsem si nějakou tou fází syndromu sama prošla. Řekla bych, že nejhorší je to celkové vyčerpání. Nic vás netěší a vše děláte jen z povinnosti. Domů jsem chodila úplně vyřízená a už jsem jen chtěla mít od všeho klid. Tak asi tak bych popsala vyhoření z vlastní zkušenosti.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Upřímně ani sama nevím, jak na tu otázku odpovědět. Pro mě je práce už spíš rutina. Řekla bych, že už mě to tak nenaplňuje jako dřív. Do práce chodím každý den s tím, že vím, co mě čeká, hromada práce, spousta papírování.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Ano vnímám, protože ta práce sama o sobě je riziková. Já jsem denně v kontaktu s lidma, který trpí nějakým postižením a jako nejrizikovější považuju ten pocit, že jim vlastně nemohu pomoci, i když jim pomáhám. Člověk, který tady chce pracovat musí být hodně chápavý, protože klienti taky nemají vždy svůj den, jsou náladový i agresivní.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Nevím, jak to přesně specifikovat. Asi bych řekla, že ta práce ve mně vyvolává smutek a takovou vnitřní sklíčenost, při pomýšlení nad hrozným osudem těch klientů a naopak mi dodává pocit uspokojení že jim mohu nějakým způsobem pomoci i když ne tak moc jak bych si přála.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

V době, kdy jsem si tím procházela, tak se hlavně jednalo o probdělé noci z toho, co zase v práci bude, silný bušení srdce a stažený žaludek tak, že nepozřete ani sousto no a aby toho nebylo málo tak ještě k tomu střevní potíže. Ted' už je to lepší, ale takový ten standard to taky není.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Nám už několik let zajišťuje zaměstnavatel supervize, který máme jednou za tři měsíce a myslím, že jsou s tím tady všichni spokojení. Já to teda vnímám jako dobrou prevenci.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Já bych asi uvítala víc volna a míň toho papírování, jestli se to dá brát jako prostředek prevence.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Nejzásadnější pravidlo, kterýho se snažím držet je umět vypnout po práci a pak bych řekla že je dobrý si dobře zorganizovat tu práci, já pak nejsem tolik vystresovaná, prostě mám všechno dopředu nalajnované.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Já za sebe můžu říct, že pokud by nebylo rodiny a kolegů, tak už tady asi ani nepracuju. Hlavně manžel mi byl velkou oporou, nevím, co bych bez něj dělala. I kolegové mi tehdy se vším pomáhali a radili, aby toho na mě nebylo moc.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

No mně kdysi poradil můj známý autogenní trénink, takže jsem si o tom našla spousta článků a videí a tak, abych věděla co a jak a musím říct že mi to hodně pomáhá se uvolnit a někdy to dělám i v práci, když cítím, že jsem v nějakém napětí, což je fajn. Jinak taková ta klasika jako procházky a výlety s rodinou a tak.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice na Městském úřadu, odd. sociální práce a pomoci, 11 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Já si vybavím člověka, který je velmi unavený, nesoustředěný a bez jakéhokoliv elánu. Jednu dobu, to jsem tu pracovala asi osm let, jsem se přesně takto cítila. Nevím jistě, jestli to byly příznaky syndromu vyhoření, v té době jsem měla nějaké osobní problémy a

v práci jsme toho měli až nad hlavu. Každopádně jsem několikrát byla na kurzu prevence syndromu vyhoření, odkud vím nějaké informace.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Víte ono je těžký říci striktně ano, nebo ne. Každá práce má své pro a proti a u téhle práce to platí řekla bych dvojnásob. Já si myslím že mě tato práce vnitřně uspokojuje, jinak bych jí asi ani nemohla dělat. Taký si myslím, že člověk v téhle profesi posbírá spousta životních zkušeností ať od kolegů nebo i klientů. Na druhou stranu je to velmi náročná práce ať už v množství i v povaze. Každodenní styk s různými klienty, mnohdy i velice problémovými nám tu práci určitě neulehčují.

3. Vnímáte Vaší profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Ano, to určitě vnímám. Největším rizikem jsou podle mě samotní klienti. Když se jim věnujete každý den a máte jich několik, někdy možná i více než je zdrávo. Každý klient si s sebou nese své problémy a požadavky. Vy se v tom pak musíte nějak zorientovat a dělat svoji práci. Také je hodně náročné, když klienti nespolupracují, nebo když se dožadují nějaké pomoci, ale my jim nemůžeme vyhovět, protože třeba na pomoc ze zákona nemají nárok.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Řekla bych, že tahle profese působí na člověka hodně, co se týče duševního zdraví a to spíš z té negativní stránky, protože tady člověk pracuje s klienty, kteří se nacházejí v nějaké špatné, tíživé situaci a jediná dobrá zpráva, kterou tady můžete dostat je, že se situace klienta zlepšila, což není bohužel zas tak často. Řekla bych, že se jedná spíš o smutek, bezmoc, napětí, nervozitu a samozřejmě někdy i naštvaní.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Asi žádný.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Mimo toho, že jsme se zúčastnili semináře o prevenci syndromu vyhoření k nám také dochází supervizorka jednou za čtvrt roku, ale supervize jsou individuální, protože některé kolegyně se toho nechtěly účastnit a některé zase nechtěly mluvit před ostatními. Podle mě je dobré, když si o práci a o klientech můžeme s někým nestranným popovídat.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Já osobně bych uvítala nějaký komunikační kurz, aby jsme uměli komunikovat s různě problémovými klienty a tak různě, aby jsme byly na cokoliv líp připravený.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Snažím se mít nějaký emoční odstup od těch klientů a po pracovní době se snažím na práci vůbec nemyslet.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Myslím si, že když má člověk špatné vztahy, tak to asi hodně přispívá k vyhoření a když jsou dobré tak to naopak zabraňuje. Podle mě je základ rodina, to teplo domova, které vám dá ten vnitřní klid, tam kde se můžu bez zábran svěřit a dostat zpátky nějakou oporu a pochopení.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

No u mě nebo u nás doma se nejvíc osvědčilo si vyhradit jeden den v týdnu na odpočinek. Takže jsme si stanovili neděli, kdy se prostě žádná práce nedělá a jen odpočíváme, chodíme třeba na procházky, jezdíme na výlety, a nebo se jen doma válíme a koukáme na televizi. Všechny blízké jsme o tom taky informovali, aby nám odpočinkový den nerušily no a pak jdu vždycky do práce v pondělí odpočínutá.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovník na Úřadu práce, odd. hmotné nouze, 12 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Nevím, jak přesně bych to definoval, ale mám známýho, kterej si tím prošel. On měl hodně náročnou práci. Byl tam pomalu ve dne v noci. Prostě si myslel, že bez něho se to v práci neobejde. Až to na něj jednoho dne všechno dopadlo. Myslím si, že se na člověka klade tak silný nátlak, že už to tělo nakonec nezvládne.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Já bych řekl že jsem spokojenej. Rád pomáhám lidem v nouzi, i když někdy nejsou výsledky takový jaký bych chtěl no. To je bych řekl celkem frustrující. S čím určitě

spokojenej nejsem je administrativa, která mi zabírá fakt spousta času a taky plat, s ohledem na náročnost práce není odpovídající.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Určitě vnímám. Často jsem v práci v kontaktu s agresivními a manipulativními klientama, protože se ode mě dožadují pomoci, přesto že ví že na tu pomoc nemaj třeba nárok, nebo je ta pomoc stále v řešení a oni si myslí že mě nějak přechytračí nebo že si to nějak vydupou. Zároveň mi přijde hodně znepokojující, když mě klienti oslovují na ulici mimo pracovní dobu. No a málo kdy se člověk v týhle práci dočká nějakýho vděku od těch klientů.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Já bych řek že na mě hodně působí ta beznaděj, občas se tady cejtim i zbytečnej no, možná i takový to vnitřní napětí z očekávanýho dne, ale naopak když se na mě aspoň někdo za ten den usměje a řekne díky, tak mě to potěší a dává mi to elán do další práce.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Já sedím v podstatě skoro pořád v kanceláři, takže to odnášej hlavně záda.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Pokud se nepočítá intervize, tak žádný. Ale ta není úplně zaměřená na prevenci vyhoření. Když má někdo nějaký problém, tak se to tam samozřejmě řeší, ale nejde se nějak do hloubky, spíš jen okrajově, aby se problém vyřešil.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Já bych tady rád zavedl supervize. Myslím, že by nám to tady prospělo. A co by se mi líbilo tak více nějakých pracovních akcí, máme tady jen vánoční večírky, což mi přijde na stmelování pracovního týmu docela málo. Co si myslím, že by nás povzbudilo, tak zvýšení tabulkových platů.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Snažím se bejt asertivní. Ono to totiž ani jinak nejde. Empatie tady samozřejmě musí bejt, ale jen do určitý míry. Taky odděluju práci od soukromí, to je bych řek základ pro to aby

si člověk dokázal nějak odpočinout od té práce. Taky je dobrý si určit nějaký hranice, ať už pro vztah s klientem, míru nějakého nasazení v práci, míru empatie a tak různě.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Podle mě je určitě důležitý si udržovat dobrý vztahy. Já se často setkávám s přáteli, který mě dokážou vždycky se odprostit od těch myšlenek na práci a je to pro mě takovej způsob odreagování. Asi je to trochu drsný říct to takhle, ale když od kamarádů slyším, jaký problémy řeší oni, tak mě to svým způsobem i uklidní, že nejen já mám nějaký problémy a tak no. V práci se s kolegama taky podporujeme a co si myslím že je dobrý, že si dáváme takovou tu zpětnou vazbu, ať už špatnou nebo dobrou. Člověk aspoň ví, jak to vidí ty ostatní.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Já chodím každé den po práci běhat. I když chodím často z práce unavený tak se přinutím a jdu a pak se vždycky cítím skvěle. Jinak jak už jsem říkal, tak se často scházím s kamarádama, se kterýma podnikáme různé túry, a tak, a to mi taky hodně pomáhá se odreagovat.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovníce v domově pro seniory, 19 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Podle mého názoru je to situace kdy už člověka nenaplňuje jeho práce, dělá jí s nechutí a vůbec ho nebaví. Myslím si, že je to situace, ze které člověk neví, jak z ní ven, je podrážděný, neochotný a unavený. Osobně jsem se s tím ještě naštěstí nesetkala.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Ano jsem v práci spokojená, hlavně z důvodu vnitřního uspokojení, to je u mě na prvním místě. Hodně mi záleží na klientech, takže pokud jsou spokojení oni, tak jsem vlastně i já. Vyhovuje mi pracovní doba, protože mám čas i na osobní život a z finančního hlediska také nemám žádné námitky.

3. Vnímáte Vaší profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Myslím si, že hodně záleží na jednotlivých dispozicích každého člověka. Já si myslím že moje práce úplně riziková není, nebo není rizikovější než ostatní práce. Je jasné že se tady často setkáváme s úmrtím klientů, někteří nám i velmi přirostli k srdci, takže ta slzička vždycky ukápně, ale to je koloběh života, a tak se to i musí brát.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Určitě smutek a jak jsem už říkala, tak leckdy i ta slzička ukápně.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Asi bych řekla bolení hlavy a celková fyzická únava.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Žádné nám nenabízí.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Možná nějaké zdravotní volno navíc.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Já se snažím si tu práci a ty klienti tolik nepřipouštět k tělu. Brát tu práci samozřejmě zodpovědně, ale né osobně. Uvědomit si že ty problémy nejsou primárně moje.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

My se teda doma o práci moc nebavíme, ale když by bylo nejhůř tak mě určitě vyslechnou a nějakým způsobem podrží. Myslím si, že pokud má člověk dobré vztahy, ať teda v rodině nebo v práci a tak, tak je určitě odolnější proti vyhoření. V práci se snažíme si pomáhat a předávat nějaké ty rady.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Podle mě je nejlepším odpoutačem od práce věnovat se tomu, co koho baví. Já třeba ráda vařím a zkouším nové recepty a taky ráda čtu. Ráda trávím čas se svojí rodinou, ať už se věnujeme tomu, co nás zrovna napadne.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice v sociálně terapeutické dílně, 18 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Osobně ne, ale moje kolegyně byla vzácným příkladem. Když nastoupila do práce byla plná elánu, byla usměvavá a už od pohledu na ní bylo vidět že se pro tu práci narodila. A po letech to postupně začalo uvadat. Bylo na ní vidět, že už jí ta práce fakt unavuje. Řekla bych že už měla odpor jak k celé práci, tak i ke klientům a asi i k nám, jako ke kolegyním. Nakonec tu skončila.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Já jsem v práci spokojená, protože dělám to, co jsem vždycky chtěla dělat, a to pomáhat lidem. Práce je to tedy občas náročná, ale s tím se musí počítat, když pracujete s lidma. Já v tomhle zařízení dělám celý život, takže to tady mám jako svou druhou rodinu i vzhledem k dobrému pracovníku kolektivu.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Určitě ano, je to každodenní práce s klienty, která je hodně náročná. Často tady řešíme různé konflikty mezi klienty, někdy je náročná i spolupráce s rodinou. V zařízení se musíme hlavně věnovat klientům, ale potom už mi nezbývá čas řešit ostatní pracovní věci no a proto si často беру práci i domů.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Já často pocituji takovou roztěkanost a nervozitu kort, když v práci nestíhám, nebo když vím že mě čeká nějaká nepříjemnost spojená s prací tak mám takový vnitřní třes a nevím co se sebou a určitě nejsem žádný bezcita, takže i když tu dělám spoustu let, tak mě sem tam pojímá určitý smutek.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Určitě únava.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

U nás máme dvakrát za měsíc takové porady, kde se probírá vlastně všechno, co se děje v organizaci, od financí, organizace práce až po samotné klienty a tak, což jako prevenci syndromu moc neberu.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Ráda bych se účastnila supervizí a asi bych uvítala ještě nějakou pracovní sílu navíc, přeci jen je tady spousta práce na tak málo pracovníků a někdy se to nestihá.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

No já jsem se naučila v práci říkat ne. Dřív jsem totiž všem chtěla se vším vyhovět a nakonec jsem si toho naložila tolik, že se to nedalo zvládat. Takže se teď držím toho, že pomoc ano, ale jen do určité míry a pak už říkat ne.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Určitě důležitou. Myslím si že pokud je člověk spokojený v rodině tak se to promítá i do pracovního života a naopak. Důležitá je určitě opora v každé situaci. Mezi kolegy máme dost přátelské vztahy, což si taky myslím že je hodně důležité. Podle mě je hodně důležité, aby tým táhl za jeden provaz, aby jeden druhému pomáhal a podporoval a poskytoval nějakou zpětnou vazbu.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Já nejvíce využívám k odreagování své dva psy, se kterými chodím na dlouhé procházky. Po celodenním mluvení s klienty si užívám to ticho a klid.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovník v noclehárně, 12 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Vybavím si asi člověka, který je na hranici svých sil a možností, protože je v nějakém permanentním stresu a pod nějakým velkým tlakem. Osobně jsem se s tím nesetkal, ale něco málo vím z různých přednášek.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Myslím si, že se momentálně nacházím na nějaké neutrální rovině. Pořád je ve mně, ten pud pomáhat ostatním, to si myslím že už je vrozený, ale někdy je práce s klienty vyčerpávající. Co bych chtěl podotknout, tak to jsou dobré vztahy s kolegy.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

V mém případě ji určitě vnímám jako rizikovou, protože se často cítím docela bezmocnej v řešení problémů klientů. Někdy mi totiž přijde, že to nikam nevede, často mi klienti ukončují spolupráci tím, že prostě na sjednané schůzky už nepřijdou. A pak třeba přijdou zase za rok a začíná se zase znova. A s tím souvisí i nedoceněnost práce od těch klientů.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Řekl bych, že mě práce duševně obohacuje, ale taky ve mně vyvolává do určité míry nějakou tu beznaděj, jak už jsem říkal.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

No na fyzický zdraví asi nijak. Maximálně někdy nějaká celková únava.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Zúčastnil jsem se kurzu zvládnání syndromu vyhoření, to si myslím že je hodně prospěšný asi pro každého. Aspoň člověka seznámí, o co vlastně jde a na co si má dát pozor.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Uvítal bych supervizi, vím co to obnáší a myslím si, že by nám to mohlo zpříjemnit tu práci.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Určitě odděluju práci od soukromí, a dodržuju pracovní dobu. Jakmile padne konec pracovní doby tak opouštím pracoviště a práci házím za hlavu. Samozřejmě, že bych tam mohl bejt pomalu každěj den dýl, protože práce je pořád dost, ale takhle to prostě dělat nejde.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Podle mě jsou dobrý vztahy základem všeho a hlavně v rodině. Tam mám prostě svoje zázemí, kde vím že mě vyslechnou a podpoří. Od přátel spíš očekávám, že se s nima dokážu uvolnit a převést myšlenky někam jinam. No a s kolegama se taky snažíme navzájem podporovat, společně se bavíme třeba o pauzách na různý témata a radíme se a i probíráme, kdo jak by co třeba řešil a tak.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Hodně se snažím po práci odpočívat. Takže třeba poslouchám muziku a u toho něco uvařím. O víkendech trávíme čas s rodinou, protože přes týden na to není moc čas.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice na Městském úřadu, OSPOD, 17 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Řekla bych vyčerpanost, fyzická, a hlavně i psychická. Připisovala bych to hlavně k velkým požadavkům ať už v práci nebo doma. Člověk nakonec neví, kde mu hlava stojí, ale zkušenosti nemám žádné.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

Řekla bych že spokojenost hodně závisí na prioritách. Mě na této práci baví ta různorodost, nejsem pořád zavřená v kanceláři a dostanu se i do terénu za klienty. Naplňuje mě pomáhat ostatním a finančního hlediska jsem také spokojená.

3. Vnímáte Vaší profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Ano vnímám. V práci hlavně řeším určitá dilemata, se kterými se musím umět nějak vyrovnat. Taky si často nosím práci i domů a pořád přemýšlím o svých klientech. Pak taky vnímám jako riziko to, že hodně chodím ke klientům domů, což taky nese svoje rizika a

jako velký riziko považuju taky nespolupráci nebo různou manipulaci, někdy i agresí ze strany rodičů, s tím se tady setkáváme docela často. Hodně špatně na mě působí hrůzné vztahy v některých rodinách, které mají bohužel nejhorší dopady na ty děti. Sama mám totiž doma dvě malé děti, tak asi proto to nesu někdy tak špatně.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

Jak už jsem zmiňovala, dost mě zdrcují určité negativní situace, co se týká dětí. I když se snažím to nějak potlačovat, stejně to ve mně vyvolává takový nepříjemný pocit.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

No na fyzický zdraví asi nijak. Maximálně někdy nějaká celková únava.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Využíváme týmové supervize a myslím si, že to má svoje pozitiva.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Možná nějaký školení, co se týče psychohygieny. Máme sice ty supervize, ale tohle by nám taky určitě prospělo.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Pro mě je dobré si sesumírovat všechny věci, jako co je třeba udělat teď a co až později, co mě čeká dnes a co zítra. Všude mám různý papírky s poznámkama a všechno mám popsaný. Zbavuje mě to chaosu a cítím se jistější.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Pro mě určitě důležitou. Když se potřebuju vypovídat tak mě manžel vyslechne a když se cítím mizerně tak mě podrží a s dětma se dokážu hlavně odreagovat. S kolegyňkama máme taky dobré vztahy, za což jsem hodně ráda, někdy se scházíme i mimo práci, kde se zakázalo řešit pracovní věci, tak je to pro mě taky takové příjemné odreagování.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Mě nejvíc pomáhá se ze starostí vyběhat. Celkově pohyb je podle mě zdravý i na psychiku. Také jezdíme po výletech s rodinou.

I. Jak se projevují příznaky syndromu vyhoření u různě specializovaných sociálních pracovníků?

Sociální pracovnice na Úřadu práce, odd. zaměstnanosti, 15 let praxe

1. Co se Vám vybaví pod pojmem syndrom vyhoření? Máte s ním nějaké zkušenosti?

Se syndromem vyhoření nemám osobní zkušenosti, ale v nedávné době postihl mou kolegyni. Poté musela úplně změnit pracovní obor, protože už nebyla schopná pracovat v sociální oblasti. Podle mě se jedná o fyzické, ale především psychické vyčerpání. Myslím si, že člověk, kterýho postihne syndrom vyhoření ztrácí schopnost pomáhat jiným osobám.

2. Jste ve Vašem zaměstnání celkově spokojen/á? A proč?

V mém zaměstnání jsem nadmíru spokojená. Zatím mám stále potřebu pomáhat druhým a v případě zdaru mám velice pozitivní pocity. Dále vidím jako velmi podstatný to, že máme skvělý pracovní kolektiv, včetně nadřízeného.

3. Vnímáte Vaši profesi jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření? Z jakého důvodu?

Svoji profesi určitě vnímám jako rizikovou z hlediska syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že každý den pracuju s lidma, zhruba s patnácti až třiceti lidma denně, je to celkem vyčerpávající. Skupina osob je docela pestrá, jsou to osoby bez přístřeší, vzdělání, nevzdělání, Romové, osoby po výkonu trestu odnětí svobody, lidé s různým zdravotním omezením. Taký jsem bohužel ten typ člověka, který nad vším dlouho v mysli přemílá a nosí si práci v hlavě i domu.

4. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska duševního zdraví?

To už jsem vlastně říkala před tím, že nad vším dlouho přemýšlím, a tak mi jde jen těžko přestat myslet na práci i doma. Vím, že je to špatně, ale nemůžu si pomoci.

5. Jaký má na Vás vliv vaše profese z hlediska fyzického zdraví?

Řekla bych že hodně bolení zad a za krkem z toho častého sezení a taky určitě trpí oči při neustálém koukání do počítače.

II. Jaké prostředky a techniky upřednostňují sociální pracovníci při prevenci a překonávání syndromu vyhoření?

1. Jaké prostředky prevence syndromu vyhoření nabízí Váš zaměstnavatel? Jsou podle Vás účinné?

Bohužel žádné. Maximálně intervize, kde se řeší nějaké vzniklé problémy. To ale z hlediska vyhoření jako účinné moc nevnímám.

2. Jaké prostředky, či techniky prevence syndromu vyhoření byste uvítal/a ve Vašem zaměstnání?

Určitě supervizi.

3. Využíváte nějaké techniky prevence syndromu vyhoření ve Vaší profesi?

Já považuju za potřebný prodiskutovat určitý problémy nebo situace s kolegyněma. Jinak je určitě na místě asertivita, jelikož pracuju s různou cílovou skupinou, je zapotřebí být někdy i ráznější.

4. Jakou podle Vás hrají roli sociální vztahy (rodina, přátelé, kolegové) z hlediska syndromu vyhoření?

Rodinné vztahy jsou z mého pohledu zásadní. Já očekávám určitou podporu v jakýkoliv situaci a nejen v případě syndromu vyhoření. Myslím, že to může rodina očekávat i ode mě. Co se týče kolegů, tak ty jsou bych řekla hned na druhém místě, protože si myslím, že pokud to neklape na pracovišti mezi kolegy, tak to za prvý zhoršuje výkon v práci a za druhý si myslím že to přispívá k tomu vyhoření. Naopak když jsou vztahy s kolegy, dobrý tak je to i výborná prevence.

5. Využíváte nějaké prostředky a techniky prevence syndromu vyhoření v osobním životě? Jaké Vám pomáhají se nejvíce odreagovat?

Určitě trávení času s nejbližší rodinou.