



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Syndrom vyhoření u osob pomáhajících profesí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Lucie Rybolová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Syndrom vyhoření u osob pomáhajících profesí* jsem vypracoval/a 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/diplomové 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/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2021

.....
Lucie Rybolová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Benešové Ph.D. za vstřícnost, ochotu a cenné rady, které mi v průběhu psaní poskytla. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům pomáhajících profesí za ochotu a spolupráci při rozhovorech.

Syndrom vyhoření u osob pomáhajících profesí

Abstrakt

Tato bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření, který se týká především osob pomáhajících profesí. Teoretická část se zabývá hlavními pojmy, které charakterizují problematiku ve zkoumané oblasti. Jedná se především o syndrom vyhoření, jeho vznik, příčinu a průběh, dále vymezením pojmu pomáhající profese a následně prevence, zejména supervize, její definice, druhy, formy, průběh a cíl.

Praktická část pojednává o syndromu vyhoření a možnostech individuální i zaměstnanecké prevence. Cílem práce je zjistit, zda a jak zaměstnavatel uskutečňuje prevenci proti tomuto syndromu. K tomu byl určen kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor. Výzkum je realizován se zaměstnanci pomáhajících profesí, kteří pracují v Jihočeském kraji s praxí déle jak čtyři roky. Za tyto zaměstnance byli vybráni: čtyři pracovníci v sociálních službách, dva sociální pracovníci a dvě speciální pedagožky.

Výsledky výzkumu ukázaly, že zaměstnanci jsou velmi dobře informováni o syndromu vyhoření, dále se prokázalo, že zaměstnavatelé zajišťují zaměstnancům různé druhy prevence, které jsou pro zaměstnance dostatečně a uspokojivé.

Bakalářskou práci lze využít jako zdroj informací pro pracovníky v pomáhajících profesích a následně mohou být výsledky poskytnuty zaměstnavatelům v daných zařízeních.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření; pomáhající profese; prevence, supervize, supervizor

Burnout Syndrome in People Helping Professions

Abstract

The thesis deals with Burnout Syndrome that relates mainly to workers from helping professions. The theoretical part deals with main terms that characterize the thesis. They are mainly Burnout Syndrome, its origin, cause and development. The term helping profession is also defined. Subsequently, the term prevention, chiefly supervision, its definition, types, forms, development and aim are defined.

The practical part describes Burnout Syndrome and possibilities of both individual and employee prevention. The aim of the thesis is to find out whether and in what way employers prevent workers from helping professions from suffering Burnout Syndrome. A qualitative research, a semi-structured interview has been used for the cause. The qualitative research has been conducted with employees working in the South Bohemian Region who have been working for more than four years. The following employees from helping professions have been chosen: four workers in Social Services, a two social workere, and two special pedagogues .

The research shows that employees have an excellent knowledge regarding the Burnout Syndrome as well as the fact, that employers provide rations sorts of prevention which employees regard as adequate and satisfactory.

The thesis can be used as a source of information for workers in helping professions and outcome can be rendered to the employees in the institutions.

Key words

Syndrome burnout; helping profession; prevention; supervision; supervisor

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část	9
1.1 Syndrom vyhoření	9
1.1.1 Vznik syndromu vyhoření	9
1.1.2 Příčiny syndromu vyhoření	10
1.1.3 Průběh	11
1.2 Příbuzné psychologické stavy	12
1.2.1 Stres	12
1.2.2 Deprese	12
1.2.3 Neurastenie	13
1.2.4 Sekundární traumatizace	13
1.3 Zaměstnanec a zaměstnavatel	13
1.3.1 Pomáhající profese	13
1.3.2 Vzdělání sociálního pracovníka	14
1.4 Prevence	15
1.4.1 Prevence uplatňována v organizacích	16
1.4.2 Definice supervize	16
1.4.3 Druhy supervize	17
1.4.4 Formy supervize	18
1.4.5 Průběh supervize	19
1.4.6 Cíl supervize	20
1.5 Supervizor	21
2 Cíl práce a výzkumné otázky	23
2.1 Cíl práce	23
2.2 Výzkumné otázky	23
3 Metodika	24
3.1 Metoda sběru dat	24
3.2 Technika sběru dat	24
3.3 Výzkumný soubor	25

3.4	Vyhodnocení dat	25
3.5	Etika výzkumu	25
4	Výsledky	27
4.1	Kategorizace výsledků	27
4.2	Shrnutí výsledků rozhovorů	33
5	Diskuze.....	35
6	Závěr.....	39
7	Literatura	40
8	Seznam diagramů a tabulek	43
9	Seznam příloh	44
10	Seznam zkratk.....	45

Úvod

Dnešní doba je velmi hektická a chaotická. Každý někam pospíchá a nemá čas se na chvíli zastavit a odpočinout si. Tento životní styl má špatný dopad na psychiku člověka a následně může nastat tělesné, citové i duševní vyčerpání, které může vést až k samotnému syndromu vyhoření.

Tento jev je spojen především s pomáhajícími profesemi, které se denně setkávají s nelehkými lidskými osudy. Vkládají do své práce emoce a city, díky kterým se stávají více náchylnější k syndromu vyhoření. Pomáhajícím pracovníkem rozumíme zaměstnance pracující především v sociální sféře, jedná se například o sociální pracovníky, lékaře, nebo učitele. Tento jev se ovšem netýká pouze pomáhajících profesí. V dnešní době se jedná o velmi rozšířený pojem, který napadá i vysokoškolské studenty, manželské páry, či duchovní.

Bakalářská práce se zabývá tím, jak lze syndromu vyhoření předejít, a to především supervizemi, které by měly být součástí všech zaměstnání, kde pracují pomáhající profese. Supervize je zdokonalení pracovních postupů vzhledem k realizaci pracovních cílů. Nejde tedy pouze o to, aby byly supervize zahrnuty do těchto zaměstnání, ale především o to, aby byl naplněn význam, který mají supervize splňovat. Následně je také důležité, aby pracovníci věděli, jak je jejich zaměstnání náchylné k celkovému vyčerpání a zda mu mohou sami předcházet určitými preventivními opatřeními.

Teoretická část je zaměřena především na definice pojmů syndrom vyhoření, pomáhající profese a prevence, zejména supervize. V praktické části je pak proveden kvalitativní výzkum s komunikačními partnery z pomáhajících profesí. Rozhovory jsou zaměřeny na možnosti prevence, které jsou zaměstnancům nabízeny v jejich zaměstnání a zda splňují účel, který mají mít.

1 Teoretická část

1.1 Syndrom vyhoření

Od 70. let 20. století se mnoho psychologů a lékařů začalo zabývat stavem celkového vyčerpání, které se nazývalo syndrom vyhoření, někdy také jako syndrom burnout z anglického překladu „vyhořet“, „vyhasnout“ (Pešek, Praško, 2016). Od konce 70. let do začátku 80. let 20. století se pojem syndrom vyhoření prudce rozšířil. Vzrostl počet publikací, díky kterým se tento pojem dostal na vysokou úroveň. Záhy vzniklo mnoho pokusů, jak již zmiňovaný pojem objasnit a definovat, ovšem jednotná definice vytvořená nebyla (Poschkamp, 2013). Burisch (2014) popisuje syndrom vyhoření jako fenomén, který se může objevit u jakéhokoliv zaměstnance a téměř v jakékoliv situaci. Velký psychologický slovník od Hartla a Hartlové (2010, s. 575) říká, že se jedná o „*souhrnný název pro profese, které se zaměřují na pomoc druhým. Společnými znaky jsou mimořádná psychická zátěž, odpovědnost a rizika pro vlastní duševní zdraví osob, které tyto profese vykonávají.*“ Podle Křivohlavého (2012, s. 12) je syndrom vyhoření definován jako „*Stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“ Je často doprovázen mnoha příznaky, mezi které patří tělesné zhroucení, beznaděj, pocity bezmoci, negativní postoj k práci i lidem a ztráta iluzí. Závažnost jejich psychického i fyzického stavu je indikátorem jejich prvotního nadšení. Definice od Matouška (2013, s. 52 a) popisuje pojem jako „*Soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutelného pracovního stresu.*“ Existuje tedy mnoho definic, většina se shoduje s tím, že se jedná o psychický stav, který je charakterizován vyčerpáním a snížením pracovní kondice v důsledku dlouhodobého a intenzivního vystavení se stresu (Pešek, Praško, 2016). Drummond (2014) uvádí, že podle lékařů pochází syndrom vyhoření z poruchy energetického metabolismu, to lze v metafoře chápat jako vybití baterie, kdy už člověk nemá sílu, jakkoliv dále fungovat.

1.1.1 Vznik syndromu vyhoření

Termín vyhoření neboli burnout poprvé popsal doktor psychologie Herbert Freudenberger v roce 1974 v časopise „Journal of Social Issues.“ On sám se dostal do stavu vyhoření. Místo pomoci odborníka si na magnetofon nahrával svoje myšlenky a

lamentace. Po přehrání svého monologu se zděsil, „*Byly tam vztek, zklamání, vyčerpání, nenávisť, pocity viny, deprese, úzkost: zkrátka celé psychopatologické spektrum.*“ (Honzák, 2018, s. 20). Rozhodl se tedy sám sebe léčit. Snížil pracovní aktivitu a dále si nahrával své projevy, které později analyzoval. Po návratu do kondice začal tento jev zkoumat na obecnější úrovni. Zjistil tedy, že se tento stav týká spousty lidí, a to právě osob v pomáhajících profesích, jelikož do své práce investují také kus své osobnosti (Honzák, 2018). S tímto závěrem souhlasí mnoho autorů, kteří tvrdí, že osoby pracující v sociální oblasti, mají větší riziko vyhoření, jelikož je na ně kladena vysoká emoční zátěž, která se z prvotního nadšení může přeměnit na zklamání a vystrízlivění z počátečního nadšení (Poschkamp, 2013).

1.1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Hlavní příčinou je především dlouhodobý stres na pracovišti neboli distres, který pracovníka omezuje (Pelcák, Tomeček, 2011). Svou roli hrají také rysy osobnosti. Situací, které syndrom vyhoření vyvolávají, je mnoho. U každého mohou být jiné. Světová zdravotnická organizace uvádí mnoho modelů. Model pracovního života uvádí 6 oblastí, které mohou vést až k vyhoření. Prvním je pracovní zátěž, kdy na sebe člověk klade vysoké nároky, má problém s utříděním priorit a všechen svůj čas věnuje jen práci. Dále se jedná o nedostatek kontroly, kdy se pracovník bojí jednat sám a každé rozhodnutí potřebuje konzultovat. Třetí fáze se nazývá odměna. Jedná se o fázi, kdy pracovník věnoval svojí práci obrovské úsilí a čas, ale není s ní spokojený, protože nedosáhl odměny, kterou měla vynaložená práce přinést. Další fází je kolektiv. Tato fáze je velmi důležitá, jelikož v napjaté situaci, kdy člověk nevychází se svými kolegy, se pracuje velmi těžce. Podstatné je udržovat dobré vztahy na pracovišti, zajímat se o své kolegy, být milý, zdvořilý a nevylévat si na ně zlost, se kterou nemají nic společného. Dále se jedná o spravedlnost. Všichni pracovníci by měli být na stejné úrovni, žádný by neměl mít nějaké výhody a být upřednostňován před ostatními. Následuje neshoda hodnot. Je důležité určit si své hodnoty a dbát o jejich dodržování. Pokud je vaší prioritou například rodina, je podstatné nechávat práci za dveřmi domu a nemyslet neustále na klienty a jejich problémy. Jako poslední je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření nepřináší pouze únavu a vyčerpání. Jedná se o mnoho malých problémů, které se postupně nabalují, až je jejich stav neúnosný. Je tedy významné vše řádně promyslet a identifikovat důvody, které člověka k syndromu vyhoření dovedly. Dále pak také radikálně zakročit a provést patřičné změny, aby se člověk dostal do psychické pohody. Hlavní příčinou je především

dlouhodobý negativní stres, který pracovníka omezuje. Svou roli ale hrají také rysy osobnosti (Hájková, © 2019).

1.1.3 Průběh

Člověk se syndromem vyhoření prochází určitými fázemi. Nejjednodušší model má tři fáze, nejsložitější až dvanáct, které se můžou různě překrývat (Maroon, 2012). Rozdíly v počtu stádií jsou způsobeny detailnějším, nebo shrnutým popisem jednotlivých stádií. Nejčastěji se ovšem uvádí pět fází. Většina odborníků se shoduje na tom, že vyhoření se neobjeví náhle neboli tak říkajíc přes noc. Jedná se o pomalu nastupující a dlouhodobý proces (Poschkamp, 2013). První fází je idealistické nadšení, kdy je člověk uchvácen svou prací, plný energie a pracuje s mimořádným nasazením. Další fází je stagnace. Pracovník je seznámen s realitou a postupně přehodnocuje své cíle. Mění své priority. Svůj život již neomezuje pouze na práci. Dále se pracovník dostává do stádia frustrace. Začíná pochybovat o smyslu svého nasazení, neefektivnosti práce a narůstá jeho zklamání. Nastupuje obrana proti frustraci, kterou je apatie neboli vnitřní rezignace. Počáteční nadšení se zcela vytratilo a jeho práce je zaměřena na nejrychlejší vyřízení svých povinností a na nejmenší kontakt s klienty (Stock, 2010). Názvy a počty fází se různě mění. Maroon (2012) ve své knize uvádí pět stádií, která platí pro sociální pracovníky, kdy jako první uvádí stádium naděje. Jedná se o počáteční fázi, kdy je pro sociálního pracovníka důležité pomáhat druhým. Dodává mu to pocit „vzrušení“, který je pro něj velmi důležitý. Další fáze je stagnace a následuje frustrace. Tyto fáze popisuje stejně jako Stock (2010). Čtvrtou fází je lhostejnost. Jedná se o obranu proti frustraci, zajímá se o vlastní zdraví a je nespokojen s pracovní pozicí. Poslední fáze se nazývá konec. Sociální pracovník odchází ze svého zaměstnání, nebo mění pracovní pozici. Jedná se o způsob, kdy může zamezit prohloubení syndromu vyhoření (Maroon, 2012). Určité fáze nelze zpočátku spojit s jasnou diagnózou, člověk je často vyhodnotí jako určité období vyčerpání, které rychle zmizí. Jednotlivé fáze vyhoření ovšem samy nezmizí, naopak nabudou rychlejší spád a začínají se více prohlubovat. Již jednou prožité vyhoření nezajišťuje člověku imunitu po zbytek svého života. Jedna osoba může projít procesem vyhoření několikrát. Při nedostatečné léčbě se může člověk dostat do začarovaného kruhu a prožívat jednotlivé fáze neustále dokola (Poschkamp, 2013).

1.2 Příbuzné psychologické stavy

Negativních vlivů, které nás obklopují, je mnoho. Odlišit vyhoření od ostatních psychologických modelů bývá někdy obtížné, protože symptomy se mohou překrývat. Mezi tyto modely patří stres, deprese, neurastenie a sekundární traumatizace (Poschkamp, 2013).

1.2.1 Stres

Stres je automaticky považován za příčinu syndromu vyhoření. Pod tímto pojmem se rozumí subjektivní stav, kdy je člověk vystaven obtížné situaci, nebo okolnostem, které nelze ovlivnit, eventuálně se jim vyhnout. Každý stres ovšem není negativní. Rozlišují se dva typy stresů: eustres a distres neboli pozitivní a negativní, jinak také „dobrý“ a „špatný“. Pod pojmem stres se často rozumí právě již zmiňovaný distres, při kterém je na člověka kladena velká zátěž. Naopak eustres je stav, kdy na sobě člověk pociťuje stavy vzrušení, které ho nutí k lepším výkonům. Pozitivní stres může ovšem nastávat také ve fázi zamilovanosti (Prieß, 2015). Se syndromem vyhoření je spojován již zmiňovaný distres, který je podle Křivohlavého (2012) popisován, jako napětí mezi zátěží (stresorem) a možnostmi, jak zátěž zvládnout (salutory). Do stresu se může dostat kdokoli, ovšem syndrom vyhoření postihuje především lidi, kteří jsou prioritně zaujatí svou prací a jejich povolání souvisí s kontaktem a jednáním s lidmi.

1.2.2 Deprese

Deprese je kombinací symptomů, které se vyznačují apatií, nezájmem a jistými tělesnými poruchami. Takzvaná psychogenní deprese by mohla mít jisté podoby s vyhořením. Rozlišují se tři typy této deprese. Prvním je takzvaná reaktivní deprese, která se vyznačuje stavy strachu a smutku, ty jsou vyvolány vnější bolestivou událostí. Příkladem může být smrt blízké osoby, rozvod, či ztráta zaměstnání. Dalším typem je neurotická deprese. Ta se projevuje následkem částečně, nebo zcela potlačeným konfliktem. Posledním typem je deprese jednoduchých stavů, která vzniká nejčastěji při trvalé citové zátěži, jako jsou například partnerské neshody. Je těžké rozlišit vyhoření od deprese. Největším rozdílem je právě to, že vyhoření na rozdíl od deprese, vzniká neodlučitelně s profesní činností (Poschkamp, 2013).

1.2.3 Neurastenie

Neurastenie je lidově označována jako nervové zhroucení, kolaps, nebo nervová slabost. Je často doprovázena depresivní náladou a bolestmi hlavy. Dříve byla označována také jako únavový syndrom (Hartl, Hartlová, 2010). Rozdíl mezi neurastenií a běžnou únavou je převážně v hloubce projevů a v době trvání, kdy neurastenie trvá minimálně šest měsíců (Křivohlavý, 2012).

1.2.4 Sekundární traumatizace

Sekundární traumatizace má jasně daný okamžik a určitý spouštěč. Může se objevit náhle a nečekaně, na rozdíl od vyhoření, které se může táhnout několik let. Podle Světové zdravotnické organizace je postižená osoba postavena před traumatizující situací, kterou je například smrt blízké osoby, nebezpečí, nebo vážná autonehoda (Poschkamp, 2013).

1.3 Zaměstnanec a zaměstnavatel

Podle zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce, v § 6 je zaměstnanec fyzická osoba, která se zavázala k výkonu závislé práce v základním pracovněprávním vztahu a § 7 je zaměstnavatelem osoba, pro kterou se fyzická osoba zavázala k výkonu závislé práce v základním pracovněprávním vztahu. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v § 115 pojednává o tom, jaký okruh pracovníků může vykonávat činnost v sociálních službách. A) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d) pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

1.3.1 Pomáhající profese

Pomáhající pracovník by měl splňovat šest základních vlastností. Být vlídný, ochotný, vyrovnaný, klidný, empatický, a měl by mít rád svou práci (Géringová, 2011). Sociální práce je založena na etických pravidlech, kterými se musí pracovník řídit. Jedná se například o důraz na lidská práva, nebo diskriminaci a všechny informace, které mu klient poskytl, dále bez jeho souhlasu nešířil. Tato pravidla jsou ustanovena v etickém kodexu sociálních pracovníků, jako mnoho dalších (Clark, 2011; Matoušek a kol., 2013). Dále jsou dány faktory, které určil Frederick Herzberg. Jedná se o činitele, které vedou k větší, nebo menší spokojenosti v práci. „Satisfiers“ neboli takzvané „motivátory“ jsou faktory, které vedou k větší spokojenosti pracovníka a člověk má tedy tendenci pečlivěji pracovat,

aby dosáhl usilovaného cíle. Do této skupiny můžeme zařadit například uznání, samostatnost, nebo odpovědnost. Opakem jsou „dissatisfers“ neboli „hygienické faktory“, které vedou k větší nespokojenosti. Jedná se o činitele, které ovlivňují pracovníka, aby usilovně pracoval. Tyto faktory jsou pro zaměstnance naprostou samozřejmostí. Jsou jimi vztahy s pracovníky, plat a dodržování pravidel (Kubátová a spol., 2012). Křivohlavý (2012) ve své knize tvrdí, že profesí, které mohou být ohroženy syndromem vyhoření, je mnoho. Mezi nejčastější patří zdravotnický personál, zvláště lékaři pracující v hospicích, onkologických odděleních a na jednotkách intenzivní péče. Drummond (2014) uvádí, že z jistých studií z roku 2013 je známo, že syndromem vyhoření trpí 39,8% lékařů, dále také zdravotní sestry, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, policisté, učitelé, sportovci a mnoha dalších, kteří do své profese vkládají vysoké pracovní nasazení, zodpovědnost a tížadostivost. Mezi jejich nejčastější aktivity patří diagnostika, poradenství, terapie, řešení a záznam problému. (Michalík a kol., 2011). Každá pomáhající profese klade důraz na prezentaci své osobnosti. Musí ukázat organizační, komunikační a sociální schopnost, empatii a citlivost (Géringová, 2011). Syndrom vyhoření ovšem nenapadá pouze pomáhající profese. Nevyhýbá se ani manželským párům, kdy na začátku bývá obrovská zamilovanost, která nástupem všedního života vyprchává a nastávají konflikty, které směřují až k psychickému vyhoření. Dále se také hovoří o vysokoškolských studentech, kteří nastupují do zaměstnání s velkými sny a očekáváním, které nepřichází. V neposlední řadě jsou to i duchovní, kteří jsou oddaní sloužit Bohu, až do celkového vyčerpání (Křivohlavý, 2012). Pojem profesní nemusí být chápán pouze ve smyslu pracovním, jedná se spíše o poslání, které může napadnout i osoby, na které je kladena velká odpovědnost. Je tedy jasné, že se tento pojem neomezuje jen na sociální neboli pomáhající profese, i přesto, že se zde objevuje častěji a intenzivněji (Poschkamp, 2013).

1.3.2 Vzdelání sociálního pracovníka

Sociální pracovník musí mít znalosti z mnoha oborů. Odkazuje klienta na jiné odborníky, tudíž musí mít spoustu znalostí, aby klientovi dokázal nejlépe poradit. Zákon požaduje, aby sociální pracovník měl jisté vzdělání. Považuje se za něj vyšší odborné vzdělání v oblasti sociální práce, nebo vysokoškolské vzdělání s titulem Bc., či Mgr. v sociálním oboru. Pokud má pracovník vysokoškolské vzdělání s jiným zaměřením, je povinen absolvovat akreditovaný vzdělávací kurz, který má minimálně 200 hodin (Gulová, 2011). Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 111 má pracovník povinnost

dalšího vzdělání. Má splnit nejméně 24 hodin dalšího vzdělání za rok, které mu má zabezpečit zaměstnavatel. Do dalšího vzdělání patří *a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, b) účast v kurzech s akreditovaným programem, c) odborné stáže, d) účast na školicích akcích, e) účast na konferencích.* Předpokladem k výkonu této práce je podle § 110 *svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.* Za poslední roky proběhlo jednání, zda nejsou předpoklady pro vykonávání sociální práce příliš přísné. Řešila se otázka, zda ponechat, či zrušit podmínku trestné bezúhonnosti. Po důkladném zvážení se tato podmínka uchovala. Důvod je takový, že člověk, který byl dříve souzený například za neplacení výživného za své děti, by nyní mohl vykonávat povolání sociálního pracovníka a pracovat s rodinami v rámci sociálně-právní ochrany dětí, kde by zdůrazňoval placení výživného (Pospíšil, 2019).

1.4 Prevence

Aby mohl člověk v pomáhajících profesích jednat a radit klientovi s jeho problémy, musí především sebe udržovat v duševní rovnováze. Pečovat o sebe je velmi důležité. Podporu můžeme čerpat od kolegů z práce, nebo od rodiny. Můžeme ji tedy rozdělit na pracovní a soukromou (Venglářová a kol., 2013). Do soukromých zdrojů podpory patří rodina a blízcí přátelé, se kterými máme dobré vztahy a můžeme u nich načerpat potřebnou energii. Soukromý zdroj opory má svoje výhody i nevýhody. Mezi klady této podpory patří fakt, že nás naši blízcí dobře znají, a tak vědí, jak nás v těžké situaci podpořit, dále bývají ochotni nás vyslechnout a jsou nám k dispozici, když je potřebujeme. Naopak nevýhodou je, že v pomáhající profesi musíme zachovávat mlčenlivost a anonymitu klientů, tudíž nemůžeme otevřeně mluvit o všem. Do pracovní podpory patří kolegové, nadřízení, nebo supervizor. Výhodou pracovní podpory je profesionalita a znalost odborné podpory, nevýhodou je čekací doba při objednání, nebo časová omezenost konzultace (Venglářová a kol., 2013). Pojem prevence je ochrana, či opatření k předcházení nehodám, úrazům, nebo jiným nežádoucím jevům. Dělí se na primární, sekundární a terciální, kdy primární prevence má předcházet nežádoucím jevům, sekundární má zamezit prohlubování již existujícího problému a terciální by měla zabránit opakovanému propuknutí již prožitého stavu (Hartl, Hartlová, 2010). Hlavní zásada pro prevenci vyhoření neexistuje. Jsou zde ale různá opatření, která mohou snížit riziko. Jedná se ovšem o dlouhodobý proces, při kterém je důležitá trpělivost a občasná

kontrola. Prevence by měla působit ve třech úrovních, a to na organizační, osobní a vztahové úrovni (Poschkamp, 2013). Je tedy důležité umět pracovat s klienty, udržovat soudružnost a dobré fungování rodiny, udržovat dobrý vztah s kolegy, dále mít snahu radovat se z maličkostí, ponechávat si volný čas na své koníčky, popřípadě si najít aktivity, u kterých se člověk naučí odpočívat (Pešek, Praško, 2016). Významnou část prevence v pomáhajících profesích hraje supervize. Je důležité zavádět ji na pracovištích, kde zaměstnanci pracují s lidmi, především s jejich problémy a s negativními emocemi. Význam supervize je péče o pracovníka, který díky psychické rovnováze dokáže lépe poradit svým klientům (Venglářová a kol., 2013). Chod organizace může záviset na průběhu a celkovém vývoji supervize. Díky dobré a organizované supervizi se může zvýšit efektivnost a nasazení pracovníků (Kadushin, Harkness, 2014).

1.4.1 Prevence uplatňována v organizacích

V každém zaměstnání je důležité, aby si zaměstnanci byli oporou a dokázali si pomoci pokud se některému kolegovi nedaří zvládat problém, který člověka momentálně tíží. Pomoc proti syndromu vyhoření může zaměstnanci vedoucí pracovník. Způsobů, jak podpořit člověka v organizaci je několik. Například:

Spolupráce- kolegové si mezi sebou mohou rozdělit úkony při plnění úkolů, aby si člověk nepřipadal na vše sám, a aby si na sebe nebral příliš velkou zátěž, kterou by nemusel unést.

Emoční podpora a povzbuzení- tato funkce hraje v zaměstnání velkou roli, jelikož je důležité aby člověk neztrácel motivaci k dobrým výsledkům.

Naslouchání a zpětná vazba- tyto dvě funkce jsou důležité při jakékoliv komunikaci. V zaměstnání je dobré tyto činnosti aplikovat, jelikož díky ní může člověk od kolegů získat rady, které pomohou k splnění práce. (Jeklová a kol., 2006).

1.4.2 Definice supervize

Supervize je systematická reflexivní interakce osob směřující ke zlepšení kvality práce v různých pracovních oblastech. Zaměřuje se na určité možnosti zdokonalení pracovních postupů a vztahů, vzhledem k realizaci pracovních hodnot a cílů (Matoušek a kol, 2013 b). Slovo supervize je převzaté od anglického slova supervision, který znamená

v překladu dozor, či kontrola. Stejně tak je supervizor překládán, jako vedoucí, nebo kontrolor. Supervize se převážně vztahuje na psychické a sociální instituce, ovšem není ani výjimečná v bankách, či politice (Oláh a kol., 2009). Syndrom vyhoření je v současné době velice rozšířený. Netýká se pouze pomáhajících profesí, a proto mnoho zaměstnavatelů hledá podporu pro své zaměstnance právě ve zmiňovaných supervizích (Stokes, 2018). Jedná se o čistou mezilidskou interakci, jejímž cílem je, aby se jedna osoba setkávala s druhou neboli supervizor se supervidovaným, ve snaze zkvalitnit schopnost supervidovaného efektivně pomáhat druhým. Úkolem supervize není pouze rozvíjet dovednosti, schopnosti a porozumění pracovníka. V závislosti na prostředí má i další funkce. Jedná se o funkci vzdělávací neboli formativní, podpůrnou nebo také restorativní a řídicí neboli normativní. První funkce se zaměřuje na rozvoj dovedností, schopností a porozumění supervidovaných, prostřednictvím rozebírání a reflektování práce s klienty. Druhá funkce je reagování na skutečnost. Jedná se o zvládání bolesti stresových situací, které klient na pracovníka přenáší. Tyto emoce mohou být přeneseny na pracovníka empatií, kterou do profese vkládá, a proto je důležité účinně se proti ní bránit, aby později v důsledku vysokého vypětí a stresu nedocházelo k již zmiňovanému vyhoření. Poslední funkce supervizora je zajištění kontroly. Jedná se o potřebu konzultace naší práce s někým jiným. V mnoha případech nese supervizor odpovědnost za dobrý stav klientů a za jednání supervidovaného pracovníka (Baštecká, 2016). Mojžíšová (2007) podle Munsona (2002) uvádí, že je supervize uskutečňována na vztahu mezi supervizorem a supervidovaným v souvislosti s organizací a s aktuální situací. Supervizor, supervidovaný, klient a organizace jsou ovlivňováni kulturou, která je obklopuje. Pokud je kultura odlišná, práce supervizora bývá velmi složitá a náročná. Jedná se tedy o celoživotní proces, při kterém se vzdělávají především sociální pracovníci.

1.4.3 Druhy supervize

Supervizní podpora se týká především tří oblastí. První oblastí je řízení a poskytování služby. Druhou oblastí je profesní rozvoj pracovníka neboli rozvoj znalostí a dovedností, zvládání náročnějších situací, motivace pracovníků a naplnění jejich očekávání a potřeb. Třetí oblastí je práce pracovníků, která se týká především reflexe s klienty. Jednotlivé druhy supervize mají různý přínos a užitek. Evropská asociace ANSE (Association of

National Organisation for Supervision in Europe) popisuje různé přínosy supervize. Jedná se o podporu v namáhavých profesních situacích, vysvětlení a zpracování úkolů, preventivní zaopatření pro výskyt mobbingu, či vyhoření a pomoc při zvládnání změn. Důležité je i rozdělení supervize zaměřené na problém a supervize zaměřené na řešení. První supervize, která je zaměřená na problém, řeší definici neboli co je problém. Dále příčinu, minulé nezdary a selhání, kdy se problém objevil a jaké má důsledky. Následuje postup, jak se problému zbavit, jaké překážky se mohou objevit a kdo za tyto problémy může. Oproti tomu supervize zaměřená na řešení ohraničuje problém, zkoumá vysněnou budoucnost, čeho chceme dosáhnout, hledá blízké, kteří mohou se změnou pomoci a naopak se snaží hledat minulé úspěchy a již užitečné zkušenosti (Listy sociální práce, 2019).

1.4.4 Formy supervize

Supervizi můžeme rozdělit do určitých forem. První je rozdělení podle obsahu neboli toho, na co se zaměřuje. Jedná se tedy o supervizi případovou, která se zaměřuje převážně na sebereflexi pracovníků, dále na supervizi týmovou, která řeší především reflexi týmu a spolupráce a poslední typ supervize je zaměřený na řízení, které kontroluje reflexi vlastníků organizace. Další rozdělení je podle počtu a sestavy supervidovaných. Dělí se na individuální, skupinovou a týmovou. Individuální je založena na supervizorovi a na jednom supervidovaném (Baštecká, 2016). Týmová supervize se dále dělí na supervizi týmu, a na supervizi týmovou. První zmiňovaná supervize se zabývá vztahy kolegů, uspořádání rolí zaměstnanců a celkovou spoluprací. Supervize v týmu je zaměřená na využití týmového jednání a na reflexi k určité práci s klientem. V praxi se většinou využívají obě tyto supervize a často je supervizoři spojují dohromady (Havrdová a kol., 2008). Týmová supervize je charakteristická zaměřením na jeden cíl. Vzájemně se doplňují a spolupracují. Jelikož mají všichni stejný obor zaměstnání, mohou si předávat různé nápady a zkušenosti na řešení (Baštecká, 2016). Skupinová supervize je určena pro tři až dvanáct osob, které mezi sebou nemají pracovní vazby. Výhodou se uvádí fakt, že se supervidované osoby předem neznají. Nepojí je ani společná pracovní úloha, či vztahy podřízených a nadřízených. Další výhodou je oproti individuální supervizi nižší cena a větší počet příležitostí k učení nových technik a možností, díky zkušenostem ostatních osob, dále také zaměření na samostatnost a slabší závislost na ostatních (Havrdová a kol.,

2008). Naopak nevýhodou je poměrně malý prostor pro vyjádření, zápolení o čas a pozornost, menší podpora kreativity, slabší pocit sounáležitosti a menší podpora při pracovní zátěži (Baštěcká, 2016). Do skupinové supervize můžeme zařadit i takzvanou bálintovskou skupinu, která je zaměřená na případ. Ta je pojmenována podle lékaře a psychoterapeuta Michaela Bálinta (Vávrová, 2012).

Bálintovská skupina je supervize, která má strukturovanou formu. Jedná se o skupinu, která si na začátku sezení odhlasuje určitý problém některého účastníka, kterým se budou celé sezení zabývat. Vybraný účastník popíše svůj problém, nesmí zapomenout na podstatné a důležité informace o klientovi a celé dané situaci. Poté je čas, kdy se ostatní účastníci doptávají na informace k dané situaci, které nebyly řečené. Další fáze se nazývá „empatická fantazie“. Účastník skupiny, který prezentoval svůj problém, momentálně mlčí a poslouchá ostatní účastníky, kteří se snaží vžít do určitých postav dané situace. Následuje fáze, ve které členové skupiny dávají rady účastníkovi, který prezentoval svůj případ. Ten stále mlčí a poslouchá rady ostatních. V poslední fázi mluví člen daného problému. Říká různé poznatky, které se mu zdály inspirativní a užitečné. Je to tedy fáze, kdy nastává zpětná vazba k účastníkům skupiny. Na konci sezení každý ze skupiny shrne, co bylo na sezení zajímavé a co si odnáší. Supervizor celé sezení řídí, hlídá čas a postupování fázemi. Může do jednání vstupovat s vlastními dotazy a poznatky, ale napřed nechá vyjádřit účastníky skupiny (Pešek, Praško, 2016).

1.4.5 Průběh supervize

Supervize vždy začíná jistým kontraktem. Jedná se o smlouvu, na které se domlouvají zúčastněné osoby. Mezi ně patří supervizor, supervidovaný tým a zadavatel supervize (Baštěcká a kol., 2016). Všichni účastníci supervizního procesu by se měli sejít a před založením smlouvy si ujasnit základní pravidla, mezi která patří časové vymezení, jak časté supervize budou, kde budou probíhat a zda je možnost odložení či zrušení supervize (Havrdová, Hajný a kol., 2008). Smlouva by měla být na vzájemné dohodě. Ani jedna strana by neměla být více zvýhodněná. Aby došlo k ideálnímu sjednání supervizního kontraktu, je tedy důležité, aby se všichni aktéři sešli a společně se domluvili na právech a povinnostech, které budou dodržovat. Supervizní kontrakt musí obsahovat určité body, které ve smlouvě nesmějí chybět. Prvním takovým je smluvní rámec. Jde o informace, které nesmějí chybět v žádné smlouvě. Na začátek neboli do „hlavičky“ patří

identifikační údaje všech zúčastněných stran a jejich kontaktní údaje (Baštecká a kol., 2016). Havrdová a Hajný (2008) uvádějí, že na začátku smlouvy nesmí chybět ani role účastníků, sjednané místo, platba, četnost a délka supervizních setkání a doba, na kterou byla supervize sjednaná. Jsou případy, kdy má supervize pouze zkušební lhůtu. Po prvním setkání si všichni účastníci sdělí svoje pocity, představy a očekávání a domluví se, zda bude či nebude spolupráce uskutečňována. Další bod, který upravuje smlouvu o supervizi, se nazývá organizační a odborný rámec. V této části supervizování sdělují supervizorovi své hodnoty, poslání a zaměření, aby se společně domluvili na tom, jaká supervize pro ně bude nejučinnější. Následuje účel supervize, nebo také výsledky a cíle. Zde se dojednávají cíle a kritéria supervize. Poté se sepíše pracovní spojenectví neboli etická hranice, která se nesmí překročit. Posledním bodem je supervizní rámec. Jedná se o dohodu o ukončení, způsobech hodnocení a dokumentování supervize (Baštecká a kol., 2016).

1.4.6 Cíl supervize

Cíl je záměr, který řídí a motivuje chování člověka (Baštecká, 2016). Obecným cílem profesionální supervize je zlepšit a udržet kvalitu služby, kterou provádí pracovník v sociální sféře. Tohoto účelu lze dosáhnout několika způsoby. Havrdová a kol. (2008) uvádějí tři cesty, kterými lze dosáhnout jistého cíle. Jedná se o účel administrativní, vzdělávací a podpůrný. Administrativní cíl supervize se používá v případě kontroly kvality práce. Pokud je kvalita práce v pořádku, mohou nastoupit následující složky. Tento cíl supervize může pomoci zlepšit kvalitu řízení organizace, nastavit jisté hranice a pravidla, ve kterých se zaměstnanci budou pohybovat. To napomáhá bezpečnému pracovnímu prostředí a přispívá ke kvalitě výsledku. Vzdělávací supervize má pomoci zaměstnanci zlepšit práci s klientem, rozšířit pracovníkovi znalosti, postoje a dovednosti. Tato supervize je velmi důležitá pro nové zaměstnance, či studenty na praxích. Podpůrná supervize se zabývá prožíváním supervizanta. Účelem je podpora pracovníka, aby dokázal překonat překážky, které ho tíží. Všechny tři aspekty se navzájem doplňují a záleží na supervizorovi, aby dokázal odhadnout správné načasování, kdy má jaký aspekt použít. Obecné cíle, které má supervize splňovat, se skrývají pod heslem SMART. Mají tedy být konkrétní (specific), měřitelné (measurable), dosažitelné (attainable), odpovídající úkolu (relevant) a sledovatelné (trackable). Dále se také přidávají další dva

body, těmi jsou hodnoty a revize. Ty ale odborníci nepovažují za cíle supervize, spíše o to, jak dosáhnout daného cíle (Baštecká, 2016).

1.5 Supervizor

Supervizor je odborník, který je vyškolený v odvětví supervize a má praxi v práci s lidmi v pomáhajících profesích. Nejdůležitějším úkolem supervizora je pomáhat pracovníkům reflektovat jejich jednání v práci. Dalšími úkoly jsou například: posilovat motivaci, získávat a poskytovat zpětnou vazbu, pomoc s řešením problémů, tvořit a posilovat vztahy mezi klienty. Je to tedy osoba v sociální oblasti, která pomocí technik a forem supervize a následných postupů odbourává překážky jednotlivců a pracovních kolektivů. (Venglářová a kol., 2013). Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že vhodné vzdělání pro supervizora je magisterský program v oboru humanitních věd. Nejvhodnějším oborem je však magisterský studijní program v oboru psychologie. Co ovšem musí splňovat každý supervizor, je odborná způsobilost k výkonu práce podle Evropské asociace pro Supervizi. Podle této organizace musí mít supervizor určité vzdělání a odborný výcvik. Matoušek a kol. (2013) popisuje kritéria podle této asociace. Tím je vysokoškolské vzdělání v humanitních či sociálních oborech, dále alespoň šest let praxí v pomáhající profesi a dva roky kurzu supervize. V kurzu musí uchazeč splňovat jisté podmínky, těmi jsou čtyři roky odborné praxe vykonané v daném oboru, vypracovaná práce ze třiceti až šedesáti hodin různých druhů supervize a také musí doložit dokument o 300 hodinách dalšího vzdělání v kurzech a aktivitách práce s jednotlivci, skupinou, týmem a podobně. Po dokončení výcviku je supervizor vázán etickým kodexem. Jedná se o dokument, kterým se musí řídit každý člověk v pomáhající profesi, tudíž lékaři, sociální pracovníci, ale také supervizoři. Jsou zde jasně daná pravidla, která musí zaměstnanec dodržovat. Obecně se jedná o respektování hodnot a důstojnosti jakékoliv lidské bytosti, podpořit sebeurčení a sociální spravedlnost klienta. Baštecká a kol. (2016) uvádí, že supervizor musí především naslouchat. Tato vlastnost je v supervizi zcela zásadní. Další vlastností je aktivní vedení. Supervizor musí umět vést skupinu tak, aby vedení nebylo příliš autoritářské a mocenské. Mezi dovednosti a kompetence, které je dobré, aby supervizor měl, patří: ekonomické a právní povědomí, flexibilita, aktivní přístup a samostatnost (Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2017). Stejně jako sociální pracovníci musí i supervizoři pečovat o své duševní zdraví. Někteří využívají takzvanou autosupervizi neboli sebereflexi. Zahrnuje do sebe oblast sebepozorování, kdy si člověk promítá své chování, myšlenky a pocity, jak se choval a reagoval na

supervidované. Druhá oblast je sebehodnocení. Jedná se o hodnocení své práce, jak supervizor pracoval se supervizory a jaké mělo jeho chování dopady (Venglářová a kol., 2013). Další formou je stabilní rodinné zázemí, mít čas jen pro sebe, odmítnutí zakázek, které přesahují limit supervizora a snaha učit se nové věci, například četbou knih, nebo různými vzdělávacími kurzy (Baštěcká a kol., 2016).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda a jak zaměstnavatel uskutečňuje prevenci syndromu vyhoření u osob pomáhajících profesí. Svůj výzkum budu provádět v Jihočeském kraji u osob pomáhajících profesí s praxí déle než čtyři roky.

2.2 Výzkumné otázky

Pro bakalářskou práci byly stanoveny tři výzkumné otázky (VO):

VO 1: Jak je uskutečňována prevence syndromu vyhoření u osob v pomáhajících profesích?

VO 2: Jakým způsobem je u osob v pomáhajících profesích uskutečňována prevence syndromu vyhoření?

VO 3: V jaké frekvenci probíhá prevence proti syndromu vyhoření u osob v pomáhajících profesích?

3 Metodika

3.1 Metoda sběru dat

V bakalářské práci jsem využila kvalitativní výzkum, na jehož základě jsem si stanovila výzkumné otázky a cíl práce. Hendl (2017) uvádí, že výzkumné metody použité v kvalitativním výzkumu mají: „*zachytit svět očima participantů, popsat kontext, zdůraznit zachycení probíhajících procesů, být pružné v použití a uvažovat zakotvenost konceptů v datech.*“ (Hendl, Remr, 2017, s. 81). Dále podle Flicka (2013) kvalitativní analýza je klasifikace a interpretace vizuálních nebo lingvistických materiálů, které mají za cíl získat tvrzení z implicitních a explicitních oblastí. Miovský (2006) sestavil definici kvalitativní analýzy na základě několika klíčových slov, která charakterizují kvalitativní přístup. V psychologických vědách se tedy jedná o přístup, který využívá principy neopakovatelnosti, jedinečnosti, procesualnosti, kontextuálnosti a dynamiky. Výstupem kvalitativního výzkumu je formulování nové teorie či hypotézy, které platí pouze pro vzorek, ve kterém jsme data získali. (Švaříček, Šeďová, a kol., 2014).

3.2 Technika sběru dat

Ke zpracování výzkumu jsem použila metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru. Sestavila jsem si otázky, které jsem pokládala respondentům. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je dosáhnout detailního a komplexního souboru informací o studovaném jevu (Švaříček, Šeďová a kol., 2014). Miovský (2006) říká, že polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější technika sběru dat, jelikož má několik výhod oproti strukturovanému a nestrukturovanému rozhovoru. Komunikační partnery jsem oslovila v organizacích, ve kterých jsem byla již dříve na praxi a mezi blízkými přáteli, kteří pracují v pomáhajících profesích. Nejdříve jsem je seznámila s tématem mé bakalářské práce, následně vysvětlila důvod rozhovoru a ujistila je, že bude zachována jejich anonymita. Před samotným zahájením jsem si vytvořila základní otázky a v průběhu rozhovoru jsem individuálně otázky rozvíjela či naopak vynechávala. Z důvodu pandemické situace a nemožnosti se setkávat bylo pět rozhovorů provedeno formou videohovorů přes aplikace Skype a Google Meet, a zbylé tři byly realizovány písemně přes aplikaci Messenger.

3.3 *Výzkumný soubor*

V praktické části jsou tabulky, které znázorňují odpovědi osmi pracovníků v pomáhajících profesích. Všichni účastníci rozhovoru mohli využít možnost nahlédnutí do záznamu rozhovoru. První rozhovor jsem zahájila začátkem března 2021, následující probíhaly v období března a poslední začátkem dubna 2021. Podmínkou bylo, aby byl výzkumný soubor tvořen komunikačními partnery pracujícími v pomáhajících profesích v Jihočeském kraji déle než čtyři roky.

3.4 *Vyhodnocení dat*

Veškerá získaná data byla posléze přepsaná do elektronické podoby. Vyhodnocení probíhalo na základě otevřeného kódování. Hendl (2017) uvádí, že otevřené kódování je technika, která pochází ze zakotvené teorie. Používá se často ve většině kvalitativních výzkumů díky své jednoduchosti a účinnosti.

3.5 *Etika výzkumu*

Etický výzkum jsem dodržovala podle Hendla (2017), podle kterého je v etice nejdůležitější *dobrovolnost účasti a neškodnost, poučený souhlas, anonymita a důvěrnost*. Komunikační partneři tedy byli seznámeni s účelem rozhovoru, byli ujištěni, že rozhovory budou anonymní a kdykoliv měli právo výzkum ukončit. Jelikož pro potřeby mé bakalářské práce byly osloveny osoby v pomáhajících profesích, kterých je mnoho, uvádím ke každému komunikačnímu partnerovi jeho pravé povolání. V praktické části jsou tedy uvedeny zkratky.

Čísla jsou komunikačním partnerům přidělena náhodně, a to od KP1 až ke KP8. Komunikační partneři souhlasili s uveřejněním základních informací týkajících se jejich práce. Všichni komunikační partneři jsou z Jihočeského kraje a mají vzdělání nezbytné k výkonu této profese. Níže jsou uvedeny základní informace o komunikačních partnerech:

KP1: Pracovnice v sociálních službách, Jihočeský kraj, titul Bc., 5 let praxe.

KP2: Pracovnice v sociálních službách, Jihočeský kraj, nyní kurz sociálního pracovníka a dálkové studium sociální práce, 4 roky praxe.

KP3: Pracovník v sociálních službách, Jihočeský kraj, titul Mgr., 5 let praxe.

KP4: Sociální pracovník, Jihočeský kraj, titul Bc., nyní studium navazujícího magisterského oboru sociální práce, 6 let praxe.

KP5: Sociální pracovnice, Jihočeský kraj, titul Mgr., 6 let praxe.

KP6: Pracovník v sociálních službách, Jihočeský kraj, titul Bc., 5 let praxe.

KP7: Speciální pedagožka, Jihočeský kraj, titul Mgr., 4 roky praxe.

KP8: Speciální pedagožka, Jihočeský kraj, titul Mgr., 7 let praxe.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků

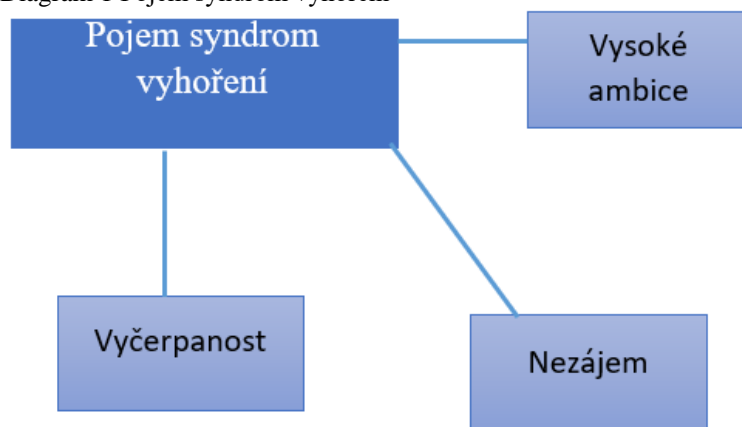
V této kapitole jsou prezentovány výsledky kvalitativního šetření, z polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky jsou rozděleny do kategorií a následně sepsány do tabulek a znázorněny v diagramech

Tabulka 1 Seznam jednotlivých kódů kategorie pojem syndrom vyhoření

POJEM SYNDROM VYHOŘENÍ	
Vysoké ambice	Nezájem
Vyčerpání	

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 1 Pojem syndrom vyhoření



Zdroj: Vlastní zdroj

Tabulka a diagram číslo 1 znázorňují kódy, které se týkají toho, jak jsou komunikační partneři informováni o pojmu syndrom vyhoření. „*Syndrom vyhoření je stav úplného vyčerpání organismu, kdy si člověk v práci stanoví takové cíle, které nedokáže splnit.*“ (KP 1). „*Postihuje asi hlavně sociální pracovníky i když si myslím že v týchle době asi většinu profesí, ale vysvětlila bych to jako stav, kdy člověk nezvládá svoji práci, a hlavně ho nebaví a nenaplňuje.*“ (KP 2). „*Je to stav, kdy je člověk do práce velmi zapálený, většinou to bývají mladí lidé, kteří nastoupí do práce s velkými ambicemi a očekávají od sebe vyšší výsledky, než kterých mohou dosáhnout.*“ (KP 7)

Tabulka 2 Kategorie ohrožení syndromu vyhoření

OHROŽENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	
Vysoké riziko	

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 2 Ohrožení syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní zdroj

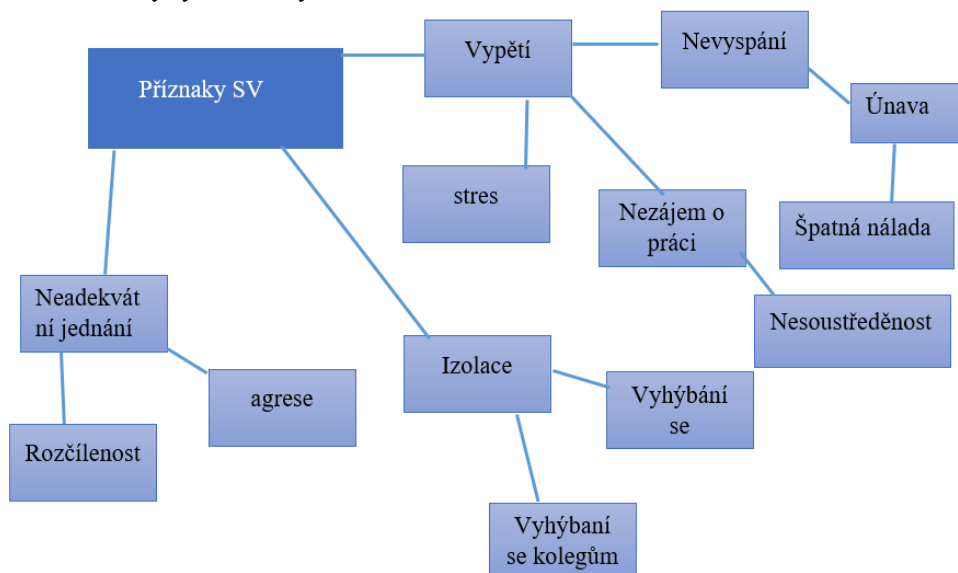
Tabulka a diagram číslo 2 znázorňují, jak komunikační partneři vnímají ohrožení syndromu vyhoření. Všichni komunikační partneři si riziko uvědomují. „Myslím si že jsme ohroženou skupinou, ale ne jen my. V dnešní době si myslím že je mnoho profesí, které může syndrom vyhoření potkat. Celá doba je uspěchaná, chaotická a mnoho lidí se nechá touto dobou strhnout a ovlivnit a později se to projevuje na jejich práci.“ (KP 3). „Určitě riziko vnímám, je to nebezpečný jev, myslím si že špatný na tom je to, že člověk si dlouho nechce připustit že nezvládne tempo který má nastavený.“ (KP 4). „Je to stav, který může zasáhnout jistě velké množství profesí, nejen nás v sociální práci, ale jisté je, že patříme k těm nejvíce ohroženým. Takže si samozřejmě uvědomuju že jisté riziko tu je, ale nemyslím si že zrovna já jsem ta, kterou by toto mohlo nikdy postihnout, ale samozřejmě znáte to: Nikdy neříkej nikdy.“ (KP 5).

Tabulka 3 Seznam jednotlivých kódů kategorie příznaky syndromu vyhoření

PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	
Vypětí	Neadekvátní jednání
Izolace	

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 3 Příznaky syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní zdroj

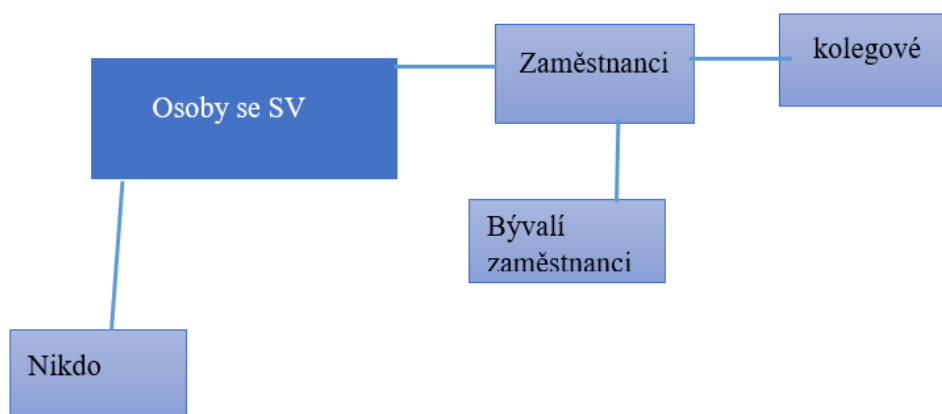
Tabulka a diagram číslo 3 představují, jaké příznaky vidí komunikační partneři při syndromu vyhoření. Pod kódem vypětí je zahrnuto: nevyspání, nesoustředění, nezájem o práci, stres, únava, špatná nálada. Do kódu neadekvátní jednání patří agrese a rozčilenost. Poslední kód izolace zahrnuje: vyhýbání se kolegům a konverzacím s kolegy. „Nejspíš únava, člověk je neustále ve stresu, je protivný, nevyspalý, asi nejedná úplně přiměřeně, myslím jako že zbytečně vylítne, když něco řeší a neumí řešit věci v klidu a pohodě“ (KP 1). „Myslím si, že člověk moc nespí, je unavený, smutný, rozčilený, z ničeho nemá radost, nic ho nebaví“ (KP 2). „To je asi u každého člověka jiný, ale myslím si že třeba nesoustředěnost, roztěkanost, špatná nálada a tak“ (KP7).

Tabulka 4 Seznam jednotlivých kódů kategorie osoby se syndromem vyhoření

OSOBY SE SYNDROMEM VYHOŘENÍ	
Zaměstnanci	Nikdo

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 4 Osoby se syndromem vyhoření



Zdroj: Vlastní zdroj

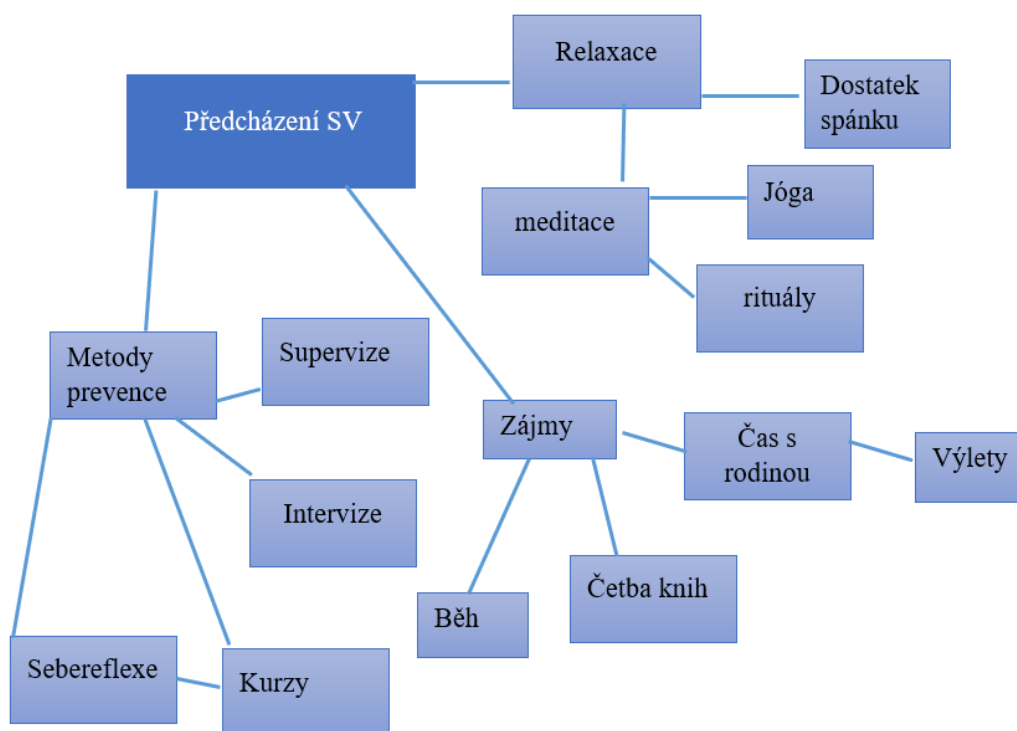
Tabulka a diagram číslo 4 udávají, zda komunikační partneři znají někoho, kdo se potýkal se syndromem vyhoření nebo zda si oni sami tímto stavem prošli. Pod kódem zaměstnanci jsou zahrnuti kolegové a bývalí zaměstnanci. „Ano, měla jsem kolegyni, která zde byla velmi krátce, ale i přesto si myslím že se postupně do vyhoření dostávala. Hodně jsme si spolu povídaly a ona sama v začátcích práce byla hodně spokojená a nadšená z tohoto zaměstnání, ale postupně jsem na ní viděla, že ta radost slábne a že už jí ta práce zas tak nenaplňuje jako na začátku, a pak po několika měsících za mnou přišla, že dává výpověď, že už nemůže. Povídala mi, jak v noci nespí, protože má strach, že něco neudělala, nebo že někomu poradila něco, co nebylo to nejlepší a že už je z toho všeho strašně vynervovaná a že nedokáže řešit nic jiného. Bylo toho víc co povídala a nemůžu jistě říct, že to byl syndrom vyhoření, ale myslím si, že kdyby tenkrát neodešla, dřív nebo později ji by to zastihlo.“ (KP 5). „Vím, že tady jednou pracoval někdo, kdo se s tím potýkal, ale to já tu ještě nepracoval, takže jsem ho neznal, ale vím že mi o něm říkali.“ (KP 3).

Tabulka 5 Seznam jednotlivých kódů kategorie psychohygienu

PŘEDCHÁZENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	
Relaxace	Zájmy
Metody prevence	

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 5 Předcházení syndromu vyhoření



Zdroj: Vlastní zdroj

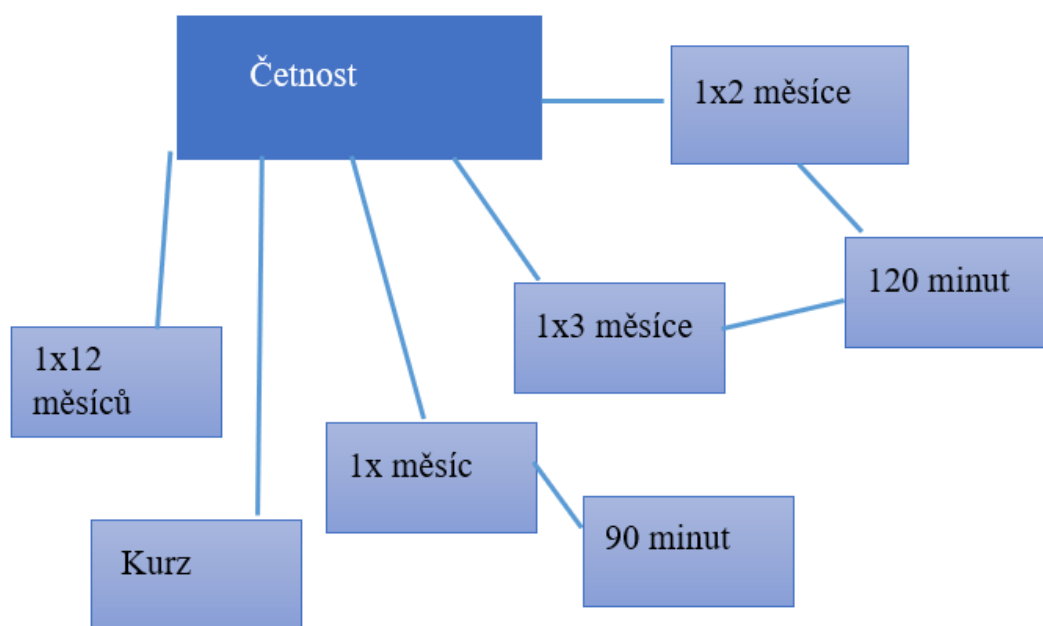
Tabulka a diagram číslo 5 znázorňují, jak komunikační partneři předcházejí syndromu vyhoření. Kód relaxace zahrnuje meditaci, jógu, rituály a dostatek spánku. Zájmy zahrnují běh, četbu knih, čas s rodinou a výlety. Metody prevence zahrnují supervize, intervize, kurzy, sebereflexe. „Myslím si, že je důležitá psychohygienu, dobré jsou například supervize, které jsou součástí práce, nebo například koníčky, který člověk má.“ Dále jsem se ptala na koníčky „Mám spoustu koníčků, jsem hodně aktivní člověk, čtu spoustu knížek, hodně se dívám na různé dokumenty, rád se setkávám s kamarády, pokud je to možné.“ (KP 4). „My jsme měli manažerskou intervenci, ta je s vedoucím organizace. Pak jsme ještě měli vždycky v rámci práce nějaký kurz, mohli jsme si vybrat, co budeme absolvovat, a který se nám bude hodit v rámci práce a pak nám ho propláceli.“ (KP1). „V práci máme supervize a možnost absolvovat osobní konzultace s panem psychologem. Taky máme 1x ročně hodnocení, kdy vyplňujeme formulář o uplynulém roce, který se týká zejména nás samotných, a to si myslím, že je moc dobrá věc.“ (KP 8).

Tabulka 6 Seznam četností metod prevence u komunikačních partnerů v zaměstnání

ČETNOST	
1x 2 měsíce	1x 3 měsíce
1x měsíc	1x 12 měsíců
120 minut	90 minut

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 6 Četnost prevencí



Zdroj: Vlastní zdroj

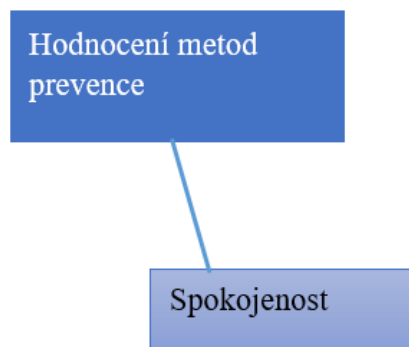
Tabulka a diagram číslo 6 ukazují, jak často jsou u komunikačních partnerů využívány metody prevence. Odpověď „1x za 12 měsíců“ uvedly komunikační partnerky 7 a 8. Na otázku ohledně četnosti sebereflexí, které jsou organizovány v jejich zaměstnání, dále odpovídaly, že mají sezení vždy jednou za měsíc na devadesát minut. „Pravidelně každý měsíc, trvá hodinu a půl. Pracovníci se dělí do několika skupin a následně má každá skupina zvlášť sezení s panem psychologem.“ (KP 7). Pracovníci v sociálních službách odpovídali, že mají supervize jednou za dva měsíce. „Máme pravidelně jednou za dva měsíce supervize, ale můžeme si i vždycky jednou za čas vybrat školení z peněz který nám organizace poskytne. Je to právě v rámci těch akreditovaných kurzů, kterými člověk musí projít v sociálních službách a jinak si myslím že je u nás prevence dost hlídaná.“ (KP 1).

Tabulka 7 Spokojenosti s prevencí v zaměstnání

HODNOCENÍ METOD PREVENCE	
Spokojenost	

Zdroj: Vlastní výzkum

Diagram 7 Hodnocení metod prevence



Zdroj: Vlastní zdroj

Tabulka a diagram číslo 7 znázorňuje, jak jsou komunikační partneři spokojeni s metodami prevence ve svém zaměstnání. Všichni komunikanti jsou s prevencí ve svém zaměstnání spokojeni. „Myslím si že určitě ano, máme spoustu možností kdy si i můžeme popovídat s ředitelem a promluvit si o tom co nás trápí, já jsem to zatím ještě nikdy nevyužila, ale je dobré vědět, že tady ta možnost je.“ (KP 1). „Spokojený víceméně jsem, asi by supervize mohli být častěji, ale moc prostoru na to není. Je fajn, že vždycky, když potřebuju něco vyřešit, tak můžu dojít i za vedoucím a probrat to s ním.“ (KP 3).

4.2 Shrnutí výsledků rozhovorů

V bakalářské práci se jako technika zpracování výzkumu využívá polostrukturovaný rozhovor. Hledala jsem odpovědi na tři výzkumné otázky: *Jak je uskutečňována prevence syndromu vyhoření neboli jak je prevence kvalitní z hlediska zaměstnanců? Jakým způsobem je u osob v pomáhajících profesích uskutečňována prevence syndromu vyhoření neboli jaké metody prevence jsou uplatňovány? V jaké frekvenci probíhá prevence proti syndromu vyhoření u osob v pomáhajících profesích?* Na tyto otázky jsem hledala odpovědi pomocí kvalitativního výzkumu, pomocí dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Komunikační partnery jsem hledala v rámci organizací, kterými jsem v průběhu praxí prošla, a mezi zaměstnanci v sociální oblasti, které jsem osobně znala. Všichni komunikační partneři byli z Jihočeského kraje a s výzkumem souhlasili. Na všechny výzkumné otázky se mi podařilo získat odpovědi. V první výzkumné otázce jsem se od komunikačních partnerů dozvěděla, že i přes supervizní

sezení v práci využívají sami spoustu aktivit a činností, které berou jako dodatek prevence proti psychické zátěži, kterou v práci prožívají. Mezi ně patří například: běh, cvičení, procházky, četba knih a jakkoliv strávený čas s přáteli a rodinou. Mezi dalšími aktivitami byly zmiňovány i různé rituály, které pomáhají k tomu, aby se člověk doma nezaobíral prací a mohl se odreagovat, jednalo se například o meditaci či jógu. U druhé výzkumné otázky se odpovědi převážně shodovaly. Všichni komunikační partneři měli opatřený způsob prevence, který jim zajišťovalo jejich pracoviště. V některých organizacích bylo využíváno mnoho způsobů, jak ochránit zaměstnance před psychickým vyčerpáním, od sebereflexe až po supervize. Ve třetí výzkumné otázce jsem se zabývala frekvencí a intervaly prevence u komunikačních partnerů. Z této otázky vyplynulo, že v každé organizaci je k prevenci přistupováno jinak. Co se týče početnosti, dopadla nejlépe organizace, ve které pracují speciální pedagožky, jejich prevence nejvíce shodovala s názory autorů, kteří se supervizí zabývají.

5 Diskuze

Bakalářská práce je zaměřená na syndrom vyhoření, který postihuje převážně osoby v pomáhajících profesích. Syndrom vyhoření je vymezen v teoretické části. Cílem práce bylo zjistit, zda a jak zaměstnavatel uskutečňuje prevenci syndromu vyhoření u osob pomáhajících profesí. Výzkum byl realizován s osmi zaměstnanci v sociálních službách. Každý zaměstnanec, který se výzkumu účastnil, byl zaměstnán v pomáhající profesi nejméně čtyři roky. Čtyři pracovníci v sociálních službách pracovali v neziskové organizaci v Jihočeském kraji. Dalšími komunikačními partnery byli sociální pracovníci OSPODu a dvě speciální pedagožky. V praktické části jsem pro sběr dat využila metodu polostrukturovaného rozhovoru, ve kterém jsem se zajímala převážně o uplatňování prevence syndromu vyhoření, a to jak v zaměstnání, tak i individuálně. Nejdříve jsem se zaměstnanců ptala, zda znají pojem syndrom vyhoření. Jak již víme z teoretické části, syndrom vyhoření postihuje především osoby pomáhajících profesí. Z výzkumu tedy vyplývá, že všichni komunikační partneři se s tímto pojmem již v minulosti setkali, a tak vědí co daný termín představuje. Abych dosáhla stanoveného cíle, rozvíjela jsem rozhovory s komunikačními partnery dále směrem k prevenci.

Další otázky se tedy týkaly toho, zda je v jejich zaměstnání uplatňována prevence proti syndromu vyhoření. Dozvěděli jsme se, že všude je způsob prevence zajištěn. Jelikož je supervize součástí standardů kvality sociálních služeb, je to právě tato podpora, která se ve všech organizacích realizuje. Komunikační partneři však dále uváděli intervize, psychologa a různé pomocné akreditované kurzy. Havrdová a Hajný (2008) uvádějí, že je důležité, aby se supervize stala neopomíjenou součástí organizací, a to z důvodu pomoci pracovníkům ve zlepšování kvality jejich práce a podpory, která je pro ně nezbytná. S těmito autory naprosto souhlasím. Názor s Havrdovou a Hajným (2008) sdílejí i autoři Hawkins a Shohet (2004), kteří ve své publikaci uvádějí, že je důležité uvědomovat si, že supervize není něco, co přichází takzvaně shora neboli něco, co má funkci řídicí. Pravdou je, že se jedná o organismus, který má za účel pomoci v poskytnutí zpětné vazby a opory těm, kteří ji poskytují ostatním. Mým názorem je, že pokud supervize neplní svůj účel a neposkytuje zaměstnancům dostatečnou oporu, jedná se pak opravdu o ztrátu času, která jim pouze ubírá čas, který není kvalitně využíván.

Další otázka se zabývala četností supervize. Havrdová a Hajný (2008) uvádějí, že optimální počet supervizí je šest až patnáct sezení, přičemž mezi prvním a druhým sezením

nesmí být prodleva delší než čtyři až šest týdnů. Názor Fejkusové (2020) na četnost supervizí je velmi podobný. Autorka uvádí, že i když si každá organizace určuje svoji vlastní frekvenci supervize, optimální frekvence je jednou za šest týdnů. Osobně bych k tomuto dodala, že četnost supervizí není prioritní. Kdyby se supervize uskutečňovala každý týden, ale její vedení by nebylo nápomocné a zaměstnancům by nepřinášelo žádný užitek, je poté supervize zbytečná a zaměstnancům by více pomohla prevence, která by byla uskutečňována v delších intervalech, pokud by byl její obsah účinný a zaměstnancům přinášel dostatečnou úlevu, která by jim na delší dobu pomohla zvládat pracovní nápor. Venglářová a kol. (2013) dodává, že týmová supervize by měla trvat hodinu a půl a pro individuální supervizi by měla být vymezená jedna hodina času. Pokud budeme brát názory autorů jako ideální, zjistíme, že pouze organizace, kde pracují speciální pedagožky, dodržují vhodnou frekvenci. Tato práce je dle mé zkušenosti z praxe méně náročná. Mnohem obtížnější je práce sociálních pracovníků. V organizaci, jako je například OSPOD, pracuje mnoho zaměstnanců, a proto je vhodné zaměstnance rozdělovat do menších skupin, aby byla podpora pro všechny pracovníky stejně intenzivní. Z rozhovoru jsme se dozvěděli, že sociální pracovníce by uvítala, kdyby byly supervize častější. Sama ale přiznala, že ona i její kolegyně jsou časově velmi vytížené, a proto by byl problém skloubit delší či častější supervize s jejich pracovní náplní. Tímto problémem se zabývá i Venglářová a kol. (2013). Autorka bere v potaz zaneprázdněnost zaměstnanců, a proto upozorňuje na zohlednění časové vytíženosti zaměstnanců a přítomnost všech kolegů při plánování supervizí. Je tedy nutné zvolit takovou pracovní dobu, kde je nejmenší nával práce, nebo zajistit sezení alespoň pro zaměstnance, kteří pomoc nutně potřebují. Jedním z řešení by podle mého názoru byla individuální supervize, která by zajistila potřebnou pomoc zaměstnancům, kteří ji nutně vyžadují. Venglářová a kol. (2013) tvrdí, že skupinová či týmová supervize je podstatně levnější variantou. Individuální prevenci by bylo ovšem možné využít pouze v případech, kdy by o ni některý ze zaměstnanců požádal. Tímto by se zabránilo prohlubování syndromu vyhoření u zaměstnanců, u kterých jsou již patrné příznaky.

Jako další možností vidím zkvalitnit podporu, která je v zaměstnání využívána. Pokud zaměstnanec tvrdí, že je pro něj supervize nepotřebná a že mu pouze bere čas, který by mohl věnovat případům, které momentálně řeší, je zvolená podpora opravdu nepotřebná. Problémů, které mohou nastat v průběhu supervize, je mnoho. Havrdová a Hajný (2008) uvádějí, že možným důvodem, proč supervize nefungují, je špatný výběr supervizora.

Vztah mezi zaměstnanci a supervizorem je velmi důležitý. Venglářová a kol. (2013) uvádějí, že je důležité volit supervizora, který má jisté zkušenosti s typem zařízení a ví, které techniky jsou pro danou skupinu pomáhajících profesí nejvhodnější. Tento názor je mi velmi blízký. Souhlasím s tím, že výběr supervizora je jistě důležitý a že může být klíčový problém v mnoha organizacích. Hajný (2008) naopak uvádí, že nejdominantnějším faktorem, který omezuje supervize, je vztah zaměstnanců se zaměstnavatelem. Pokud se jedná o supervizi, kdy je zaměstnavatel přítomen, a zaměstnanci k němu či práci mají nějaké výhrady, často se bojí o problémech mluvit, a tak nevyužívají možnosti otevřeně promluvit o záležitostech. Taková supervize je pro ně ztrátou času. Tento názor se v praktické části potvrdil. Stejnou potíž vnímá i Venglářová a kol. (2013), která ve své publikaci uvádí, že je velmi důležité zvážit, zda se vedoucí pracovník bude účastnit supervizi. Pokud ano, může nastat problém v tom, zda se zaměstnanci dokáží svěřit se vším, co je trápí. Pokud je v některých organizacích problém mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem, je jistě vhodné otevřeně si během supervize promluvit se supervizorem a domluvit se na sezeních, na kterých vedoucí organizace nebude přítomen. Nicméně pokud mají zaměstnanci přívětivé vztahy se svým zaměstnavatelem, může být přítomnost vedoucího pracovníka na supervizi přínosem. Na supervizi je možnost vyjádřit se k věcem, které jindy není čas řešit, a proto lze supervizi využít jako čas k navržení případných změn. Zaměstnavatel se tímto způsobem dozví, co jeho zaměstnanci tíží, a může jim pomoci. Tento názor podporuje Zacharová (2016), podle níž je v komunikaci důležité transakční pojetí, tedy že člověk v rozhovoru nemá pouze roli mluvčího či posluchače, ale zaujímá i obě role zároveň. Ve stejném okamžiku, kdy vysílá sdělení, je důležité, aby dokázal oznámení své i druhé osoby přijmout. Dále by měl být vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem posunut na takovou úroveň, kdy se podřízený nebojí vyjádřit vlastní názor před svým nadřízeným. To je ovšem proces, který může být velmi zdlouhavý a jeho výsledek nejistý. Výsledkem celé práce tedy je, že zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytuje prevenci proti syndromu vyhoření. Jelikož je ale externí podpora nařízená legislativou, není tato odpověď v praktické části příliš překvapující.

V praktické části se také dozvídáme že intervaly a celkový počet supervizi se v různých organizacích liší. Způsob, jak tyto problémy řešit, je složitý, ale existují možnosti, jak se pokusit těmto problémům vyhnout či je napravit. Dle mého je nejméně problémové a náročné, pokud se zaměstnavatel pokusí více se zajímat o problémy svých zaměstnanců.

Ne v každé organizaci je takový kolektiv, ve kterém se kolegové nebojí projevit a hovořit spolu. Pokud se zaměstnanci ostýchají mluvit o svých problémech před vedoucím organizace, je možné domluvit supervizi, na které nebude nadřízený přítomen. Další možností, jak zlepšit kvalitu supervize, je individuální podpora soustředěná pouze na jednoho zaměstnance, který ji momentálně potřebuje. Individuální supervize je sice nákladnější než skupinová, ale na druhé straně se supervizor soustředí na problémy pouze jedné konkrétní osoby.

Dále je dobré zamyslet se na tím, zda je interní supervize vhodná. Výhodou této podpory je, že je levnější a že interní supervizor zná organizaci více než supervizor, který přichází zvenčí. Nicméně velkou nevýhodou této podpory je, že interní supervizor nedokáže problémy organizace řešit s odstupem a může vidět některé problémy úplně jinak, než jak je vidí jeho zaměstnanec (Hawkins, Shohet, 2004).

Podle mého je velmi důležité přistupovat k supervizi jako k formě podpory, která může pomoci s pracovními i profesními záležitostmi tak, aby se jedinec mohl neustále rozvíjet a stát se lepším pracovníkem.

6 Závěr

Tématem bakalářské práce je *Syndrom vyhoření u osob pomáhajících profesí*. Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá popisem syndromu vyhoření, vymezením pojmu „pomáhající profese“ a možností prevence, zejména supervize. V praktické části kvalitativním způsobem zjišťuji, zda a jak funguje prevence v pomáhajících organizacích. Předmětem výzkumu jsou pomáhající profese, které byly vymezeny v teoretické části. Záměrem práce bylo vybrat zaměstnance z různých organizací a na základě informací od nich porovnat, kde je prevence proti syndromu vyhoření vyhovující a kde je naopak zanedbávána.

Úkolem praktické části bylo představit současné způsoby prevence, které poskytují pracoviště pro pomáhající profese v Jihočeském kraji. Potřebné údaje jsou získávány pomocí polostrukturovaného rozhovoru o deseti otázkách, které jsem komunikačním partnerům položila. Výzkumu se zúčastnilo osm zaměstnanců z různých organizací, přičemž splňovali tyto podmínky: zaměstnanec musí být v pomáhající profesi s minimální praxí čtyř let v Jihočeském kraji a musí mít vystudovaný obor, ve kterém pracuje, tzn. sociální práci, speciální pedagogiku, nebo kurz sociálního pracovníka.

Výsledky výzkumu ukázaly, že všichni zaměstnanci pomáhajících profesí se již s pojmem syndrom vyhoření setkali a vysoké riziko ohrožení si uvědomují. Dále se ukázalo, že organizace se snaží nabízet několik druhů prevence s povinnou účastí. V každé organizaci je zavedena supervize, dalšími možnostmi jsou například intervize, kurzy, dotazníky sebereflexe. Přestože mají zaměstnanci zajištěnou podporu v práci, sami využívají metody psychohygieny, kterými se snaží riziko syndromu vyhoření snížit. Domnívám se tedy, že kromě zajišťování preventivních opatření proti syndromu vyhoření je důležitá komunikace mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem, zda zaměstnancům určitá forma prevence vyhovuje a zda je pro ně účinná. Z výsledku výzkumu však vyplývá, že zaměstnanci jsou se svojí prevencí spokojeni, a tak se domnívám, že není potřeba způsoby prevence měnit. Výsledky mé bakalářské práce mohou posloužit k tomu, aby si vedení mnoha organizací uvědomila, zda je prevence na jejich pracovištích dostatečná, zda dodává zaměstnancům potřebnou ochranu a zda jsou zaměstnanci informováni o možnostech, jak se proti syndromu vyhoření chránit.

7 Literatura

1. BAŠTECKÁ, B., a kol., 2016. *Týmová supervize-Teorie a praxe*. Praha: Portál, 328 s. ISBN 978-80-262-0940-9
2. BURISCH, M., 2014. *Das Burnout-Syndrom*. 5. vydání. Německo: Springer-Verlag. 292 s. ISBN 978-3-642-36254-5
3. CLARK, C., 2011. From Rules to Encounters: Ethical Decision-Making as a Hermeneutic Process. *Journal of Social Work*. 12(2), 115-135. DOI:10.1177/1468017310383003
4. DRUMMOND, D., 2014. *Stop Physician Burnout: What to Do when Working Harder Isn't Working*. USA: Heritage Press Publications, LLC. 204 s. ISBN 9781937660345
5. FEJKUSOVÁ, P., 2020. *Vlnka naděje ve vás... psychoterapeutické poradenství a supervize*. [online]. Frýdek-Místek [cit. 2-3-2020]. Dostupné z <http://vlnka.f-m.cz/informace-o-supervizi/>
6. FLICK, U., 2013. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. In: HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 373 s. ISBN 978-80-262-1192-1
7. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese- tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 200 s. ISBN 978-80-7387-394-3
8. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1
9. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5
10. HAVRDOVÁ, Z., a kol., 2008. *Praktická supervize- Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1
11. HAWKINS, P., SHOHET, R., 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 216 s. ISBN 80-7178-715-8
12. HÁJKOVÁ, K., 2019. *Příčiny syndromu vyhoření a jak se s nimi vypořádat*. [online]. Praha: Diamantan investment. s.r.o [cit.2019-11-16]. Dostupné z <https://vitalweb.cz/619/priciny-syndromu-vyhoreni-a-jak-se-s-nimi-vyporadat#>
13. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 373 s. ISBN 978-80-262-1192-1

14. HONZÁK, R., 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad. 240 s. ISBN 978-80-7601-004-8
15. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
16. KADUSHIN, A., HARKENSS, D., 2014. *Supervision is Social Work*. 5. vydání. New York: Columbia University Press. 576 s. ISBN 023-11-5176-4
17. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 174 s. ISBN 978-80-7195-573-3
18. KUBÁTOVÁ, S., a kol., 2012. *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách*. Praha: Management Press, 214 s. ISBN 978-80-7261-257-4
19. *Listy sociální práce: informační časopis (nejen) pro sociální pracovníky*. 2019. Tábor, VII (19). ISSN 2336-2332.
20. MATOUŠEK, O. a kol., 2013 a. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0213-4
21. MATOUŠEK, O. a kol., 2013.b. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 552 s. ISBN 978-80-262-0366-7
22. MICHALÍK, J. a kol, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3
23. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: *Supervizor v pomáhajících profesích* [online]. Praha, 2017 [cit. 2020-12-19]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/supervizor-v-pomahajicich>
24. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
25. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
26. MOJŽÍŠOVÁ, A., 2007. *Supervize v sociální práci*. In: KAHOUN a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci-sociální práce II*. Praha: Triton, s. 169-171. ISBN 978-80-7387-064-5.
27. OLÁH, M., a kol., 2009. *Sociálna práca-vybrané kapitoly z dejín, teorie a metód sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctví a sociální práce sv. Alžběty, 394 s. ISBN 80-969449-6-7
28. POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6

29. PELCÁK, S., TOMEČEK, A., 2011. *Syndrom vyhoření-psychické důsledky výkonu práce expedienta*. Praktické lékařství. 7(2), 87-90. Dostupné z:
<https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>
30. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření– Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohled kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 180 s. ISBN 978-80-88163-00-8
31. POSPÍŠIL, D., 2019. Profesionalizace sociální práce v České Republice. In: FALTYSOVÁ, A., (eds.). *Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané u příležitosti Světového dne sociální práce s názvem Vývoj kvality a efektivity výkonu sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. s. 34-37. ISBN 978-80-7421-185
32. PRIEB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření– Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2
33. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5
34. STOKES, A., 2018. *Online Supervision: A Handbook for Practitioners*. VB: Routledge, 304 s. ISBN 978-1782204794
35. ŠEĐOVÁ, K., ŠVAŘÍČEK, R., a kol., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
36. VÁVROVÁ, S., 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1
37. Venglářová, M. a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 104 s. ISBN 978-80-247-8789-3
38. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6
39. Zákon č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České Republiky*, částka 37, s. 1250-1360, ISSN 1211-1244
40. Zákon č. 262/2006 Sb., zákon zákoníku práce, 2006. In: *Sbírka zákonů České Republiky*, částka 84, s. 3148, ISSN 1211-1244

8 Seznam diagramů a tabulek

Diagram 1 Pojem syndrom vyhoření	27
Diagram 2 Ohrožení syndromu vyhoření	28
Diagram 3 Příznaky syndromu vyhoření	29
Diagram 4 Osoby se syndromem vyhoření.....	30
Diagram 5 Předcházení syndromu vyhoření.....	31
Diagram 6 Četnost prevencí	32
Diagram 7 Hodnocení metod prevence	33
Tabulka 1 Seznam jednotlivých kódů kategorie pojem syndrom vyhoření.....	27
Tabulka 2 Kategorie ohrožení syndromu vyhoření	28
Tabulka 3 Seznam jednotlivých kódů kategorie příznaky syndromu vyhoření.....	29
Tabulka 4 Seznam jednotlivých kódů kategorie osoby se syndromem vyhoření.....	30
Tabulka 5 Seznam jednotlivých kódů kategorie psychohygiena.....	31
Tabulka 6 Seznam četností metod prevence u komunikačních partnerů v zaměstnání ..	32
Tabulka 7 Spokojenosti s prevencí v zaměstnání	33

9 Seznam příloh

Příloha 1 KP 1	46
Příloha 2 KP 2.....	47
Příloha 3 KP3.....	48
Příloha 4 KP4.....	49
Příloha 5 KP5.....	51
Příloha 6 KP6.....	52
Příloha 7 KP7.....	53
Příloha 8 KP8.....	54

10 Seznam zkratk

KP – Komunikační partner

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

SV – Syndrom vyhoření

VO – Výzkumná otázka

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření?

„Co si tak vzpomínám tak bych řekla, že syndrom vyhoření je stav úplného vyčerpání organismu, kdy si člověk v práci stanoví takový cíle, který nedokáže splnit.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Vyhoření vnímám jako stav, který mě může potkat, moje práce je náročná, z psychické stránky, a tak bych řekla, že je moje zaměstnání v ohrožený skupině ale určitě nezáleží jen na práci, ale spíš na tom, jak je člověk odolný.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Nejspíš únava, člověk je neustále ve stresu, je protivný, nevyspalý, asi nejedná úplně přiměřeně, myslím jako že zbytečně vylítne, když něco řeší a neumí řešit věci v klidu a pohodě.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„To si úplně nejsem jistá. Už jsem tu měla hodně kolegyň, který třeba odešly kvůli tomu, že tu práci prostě psychicky nedávaly a byly z práce ve stresu a nevyhovoval jim systém toho, jak to tady chodí, ale jestli byly přímo vyhořené to nemůžu soudit.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Člověk by měl umět relaxovat. Najít si čas pro sebe a neřešit pořád jen práci. Mít nějaký koníčky, nebo záliby u kterých se dokáže odreagovat.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Já se snažím netahat si práci domů. Beru to prostě tak, že odejdu z práce a tím tuhle kapitulu zavírám a už se o tom doma nebavíme ani o tom nechci přemýšlet.“ **A máte nějaké koníčky, které stiháte i během všedních dnů?** *„Dřív jsem chodila cvičit, ale to teď v době covidu úplně nejde, takže se snažím cvičit aspoň doma, ale málo kdy se donutím.“*

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„My jsme měli manažerskou intervenci, ta je s vedoucím organizace. Pak jsme ještě měli vždycky v rámci práce nějaký kurz, mohli jsme si vybrat, co budeme absolvovat, a který se nám bude hodit v rámci práce a pak nám ho propláceli.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

„Máme pravidelně jednou za dva měsíce supervize, ale můžeme si i vždycky jednou za čas vybrat školení z peněz který nám organizace poskytne. Je to právě v rámci těch akreditovaných kurzů, kterými člověk musí projít v sociálních službách a jinak si myslím že je u nás prevence dost hlídaná.“ **A jak dlouhá je ta supervize?** *„Tyjo, myslím že 2 hodiny? Asi tak nějak.“*

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Jako u nás v organizaci?“ **Ano.** *„Já myslím že u nás účinná je. Máme dobrý kolektiv, kde se nikdo nebojí cokoli říct nebo přiznat, když ho něco trápí a pak se to dá aspoň probírat a řešit.“*

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Myslím si že určitě ano, máme spoustu možností kdy si i můžeme popovídat s ředitelem a promluvit si o tom co nás trápí, já jsem to zatím ještě nikdy nevyužila, ale je dobré vědět, že tady ta možnost je.“

Příloha 2 KP 2

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Stav, který postihuje asi hlavně sociální pracovníky i když si myslím že v téhle době asi většinu profesí, ale vysvětlila bych to jako stav, kdy člověk nezvládá svoji práci, a hlavně ho nebaví a nenaplňuje.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Myslím si, že jsme hodně ohrožená skupina. Snažíme se lidem pomáhat, ale ocenění za to nemáme. Děti si neuvědomují, co pro ně všechno děláme.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Myslím si, že moc nespí, je unavený, smutný, rozčilený, z ničeho nemá radost, nic ho nebaví.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„Měla jsem kolegyni, která si syndromem vyhoření prošla, ale vím že když jsem se ji na to v práci ptala moc se jí o tom mluvit nechtělo, bylo to pro ni asi dost těžké období, a tak jsem se moc nevyptávala.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Snažit se vypnout, nemyslet pořád na práci, když má volno, nebo je víkend tak by se neměl zabývat prací, ale měl by si užívat to, že nemusí pracovat.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Snažím se trávit co nejvíce času s rodinou, ale taky do toho všeho studuju, takže každou volnou chvíli trávím učením se a plněním úkolů, a to pak není čas myslet na práci.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„Máme pravidelně supervize, ale můžeme si i vždycky jednou za čas vybrat školení z peněz který nám organizace poskytne.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

„Ty kurzy jsou vždycky jednou za čas, není to nějak pravidelně a supervize je jednou za dva měsíce tuším že 2 hodiny“

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Řekla bych že jsme všichni spokojení. Jsou fajn i ty kurzy, který si můžeme částečně vybírat podle toho co nás zajímá. Vždycky je nějaký rozpočet a v tom si vybereš co tě zajímá a co bys chtěla vidět.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Ano, vše mi vyhovuje.“

Příloha 3 KP3

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Je to když člověk začne selhávat ve vlastním zaměstnání. Je velmi odhodlaný a nezvládne tempo které si nastavil.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Myslím si, že jsme ohroženou skupinou, ale nejen my. V dnešní době si myslím že je mnoho profesí, které může syndrom vyhoření potkat. Celá doba je uspěchaná, chaotická a mnoho lidí se nechá touto dobou strhnout a ovlivnit a později se to projevuje na jejich práci.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Únava, stres, špatná nálada, izolace od ostatních, to je podle mě nejčastější“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„Vím, že tady jednou pracoval někdo, kdo se s tím potýkal, ale to já tu ještě nepracoval, takže jsem ho neznal, ale vím že mi o něm říkali.“ A říkali vám něco víc o tom člověku?

„No něco zmínili, ale já se popravdě moc nezajímal.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Netahat si práci domů. To si myslím že je nejdůležitější.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Jak jsem řekl, netahám si práci domů, když odejdu z práce už neřeším, co se tam děje.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„Máme toho hodně, máme supervize, jednou za dva měsíce 2 hodiny a kurzy.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

(otázka byla vynechána, odpověď byla zmíněna už v předchozí otázce)

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Co se týče průběhu tak určitě ano. Máme fajn kolektiv i supervizorku.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Spokojený víceméně jsem, asi by supervize mohli být častěji, ale moc prostoru na to není. Je fajn že vždycky když potřebuju něco vyřešit, tak můžu dojít i za vedoucím a probrat to sním.“

Příloha 4 KP4

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Je to nemoc, která postihuje asi hlavně sociální pracovníky i když si myslím že v týchle době asi většinu profesí, ale vysvětlil bych to jako stav, kdy člověk nezvládá svoji práci, a hlavně ho nebaví a nenaplňuje.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Určitě vnímám, je to nebezpečný jev, myslím si že blbý na tom je to, že člověk si dlouho nechce připustit že nezvládne tempo který má nastavený a pak už to jde rychle a najednou se dostanu k syndromu vyhoření a pak se těžko dostává zpátky do běžného života.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Člověk bývá unavený, a nemá chuť pracovat, asi se ani netěší do práce a snaží se vyhýbat lidem.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„Po dobu, co pracuji tak jsem se s nikým takovým nesetkal, ale věřím že se s vyhořením může potýkat spousta lidí, ale ono se to k vám ani nemusí dostat.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Měl by si najít něco co toho člověka baví a co ho umí odreagovat, jako například nějaký sport, nebo nějaká záliba u který umí člověk relaxovat.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Mám spousta koníčků, jsem hodně aktivní, čtu spousta knížek, hodně se dívám na různé dokumenty, rád se setkávám s kamarádama, pokud je to možné.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„Máme supervize, i intervize.“ „Jendou za tři měsíce dvě hodiny.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

(odpověď v předešlé otázce)

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Asi jak kdy, záleží, co závažného se zrovna řeší.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Myslím si že v rámci možností jo. V rámci možností? Co to znamená?

Tak není nás v práci úplně málo, takže občas když se něco řeší tak se musí počkat, než si problém vyřeší někdo jiný, ale vždycky se dokážeme nějak domluvit a řešit právě to co je aktuální a důležitý.“

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Jako stav, kdy je člověk do práce velmi zapálený, většinou to bývají mladí lidé, kteří nastoupí do práce s velkými ambicemi a očekávají od sebe vyšší výsledky, než kterých mohou dosáhnout.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Je to stav, který může zasáhnout jistě velké množství profesí, nejen nás v sociální práci, ale jisté je, že patříme k těm nejvíce ohroženým. Takže si samozřejmě uvědomuju že jisté riziko tu je, ale nemyslím si že zrovna já jsem ta, kterou by toto mohlo nikdy postihnout, ale samozřejmě znáte to: Nikdy neříkej nikdy.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Jistá únava, velké ambice, obrovské nadšení, které se mění ve zklamání.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„Ano, měla jsem kolegyni, která zde byla velmi krátce, ale i přesto si myslím že se postupně do vyhoření dostávala. Hodně jsme si spolu povídali a ona sama v začátcích práce byla hodně spokojená a nadšená z tohoto zaměstnání, ale postupně jsem na ní viděla, že ta radost slábne a že už jí ta práce zas tak nenaplňuje jako na začátku, a pak po několika měsících za mnou přišla, že dává výpověď, že už nemůže. Povídala mi, jak v noci nespí, protože má strach, že něco neudělala, nebo že někomu poradila něco, co nebylo to nejlepší a že už je z toho všeho strašně vynervovaná a že nedokáže řešit nic jiného. Bylo toho víc co povídala a nemůžu jistě říct, že to byl syndrom vyhoření, ale myslím si, že kdyby tenkrát neodešla, dřív nebo později ji by to zastihlo.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Myslím si, že je důležitá psychohygienu, dobré jsou například supervize, které jsou součástí práce, nebo například koníčky, který člověk má.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Já sama ráda sportuji, chodím už hodně dlouho běhat, je to to nejlepší, co mě dokáže odreagovat, snažím se běhat pravidelně kdy si dám sluchátka a běžím a musím říct že při běhu nikdy na práci nemyslím.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„U nás v zaměstnání je prevence založená převážně na supervizi a intervizi.“ „, Jsme rozdělený do menších skupin, podle typu práce.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

„Je to vždycky jednou za čtvrt roku na 2 hodiny.“

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Řekla bych že jak kdy, někdy je to docela ztráta času, občas se stane, že zrovna potřebuju akutně vyřešit nějaký případ a když teď supervize proběhla a další bude až za dva měsíce, tak těžko můžu čekat dva měsíce na to až bude čas to probrat. Nemyslím to ale zle, chápu že z hlediska organizace je to problém. Ono kdyby byla častější, tak by jsme zase měli méně času na práci, už takhle máme práce až nad hlavu.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Řekla bych že je dostačující.“

Příloha 6 KP6

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření?

„Já osobně si myslím, nebo co si pamatuji ze školy je, že syndrom vyhoření je stav, kdy člověk ztrácí nadšení do práce, je to stav kdy si člověk stanoví vysoké cíle a pak je nezvládá.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Toto ohrožení tu je.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Únava, špatná nálada, nespavost, strání se ostatním.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„O nikom nevím.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Nemyslet neustále na práci.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Snažím se doma práci neřešit, s partnerem máme dohodu, že se doma o práci nebavíme, a tak si povídáme o našich zájmech nebo o čemkoli jiném.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„U nás je celkem častá supervize.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

„Jednou za dva měsíce na hodinu a půl maximálně 2 hodiny.“

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Tak účinná asi je, docela fajn je to, že si vždycky na začátku vybereme to, o čem budeme mluvit a kdo bude mluvit, takže je dobrý to, že se řeší fakt jen to podstatný“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Ano myslím si, že je dodržována a jsem s ní spokojená.“

Příloha 7 KP7

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Je to stav, kdy je člověk do práce velmi zapálený, většinou to bývají mladí lidé, kteří nastoupí do práce s velkými ambicemi a očekávají od sebe vyšší výsledky, než kterých mohou dosáhnout.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Riziko vnímám, ale nemyslím si že jsme ohroženi nějak víc než jiný zaměstnání, kde zaměstnanci pracují s lidmi.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„To je asi u každého člověka jiný, ale myslím si že třeba nesoustředěnost, roztěkanost, špatná nálada a tak.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„Ve škole nám jednou profesor vyprávěl, jak měl studenta, u kterého to pozoroval, ale já sama jsem se s nikým takovým nesečkala.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Celkově psychohygienu, ale asi každý sám si musí přijít na to co mu vyhovuje.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Já docela dost sportuju, ráda maluju a relaxuju i u filmů, ale nedělám to asi z důvodu psychohygieny, spíš proto že mě to baví.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„Řekla bych že docela dost, máme různé supervize a docela dost školení.“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

„Vždycky jednou do měsíce na hodinu a půl.“

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Myslím si že dost, jsme rozdělený do menších skupin, takže se každý dostane ke slovu a máme i dobrý kolektiv, takže si navzájem umíme pomoci.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Jsem spokojená.“

Příloha 8 KP8

1. Jak byste vysvětlil/a pojem syndrom vyhoření

„Něco jako když se člověk začne utápět ve své práci, nebo nedokáže zvládat psychický nátlak, který je na něj kladen.“

2. Jak vnímáte jako osoba v pomáhající profesi riziko syndromu vyhoření?

„Vnímám to jako velké ohrožení.“

3. Jaké příznaky podle vás nasvědčují syndromu vyhoření?

„Nejsem si jistá, ale tak řekla bych třeba únava, zvýšená agrese, nevím nic moc mě nenapadá.“

4. Setkal/a jste se někdy s někým kdo se potýkal se syndromem vyhoření?

„O nikom nevím.“

5. Co je podle vás důležité praktikovat, aby člověk zmírnil, nebo úplně odstranil riziko syndromu vyhoření?

„Pokud už se dostává do stavu vyhoření, tak třeba schůzky z psychologem.“

6. Jak se snažíte předcházet vy tomuto riziku?

„Neberu si práci domů, když přijdu domů, tak si jdu třeba čist, ale nemyslím na to co bude další den v práci.“

7. Jak je u vás v zaměstnání uplatňována prevence neboli jaký typ prevence je ve vašem zaměstnání preferován?

„V práci máme supervize a možnost absolvovat osobní konzultace s panem psychologem. Taky máme 1x ročně hodnocení, kdy vyplňujeme formulář o uplynulém roce, který se týká zejména nás samotných, a to si myslím že je moc dobrá věc“

8. Jak často se tato prevence uskutečňuje?

(odpověď v předchozí otázce)

9. Jak je podle vás vaše prevence účinná?

„Myslím si, že splňuje to co má.“

10. Myslíte si, že je u vás na pracovišti dodržovaná prevence, respektive jste s prevencí na pracovišti spokojeni? Pokud ne, co by se mělo zlepšit.

„Jsem spokojená.“