JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

SYNDROM VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKÚ Z VYBRANÝCH ZAŘÍZENÍ

Bakalářská práce

Autor práce: **Petra Kámenová**
Vedoucí práce: **Doc. Phdr. Helena Záškodná, Ccs.**
Datum odevzdání práce: **22. května 2009**

Burnout Syndrome of social workers Chosen Institutions

A burnout syndrome can be defined as a mental state which often appears in people-oriented occupations which are commonly dependant on interpersonal communication. This state is connected with lots of symptoms. A man feels unwell, is tired mentally and physically. He is frustrated, stressed and does not enjoy neither work or life itself.

This Bachelor´s work deals with burnout syndrome among the employees of low-threshold and charitative organisations in Tábor and České Budějovice. It is focused on mapping this burnout syndrome among social workers, their current attitudes and approaches to their work and clients and their satisfaction with the social system. To realise the research, I have used quantitative methods such as a questionnaire and a list of S. Maslach questions which can measure a burnout syndrome. Both questionnaires were given to ten social workers of charitative organisations and ten social workers of low-threshold institutions.

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků z vybraných zařízení

Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí pracujících s jinými lidmi, jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků. Člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.

Tato bakalářská práce pojednává o rozsahu syndromu vyhoření u pracovníků v nízko prahových a charitativních zařízení v Táboře a Českých Budějovicích. Soustřeďuje se zejména na zmapování rozsahu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, na jejich současné postoje a přístupy ke své práci a ke klientům, na jejich spokojenost se sociálním systémem. Pro výzkum bylo použito kvalitativní šetření ve formě rozhovoru, které bylo doplněno dotazníkem od S. Maslach k měření syndromu vyhaslosti. Zkoumaný vzorek čítal deset sociálních pracovníků z charitativních zařízení a deset sociálních pracovníků z nízko prahových zařízení.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků ve vybraných zařízení vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce prostřednictvím elektronické cesty, která je ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích, dne 18. května 2008

Děkuji vedoucí bakalářské práce Doc. Phdr. Heleně Záškodné, Ccs. za metodické vedení práce, připomínky a cenné rady. Chtěla bych také poděkovat pracovníkům z Kontaktního centra Háječek, z charitativního zřízení Poradna Eva, Dobrovolnického centra, Intervenčního centra pro ženy ohrožené násilím v Českách Budějovicích, dále pracovníkům nízkoprahového zařízení Aritus a komunitního centra Cheiron v Táboře za ochotu a čas věnovaný pro výzkum mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD……...**7**
1. SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY……....**8**
1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ…….....8
1.2 DEFINICESYNDROMU VYHOŘENÍ…….10
1.3 FAKTORY URYCHLUJÍCÍ VZNIK A ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ...11
1.3.1 Pracovní stres…….12
1.3.2 Mimo pracovní stres……..14
1.3.3 Intrapsychický stres……...15
1.4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ……..16
1.5 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ……....19
1.6 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ….21
1.6.1 Důsledky psychsomatické……...21
1.6.2 Důsledky sociální……22
1.7 ROZHODUJÍCÍ ČINITELÉ PRO ROZVOJ BURNOUT……..24
1.8 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ……..24
1.8.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace……..25
1.8.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce……..27
1.9 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH JEVŮ……...30
1.9.1 Stres…….30
1.9.2 Deprese……31
1.9.3 Únava……..31
1.9.4 Depersonalizace……..31
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY……...**33**
3. METODIKA……**34**
3.1 POUŽITÉ TECHNIKY KE SBĚRU DAT……...34
3.1.1 Rozhovor……..34
3.1.2 Dotazník ……..35
3.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU……...35
4. VÝSLEDKY……..**37**

4.1 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ Z DIECÉZNÍ CHARITY V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH……..37
4.1.1 Žena, sociální pracovnice-vedoucí Poradny Eva v ČB…….37
4.1.2 Žena, sociální pracovnice Poradny Eva v ČB……...39
4.1.3 Žena, sociální pracovnice Poradny Eva v ČB……...41
4.1.4 Žena, sociální pracovnice Domu sv. Františka v ČB……42
4.1.5 Muž, sociální pracovník Poradny pro uprchlíky v ČB……..44
4.1.6 Žena, sociální pracovnice Poradny pro uprchlíky v ČB……45
4.1.7 Žena, sociální pracovnice dobrovolnického centra v ČB……..47
4.1.8 Žena, sociální pracovnice dobrovolnického centra v ČB……..48
4.1.9 Žena, sociální pracovnice Intervenčního centra v ČB……...50
4.1.10 Žena, sociální pracovnice Intervenčního centra v ČB…….52
4.2 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍ……..…53
4.2.1 Muž, poradenský pracovník Kontaktního centra Háječek v ČB……53
4.2.2 Žena, kontaktní pracovnice Kontaktního centra Háječek v ČB…….55
4.2.3 Žena, kontaktní pracovnice Kontaktního centra Háječek v ČB…….57
4.2.4 Žena, speciální pedagožka Kontaktního centra Auritus v Táboře……..58
4.2.5 Žena, kontaktní pracovnice Kontaktního centra Auritus v Táboře…….60
4.2.6 Muž, kontaktní pracovník Kontaktního centra Auritus v Táboře……...61
4.2.7 Muž, kontaktní pracovník Kontaktního centra Auritus v Táboře……...63
4.2.8 Žena, kontaktní pracovnice Kontaktního centra Auritus v Táboře…….64
4.2.9 Muž, terénní pracovník Komunitního centra Cheiron v Táboře…….66
4.2.10 Muž, komunitní pracovník Komunitního centra Cheiron v Táboře……..67
4.3 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÁHO ŠETŘENÍ U ZAMĚSTNANCŮ CHARITATIVNÍCH A NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍ……..….69
5. DISKUSE……...**76**
6. ZÁVĚR…….…..**80**
7. KLÍČOVÁ SLOVA…….…..**82**
8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..…….……..**84**
9. PŘÍLOHY……..**88**

ÚVOD

Sociální práce je jedna z pomáhajících profesí, středem jejíž pozornosti je člověk a práce s lidmi. Syndrom vyhoření často vzniká tam, kde je práce s druhými lidmi hlavní náplní pracovní činnosti. Vyhoření neovlivňuje pouze postiženého, jeho kolegy, rodinu, ale především se negativně podepisuje na vztahu pracovník – klient a může vést k neprofesionálním a neodborným zásahům do klientova života.

Sociální práce je obor, který nejenom v České republice zaznamenal v posledních deseti letech značný rozvoj. Se změnami, které se staly po roce 1990, vzrostla v naší zemi potřeba kvalitní sociální práce a péče. Objevily se nové problémy a náročné životní situace, které v minulosti buď nebyly, nebo byly jen okrajovou záležitostí. S tím roste také počet sociálních pracovníků jak ve státním, tak nestáním sektoru; rozšířily a zkvalitnily se také možnosti jejich profesní přípravy. S rostoucími nároky, jako je například stále zvyšující se důraz na průběžné vzdělávání se nebo převyšující poptávka nad nabídkou sociálních služeb, se v pomáhajících profesích začalo více hovořit o syndromu vyhoření, který ovlivňuje jejich pracovní výkon. Informace o tomto problému se stávají nezbytnou součástí studijní přípravy budoucích sociálních pracovníků.

V rámci své bakalářské práce jsem se zaměřila na monitoring syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, neboť se domnívám, že sociální pracovníci jsou v tomto směru rizikovou skupinou. V neposlední řadě toto téma ve mě vzbudilo zvědavost o problematice syndromu vyhoření a zároveň i pocit strachu, neboť doufám, že v budoucnu pomáhající profese jako zaměstnání se bude týkat i mě. Jsem přesvědčená, že informace o syndromu vyhoření by měly být součástí přípravy na budoucí povolání v pomáhající profesi.

Již mnoho publikací a studentských prací bylo této problematice v sociální sféře věnováno. A však domnívám se, že mé téma a následný výzkum u sociálních pracovníků v nízkoprahových a charitativních zařízení v Českých Budějovicích a Táboře, přinese nové poznatky. Teoretická část zahrnuje historii, definici, příčiny, příznaky, fáze, důsledky a prevenci syndromu vyhoření.

Tato práce se též soustřeďuje na odlišnost syndromu vyhoření od jiných jevů, aby výsledky výzkumu byly reliabilní, neboť stanovit jasnou diagnózu syndromu vyhoření je někdy velmi ošemetné.

1. SOUČESNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

V polovině 19. století, kdy se běžně pracovalo přes 60 hodin týdně, pojem stres neexistoval – nebylo ho zapotřebí. Dnes jím označujeme moderní civilizační chorobu. Kolem roku 1870 anglický lékař George Beard poprvé označil řadu neurotických poruch za následek postupující komplexnosti civilizace. Jednoho z viníků těchto „neurastenických" poruch spatřoval v železnici, která nesmírně zrychlila svět a život. My, současníci internetu, mobilního telefonu a dalších hypomoderních technologií víme, jak hlubokou měl pravdu. Extrémní zrychlování vyvolává nové stresové faktory a nové nemoci. Zaměstnanci se pak mají v seminářích učit „zpomalování". Moderní člověk už skoro neví, co je uvolnění, vnitřní klid a usebrání. Trvalá dosažitelnost a neustálá přítomnost – přes telefon, internet apod. (8).

Šedesátá léta minulého století přinesla mohutný nástup techniky do medicíny a předznamenala období takzvané „heroické medicíny," pro kterou se nejevilo nic nesplnitelné. Posunula se hranice mezi životem a smrtí a technické možnosti daly zapomenout na empiricky dosaženou a získanou pokoru. Každá mince má ale i svůj rub. Čím větší naděje byly vkládány do moderních postupů, tím větší zklamání nastávalo při jejich nesplnění. Zaskočeni a frustrováni se cítili nejen pacienti a jejich blízcí, ale také lékaři a další zdravotničtí pracovníci. Zlepšené postupy s sebou paradoxně přinesly také větší zatížení personálu. Zvýšila se tak významně úroveň stresu, kterému byly pečující osoby vystaveny (16).

Na častý výskyt stresu poukazuje také obecný vývoj ve světě. Lidé v relativně bohatých zemí považují štěstí a spokojenost za cosi samozřejmého, a proto se jejich starosti a potíže dotýkají daleko více než obyvatel zemí, kde je nutné každodenně improvizovat pro přežití. Evropský člověk má nízký práh frustrace a nedostatečnou toleranci vůči stresu. Námahu, jaká je v jiném prostředí běžná, pak deklaruje jako stres.

Nesmí se zapomínat ani na to, že stres si dnes lidé spojují i s osobními a rodinnými nároky (8).

V sedmdesátých letech se vynořuje termín „burnout“ (syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení), popisující profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání. Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger, který v roce 1974 definoval syndrom takto: „Jaké jsou základní projevy burnout syndromu? U někoho jsou to pocity únavy a exhausce, neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží, počínajíce opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální: například osoba známá svou povídavostí je náhle nápadně zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená irritabilita, ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“ (Freudenberger HJ: Staff burn-out. J.Soc.Issues, 30, 1974, s.159-165) (16).

Termín burnout (vyhoření) syndrom byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro ten jejich stav, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní je jim zcela lhostejné. Posléze se termínu burnout začalo používat i pro lidi, kteří byly tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. Pro nic jiného nebyli sto žít. V práci se doslova utápěli. Začal se pro ně razit termín „workoholici“- v odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků (12).

V. Kebza a I. Šolcová uvádějí, že hlavní vlna zájmů o tuto problematiku začala na přelomu 70. a 80. let, a to ve vztahu převážné většině pomáhajících profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. Burnout syndrom se vyskytuje na přelomu 80. a 90. let 20. století jako něco nového v zemích, které procházely transformačními změnami. Je to v souvislosti se stresem občanů, který souvisí s těmito transformačními kroky (11).

1.2 DEFINICE POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

„ Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla.
Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“(23).

Pod slovem syndrom chápeme v medicíně spojení jednotlivých příznaků chorobného procesu. Obzvlášť přináší potíže vzhledem k sociálně natolik vážnému chování, jako je pomoc druhým, altruismus. Právě vcítivé chápání slabostí a nedostatků- vlastních a cizích – je předpokladem účinné pomoci pomáhajících (24).

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však dosud není nemoc. Potkáváme stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Vyhoření by se mohlo stát plíživou hrozbou pro naši společnost (8).

Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků, které se projevují hlavně ztrátou radosti ze života a především ztrátou energie a nadšení, potřebných při výkonu profese. Postupně dochází k celkové stagnaci až rezignaci. Je to stav vyčerpání, ztráty důvěry v osobní výkon, ztráta citového snažení. Vede k pocitům vlastní neschopnosti, ztráty smyslu života. Syndrom vyhoření je také výslednicí interakce pracovních podmínek vytvořených organizací, ve které pracovník pracuje, a jeho subjektivních očekávání.

Burnout je definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým pobýváním v mimořádně emocionálně náročných situacích. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými stresy. Syndrom vyhoření je i odrazem osobního pojímání života. Obecně lze říci, že méně často trpí syndromem vyhoření mírní pesimisté oproti optimistům. Pesimističtější člověk je každým úspěchem mile překvapen, kdežto optimista neúspěchy prožívá jako zklamání.

Burn-out je odpovědí organismu na stav, který člověka uvádí do stresu. Tato situace je přitom tak silná, že by se negativně dotkla každého člověka, který by se do ní dostal (29).

Tento syndrom se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. Způsobuje škody osobní (zasahuje pracovníky pomáhajících profesí), ale také často se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb (27).

Burnout v neposlední řadě úzce souvisí s fluktuací a absencí v práci. Souvisí i s nízkou morálkou a pracovní spokojeností, s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog (12).

1.3 FAKTORY URYCHLUJÍCÍ VZNIK A ROZVOJ SYNDROMU BURNOUT

Lidé, kteří před sebe neustále staví nereálné nebo nedosažitelné cíle, se pak ocitají za hranici svých možností. Nereálná očekávání bývají v konečném důsledku téměř jistou zárukou vyhoření (23).

Dle KALWASS vyhořet může pouze ten, kdo „hořel“. To znamená ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažovaní. Nadšení ale může vydržet dlouhodobě, pouze pokud jsou naplňována očekávaní. Obětmi vyhoření se stávají lidé, kteří se vrhnou do práce s lidmi s nesplnitelnými ideály a nadměrným očekáváním, které neobstojí s realitou. Dále jsou to lidé, kteří mají na sebe příliš velké nároky a nesplnění cílů považují za porážku. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy. Touha po uznání a ocenění patří k přirozené a zdravé psychické výbavě. Touha po dokonalosti je nesplnitelnou fikcí.

Co se týče osobnostních charakteristik, zmiňuje se také tzv. „syndrom pomahače“ u člověka, který pomoc druhým prožívá jako nutkavou potřebu. Může být spojeno s upřednostňováním potřeb jiných lidí před vlastními potřebami. Na užitnosti druhým stojí vlastní sebehodnocení.

Riziková je nízká frustrační tolerance a malá schopnost odpočívat. Zvažuje se také souvislost některých temperamentových vlastností pracovníků v pomáhajících profesích s nedostačující sociální oporou, které mohou usnadňovat vyhoření. Zajímavou studii na toto téma zpracovali na ostravské univerzitě. / Mlčák, 2002/

Názory na to, zda je tendence k vyhoření více osobnostně podložena či zda je způsobena hlavně vnějšími podmínkami, se různí. Víceméně je přijímán názor, že syndrom vyhoření je výsledkem střetu určitých osobnostních (psychických) a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, s působením stresu a to především chronické povahy.

Osobnostní charakteristiky se v podmínkách stresu promítají do procesů zvládání stresu a to tak, že rozhodujícím způsobem ovlivňují ohodnocení stresogenních situací a výběr strategií k jejich zvládnutí, a tím i následné psychické procesy (např. emoce) a jejich neuroendokrinní složku. Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládání stresu a mohou být vysvětlením odlišné zranitelnosti různých osob vůči stresu. /Kebza, Šolcová, 2003/ (8)

Nosiči stresu mohou být i různí lidé kolem nás. Někdy je to tím, že se chovají způsobem, který nám nevyhovuje. Často kritizují nebo moralizují, kárají nebo naopak manipulují, či se uzavírají do sebe a nemluví. Jindy si uvědomujeme, že ostatní se chovají přiměřeně, ale stresorem jsou naše myšlenky (24).

Psychosociální stres lze ve spojení se syndromem vyhaslosti rozdělit na pracovní, mimopracovní a intrapsychický. Příčiny vzniku pracovního a mimopracovního stresu se nacházejí více ve vnějším prostředí, faktory způsobující stres intrapsychický mají původ více ve vnitřním prostředí, tj. v psychice pracovníka.

1.3.1 Pracovní stres

Je určován hlavně charakterem sociálního prostředí v práci, závisí na organizačních aspektech zaměstnání a v neposlední řadě intenzitu a trvání stresu ovlivňuje konkrétní obsah pracovní náplně pracovníka se všemi jednotlivými operačními aspekty potřebnými pro výkon prováděného úkonu nebo úkolu. Rizikové faktory, které mají vliv na vznik pracovního stresu, je možné klasifikovat do sedmi kategorií:

1) *Druh profese, která je založená na kontaktu a komunikaci s lidmi.*

   Častěji se jedná o pomáhající profese ve zdravotně sociálním sektoru.

2) *Nutnost čelit chronickému stresu.*

   Obecně je poptávka po poskytovaných službách dlouhodobě vyšší než jejich nabídka, nebo pracoviště není po stránce personální a materiálně technické (technologické) odpovídajícím způsobem vybavené, nicméně hlavně z důvodů existenčních musí instituce poptávku uspokojovat. S chronickým stresem se dále a zpravidla setkávají pracovníci v profesích zaměřených na zdravotní a psychosociální péči o chronicky nemocné a problematické klienty a konečně ke zvýšené a trvalé intenzitě stresu na pracovišti přispívají i direktivní a autokratické styly vedení charakterizované nekompromisně prosazovanými požadavky na trvale vysoký výkon a odpovědnost, s minimální možností úlevy a odchylek a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.

3) *Problémy spojené s konflikty rolí, které jedinec zastává.*

   Střet osobních a profesních zájmů.

4) *Nároky související s náplní a vlastním charakterem pracovních činností.*

   Předpoklad trvale vysokého stupně koncentrace a profesní odpovědnosti (např. práce s infekčním materiálem). Stereotyp a monotónnost pracovních činností apod.

5) *Problematický systém organizace práce.*

   Nejasné vymezení kompetencí a odpovědností. Problémy s věcnou a účelnou komunikací na pracovišti.

6) *Nejasnosti v rámci profesní perspektivy.*

   Nejasný a neprůhledný postupový řád.

7) *Rizikové parametry fyzického prostředí a směnnost pracovního provozu.*

   Vysoká hlučnost a prašnost, nízká nebo vysoká teplota, slabé osvětlení, malá prostornost, nedostatečné materiální vybavení pro bezpečný a profesionální výkon povolání, neuspokojivé podmínky pro plnohodnotný odpočinek. Směnnost pracovního provozu může způsobit poruchy spánku a závažné narušení pravidelnosti chodu vnitřních biologických hodi

1.3.2 Mimopracovní stres

Dotýká se především nejbližšího sociálního prostředí a okolí pracovníka. Pro vznik mimopracovního stresu hraje rozhodující roli následujících 6 oblastí:

1) *Systém sociálních vztahů.*

   Hlavní vnější činitel, který se stává z různých sociálních vazeb, které člověk jednak ve vztahu k okolí produkuje a jednak z tohoto okolí přijímá. Pro vznik a rozvoj syndromu vyhaslosti může kvalita sociálního systému logicky hrát roli buď činitele preventivního, nebo urychlujícího.

2) *Chronické denní nepříjemnosti.*

   Každodenní, běžné a všední mrzutosti jako např. zabouchnutí klíčů, zapomenutí peněz, ztráta oblíbeného předmětu, zaspání apod.

3) *Náročné životní události.*

   Např. změna nebo ztráta zaměstnání, nemoc, rozvod, úmrtí blízkého člověka, zatížení hypotékou, změna bydliště atd.

4) *Přesvědčení o neodpovídající prestiži vykonávané profese.*

   Druhotným účinkem je psychosociální zátěž spočívající v existenční nutnosti přivydělávat si paralelně s oficiálním zaměstnáním.

5) *Rychlé a náročné tempo v civilizované společnosti.*

   Soudobý a stále zvyšující důraz na výši vzdělání, mezioborovou pružnost a stabilně vysoký pracovní výkon pracovníka.

6) *Syndrom „rush out“ a „rush up“.*

   Permanentně prožívaný časový stres v důsledku absence schopností a dovedností racionálně a systematicky si uspřádat pracovní, resp. životní čas (částečně se jedná už o zprostředkovatele intrapsychického stresu).

1.3.3 Intrapsychický stres

Jeho příčinu lze hledat v osobnosti pracovníka. Jsou to nepříznivé charakterové znaky a další rizikové činitele „uvnitř hlavy“. Iracionální, negativní, často automatické myšlenky a nerealistické představy o sobě, druhých lidech a světě kolem mají původ převážně v osobní minulosti pracovníka a předurčují vznik rušivých emocí (např. hněv, strach, smutek).

Případný výskyt stresorů pocházející z vnějšího prostředí (např. neodbytná naléhavost pacienta, pokárání nadřízeným, hádka s kolegou či životním partnerem) se může potom stát spouštěčem těchto negativních psychických zprostředkovatelů, které pracovníka následně a zpravidla dekoncentrují, potažmo snižují jeho výkonnost. Při nižší pracovní soustředěnosti se pochopitelně zvyšuje riziko uskutečnění pracovní chyby, což návazně zintenzivňuje a prodlužuje pracovní stres. Může se jednat o bludný kruh či ustavičně se utahující spirálu, jejíž účinky poté zvyšují pravděpodobnost zkratkovitého a neprofesionálního chování a jednání.

Mezi faktory způsobující intrapsychický stres se řadí:

1) *Původně vysoká úroveň syndromu Mesiášského.*
   Pracovník chce co nejvíce a co nejrychleji léčit a uzdravovat *svého* klienta nebo pacienta.
2) *Původně vysoká míra empatie, pracovního nadšení, obětavosti a zájmu o druhé.*
   Zvýšená identifikace s druhými lidmi (někdy ve spojení s hypochondrickými tendencemi) a vysoké resp. nerealistické profesní ambice.
3) *Původně vysoká míra perfekcionalizmu, pedanství a profesionální odpovědnosti.*
   Obvykle vedoucí pracovníci. Jejichž osobnost je charakterizována úzkostnými rysy. Jejich typickým znakem je přesvědčení a vlastní nezastupitelné roli a nepřiměřená snaha mít *všechno pod kontrolou* (v důsledku pomyslných obav ze zhroucení chodu jejich pracovního oddělení nebo dokonce instituce). Obyčejně se vyskytují také chybná chápání práce s lidmi jako exaktně uchopitelné a precizně uspořádané činnosti.

4) *Chování typa A.*

   Přehnaná snaha o vysoký výkon, nadměrná ctižádostivost a netrpělivost.

5) *Neschopnost relaxace a nedostatek dovednosti pro zvládání negativních emocí.*

   Důsledky dlouhodobě potlačovaného hněvu: deprese, opakované konflikty, výbuchy zlosti, tělesné potíže, nekontrolované emoce.

6) *Nízké nebo nestabilní sebepojetí a sebehodnocení.*

   Komplexy méněcennosti a pocity nedostačivosti, tendence dokazovat si svou lidskou a profesní hodnotu prostřednictvím egocentrických konfrontací a druhými lidmi (kolegy, pacienty). Pasivní, pasivně-agresivní, servilní a alibistické chování a jednání.

7) *Pracovní neúspěchy či subjektivní přesvědčení o nich.*

   Obecně se jedná o negativní nastavení vnímání a myšlení pracovníka, které snižuje jeho profesní sebevědomí (pracovník se zaměřuje na to, co se nepovedlo).

8) *Nízka asertivita.*

   Různé komunikační zlozvyky (pasivity, agresivity, manipulace).

9) *Rizikové premorbidní osobnostní rysy.*

   Negativní afektivita a depresivní symptomatologie, úzkostné, fóbické a obsedantní rysy.

10) *Externí lokalizace kontroly.*

    Výše úrovně profesionálního jednání a míra pracovní odpovědnosti jsou podmíněny vnějším dohledem nadřízených pracovníků a dalších jiných kontrolních orgánů a mechanismů (9), (11)

1.4 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření vzniká pravidelně, většinou 2 – 5 let po nástupu do zaměstnání. Může být i akutní forma, u méně odolných jedinců už za několik týdnů. Některé tematizované publikace uvádějí, že výskyt vyhaslosti je častější u žen. Poněvadž se ale jedná o starší studie, je možné a vysoce pravděpodobné, že tyto údaje byly ovlivněny a následně zkresleny v důsledku demografické převahy ženského pohlaví v typicky

feminizovaných profesích jako jsou zdravotní sestry, sociální pracovnice, učitelky, apod. (15).

Dle V. Kebzy a I. Šolcové jsou však tato tvrzení nepodložená a hrubým odhadem zprůměrovaná data. Jedná se tedy o klamné informace. Právě délka praxe v oboru a doba, po kterou je zastávána aktuální pracovní pozice, jsou z hlediska vniku syndromu vyhoření někdy dokonce považovány za faktor neutrální. Stejná neutralita je připisována základním demografickým znakům jako jsou věk, stav a vzdělání. V aspektu intersexuálních diferencí nejsou názory na výskyt burnoutu jednotné (9).

Syndrom vyhoření se projevuje tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou, vznětlivostí, nedůvěřivostí, depresivitou a negativním (až cynickým) postojem k vlastní práci a ke klientům. Bývá označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“ (29).

Příznaky syndromu vyhaslosti se projevují ve 3 základních úrovních: psychické, somatické a sociální. Pro větší přehlednost se rovina dále rozděluje na 2 podskupiny: kognitivní a emocionální.

1) *Úroveň psychická*
    a) Subdimense kognitivní (poznávací)
    - Ztráta prvotního profesního nadšení a snížení profesionální motivace a odpovědnosti.
    - Frustrace z rozdílu mezi předpokládaným a skutečným výsledkem profesního snažení.
    - Přesvědčení o profesním neúspěchu a minimální perspektivě vykonávané profese.
    - Nechuť získávat a zpracovávat nové profesní informace.
    - Snížení profesionálního sebevědomí a přesvědčení o vlastní postradatelnosti.
    - Negativismus, cynismus, apatie, a hostilita namířené hlavně k osobám profesního zájmu.
    - Neochota hovořit o pracovních tématech a problémech, kritika zaměstnavatele.

- Omezení pracovních aktivit a komunikace na rutinu, stereotypní fráze a klišé.
- Zhoršená schopnost koncentrace a horší paměťové schopnosti.

b) Subdmise emocionální (citová)

- Utlumení celkové aktivity, zvláště pak spontaniety, kreativity, iniciativy a invence.
- Celkové emocionální vyčerpání a barvité, expresivní líčení negativních pocitů.
- Depresivní ladění, pocity frustrace, bezvýchodnosti, beznaděj, ztráta smyslu vykonávané práce, v krajních mezích ztráta smyslu života.
- Sebelítost a intenzivní prožitek nedostatku uznání.
- Iritabilita a interpersonální senzitivita.

2) *Úroveň somatická*

- Celková únava a ochablost organismu.
- Rychlá unavitelnost, dostavující se vždy po krátkých etapách relativního zotavení.
- Vegetativní obtíže.
- Bolesti hlavy.
- Poruchy spánku.
- Celkové napětí.
- Zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu.
- Vyšší nemocnost a úrazovost.

3) *Úroveň sociální*

- Všeobecný útlum sociálních kontaktů.
- Nízký zájem o klienty, jejich příbuzné a spolupracovníky.
- Nízká empatie.
- Sociálně deficitní, konkrétně-operační styl myšlení a jednání.

- Postupné narůstání mezilidských konfliktů na pracovišti i v soukromém životě (9), (11).

1.5 FÁZE VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Na začátku je *nadšení.* Většina nováčků, vstupujících do některé z pomáhajících profesí, si sebou do svého prvního zaměstnání přináší naděje a očekávání. Plni elánu a nápadů se vrhají do práce, o které mají zpočátku nejasné představy. Velmi často přináší práce takové uspokojení, že se stane nejdůležitější součástí života. Největším nebezpečím tohoto stadia je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním.

Následuje stadium *stagnace.* Počáteční nadšení dohasíná, práce už není tak přitažlivá, aby zastínila všechno ostatní. Člověk už se dostatečně rozkoukal, v mnohém byl realitou nucen slevit ze svých očekávání a začít mít pocit, že by kromě práce bylo pěkné mít volný čas, přátele, možná rodinu. Těžiště teď tvoří v první řadě snaha uspokojit tyto potřeby.

Stagnace pomalu přechází do stadia *frustrace*, charakteristického otázkami po efektivitě vlastní práce, a smyslu práce jako takové. Typické otázky v tomto období jsou: Jaký má smysl pomáhat lidem, kteří nespolupracují nebo nedělají žádné pokroky? V této fázi se mohou objevit emocionální i fyzické obtíže a také problémy ve vztazích na pracovišti.

Nejčastější a přirozenou reakcí na výše popsanou frustraci je apatie. Stadium *apatie* se objevuje v situaci, kdy je člověk v práci trvale frustrován, nemá ale možnost tuto situaci změnit (např. nemůže odejít z práce z důvodů finančních). Apatie se projevuje například tím, že člověk dělá pouze to, co má v náplni práce, co je nutné, a vyhýbá se novým úkolům.

Jako poslední je stadium *intervence.* Intervence je jakýkoli zákrok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Člověk si udělá více času na soukromý život, odjede na dovolenou (jako prevence vyhoření se doporučuje alespoň 14dní v kuse)

atp. člověk se může začít znovu vzdělávat. Intervence může také znamenat nově definovat vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům a přátelům (29).

Proces, jehož vrcholem je vyhoření, většinou trvá mnoho měsíců až několiklet. Probíhá v několika fázích, které mohou být různě dlouhé.

Shrnutí fází vývoje syndromu vyhoření:

- *nadšení*: vysoké ideály, vysoká angažovanost;
- *stagnace:* ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat;
- *frustrace*: pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání;
- *apatie*: mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám;
- *syndrom vyhoření:* dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem;

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné. Někdy si člověk uvědomuje, že je „přepracovaný“, jindy se necítí dobře a neví proč. Příčinu hledá většinou jinde, než ve svém životním rytmu a komunikačních stylech.

Z poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se podaří proces pochopit a zastavit ve fázích frustrace, či apatie. Nejlepší předpoklady k tomu, aby se rozvoji burnout syndromu zabránilo, jsou ve fázi stagnace (28).

1.6 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Byl to především Lazarus se spolupracovníky, kteří v 80. létech 20. st. postulovali koncept coping, tedy postupy, jimiž lze modulovat a ovlivňovat další průběh. Pod pojmem coping lze nalézt řadu postupů, které mohou pomoci ulevit psychosociálnímu tlaku, a tedy také jeho biologickým důsledkům. V zásadě lze konstatovat, že postupy je možné rozdělit na neúčelné (byť s přechodnou úlevou) a účelné. Mezi neúčelné patří samoléčení, které zejména u zdravotníků překračuje běžně zneužívané prostředky (kofein, nikotin, alkohol, lehké drogy), protože pro tuto skupinu je standardně dostupná celá paleta psychofarmak vedoucích většinou dost rychle k závislosti, zejména anxiolytik nebo stimulancií. Nežádoucí účinky takovéto samoléčby vyvolávají další problémy a bludná spirála se zaškrcuje. Pro řadu lidí je anxiolytikem i jídlo, zejména sladkosti a mezi nimi čokoláda. Stažení se do izolace nebo její aktivní vytvoření agresivními projevy je rovněž postupem destruktivním. Výsledkem bývá neproduktivní sebelítost nebo autoagresivní postoje (16).

Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Důsledky se dostavují postupně. Počátečné entuziasmus pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace se postupně vytrácí. Začíná se měnit profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, jejich stesky začínají být na obtíž, jsou odbývány ironickými poznámkami. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty.

1.6.1 Důsledky psychosomatické

Chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují úzkost, strach, vnitřní neklid a tenzi, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti hlavy, atd. Připadá jim nepatřičné, zejména pokud pracují v pomáhající profesi, si stýskat na zpočátku nepodstatné příznaky. Je jim obtížné dát najevo, že si neví rady sami se sebou, vždyť pracují s lidmi, kteří si se sebou nevědí rady v daleko větší míře (27).

- Chronický pocit únavy, vyčerpání, vysílení, pocit tělesní nemohoucnosti.
- Zlost na jedince, kteří něco požadují a vyžadují.
- Nemístně sebekritické postoje za to, že nemohu požadavkům vyhovět.
- Cynismus, negativismus, podrážděnost.
- Pocit, že mě vše obtěžuje.
- Nepřiměřené emoční výbuchy kvůli nepodstatným věcem.
- Časté bolesti hlavy a dyspeptické obtíže.
- Úbytek nebo naopak přibývání na váze.
- Nespavost a deprese.
- Pocit nedostatku vzduchu a zkráceného dechu.
- Podezíravost.
- Pocity beznaděje.
- Zvýšená tendence riskovat (11).

1.6.2 Důsledky sociální

Syndrom vyhoření významně snižuje kvalitu života tomu, kdo jím trpí, a ani okolí postiženého nezůstává nedotčeno - klienti, spolupracovníci i blízcí lidé jsou vystaveni snížené výkonnosti (v kvantitě i kvalitě), podrážděnosti střídané apatií, cynismu, ironizování a dalším projevům syndromu. Takový člověk má rovněž tendenci konzumovat větší než pro něho standardní množství návykových látek (cigarety, alkohol, léky) a je tak ohrožen vznikem závislosti. Narušují se mezilidské vztahy, narůstá problémů v partnerství a dotyčný trpí i fyzickými symptomy, jako jsou např. bolesti žaludku, potíže s trávením, bolesti hlavy a zad. Projevem emocionální nestability jsou pak občasné epizody pláče, depresí nebo neochota ráno vstát a jít do práce. Relativně častým jevem je také bavení se na účet klienta a nazírání jeho problémů tak, jakoby si je klient za něco zasloužil. Jde o ztrátu lidskosti v mezilidských vztazích. Je tedy zřejmé, že syndrom vyhoření má za důsledek sníženou kvalitu péče o klienty. Kromě toho jsou zde i nezanedbatelné

ekonomické ztráty: Pracovník trpící syndromem vyhoření více absentuje a fluktuuje, což znamená náklady na vyplácení dávek v jeho pracovní neschopnosti a také na výcvik nových lidí nastupujících na jeho místo. I toto nakonec vede k nižší kvalitě poskytovaných služeb a na druhé straně i k vyšším nárokům na stávající personál.

Zdá se, že přibývá případů syndromu vyhoření. Vysvětluje se to mimo jiné rostoucími nároky na pracovníky a současně menším ohledům na ně. Snižuje se vnímaná hodnota pracovníka, který toto často bere za své (tedy pojímá se jako málo hodnotný). Stále dokonalejší technologie vyžadují méně a méně zaměstnanců, což vede k vyšší nezaměstnanosti a k poklesu mezd. Mnoho lidí pak přijme i neuspokojivou a špatně placenou práci. Na druhé straně ovšem rostoucí složitost strojů předpokládá i vyšší požadavky na obsluhu, což je rovněž stresující. V některých oblastech dále díky automatizaci ubývá možnosti kontaktu s lidmi, a když už k němu někdy dojde, řada lidí reaguje podrážděně (19).

Lidé, kteří vyhořeli, chodí do práce se zpožděním, protahují polední pauzy a snaží se co nejrychleji odejít domů, stále se dívají na hodinky. Snaží se odkládat kontakty s klienty, které často vidí jako stereotypně se opakující „případy“. Nemohou se soustředit na rozhovor, cítí se bezmocně, přestávají být ke klientům tolerantní.

Zážitek vyhoření ovšem nemá za následek jen negativní postoj k sobě samému nebo ke klientům, ale ovlivňuje také postoj ke kolegům, přátelům a rodinným příslušníkům. Syndrom vyhoření zapříčiňuje manželské konflikty a ničí vztahy (29).

Zátěžové situace se postupně přenášejí i do rodinného prostředí. Rodinní příslušníci poznávají, že něco není v pořádku, že se partner či partnerka mění, je podrážděný, hádá se, vybuchuje – houstne domácí atmosféra. Stres z povolání se přelévá do domácího stresu a naopak (27).

V posledních letech syndromu vyhoření podléhá i řada žen, pečující o domácnost a rodinu a to zvláště těch, které zároveň chodí do práce. Často pracují na plný úvazek, a přitom se od nich očekává, že po příchodu domů budou navíc, schopnou matkou, kuchařkou, hospodyní a milenkou (23).

1.7 ROZHODUJÍCÍ ČINITELÉ PRO ROZVOJ BURNOUT

Rozhodujícími činiteli jsou:

a) *Osobnost pracovníka (psychogenní faktor)*

Osobnost jedince je rozhodující vnitřní činitel, který ovlivňuje odolnost pracovníka proti negativním účinkům pracovního, mimopracovního a intrapsychického stresu. Zátěžová kapacita, adaptační kapacita nebo frustrační tolerance je repertoár vrozených dispozic a získaných dovedností, který člověk nabyl v různých životních a konfrontačních procesech s nejrůznějšími vnějšími a vnitřními stresory.

b) *Systém sociálních vztahů a vazeb (mimopracovní faktor)*

Sociální opora je základní vnější činitel. Sestává se z různorodých sociálních vazeb, které člověk jednak ve vztahu k okolí přijímá. Pro vznik a rozvoj syndromu vyhoření může kvalita sociálního systému logicky hrát buď roli zprostředkovatele preventivního, nebo akcelerujícího.

c) *Druh vykonávané profese, její podmínky a charakter pracovního prostředí (pracovní faktor)*

Jedná se o významný vnější faktor, který určuje ohrožující a rizikovou výši, intenzitu trvání pracovního stresu (9), (11).

1.8 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mezi účelný postup, jak lze ovlivňovat další průběh syndromu vyhoření, patří vyčištění interpersonální situace a dobré sociální kontakty, ať na pracovišti, tak zejména v rodině. Pro dosažení těchto cílů musí začít každý sám u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj. Zakladatel transakční analýzy Eric Berne, postuloval filozofii své školy větou: Člověk potřebuje několik pohlazení denně, jinak mu vysýchá mícha. Pohlazením se rozumí nejen fyzický kontakt, ale také přijetí a ocenění sebe i druhých v psychosociální rovině. Pohlazení můžeme získat od druhých, především by se však měl každý umět pohladit také sám. To není seberozmazlování, to je naplnění skutečné potřeby. Nejen teď a tady, ale i ve vztahu k budoucnosti (16).

1.8.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Pomoc zvenčí přichází v okamžiku, kdy zaměstnavatel zjistí, že něco není v pořádku, nebo když jedinec trpící syndromem vyhoření sám požádá o pomoc. Může se jednat o různé druhy pomoci:

 Tou nejjednodušší, i když z hlediska organizace možná poměrně pracnou, se jeví úprava pracovních podmínek. Prvním krokem je jasné vymezení pracovních úkolů a kompetencí s nimi souvisejících. Jedná se o to, aby pracovník znal svou úlohu na pracovišti, věděl, co jsou jeho pracovní úkoly a čím jsou ohraničené, a měl dostatečné kompetence k tomu je plnit. S tím nedílně souvisí i dostatečné dovednosti a znalosti související s výkonem svěřených úkolů a nepřetěžování pracovníků;

 Dalším konkrétním opatřením ze strany organizace, je zajištění konkrétního místa, kam lze odejít z pracoviště odpočinout si. S tím souvisí i naplánovaný odpočinkový čas, ať už jako dovolená konkrétnímu zaměstnanci, který je přetížený, nebo společně strávený odpočinkový čas pracovníků organizace;

 Podmínky lze zlepšit i dobře fungujícím týmem, který spolupracuje na úkolech, oproti soupeřivosti na pracovišti, obohacením práce různými zajímavými činnostmi, což vytrhne pracovníky z monotónnosti pracovní náplně;

 Pracovníkům pomůže jakékoliv ulehčení ve smyslu zjednodušení administrativy či složitých pracovních postupů, které vyžadují fádní a nekreativní práci.

- V neposlední řadě můžeme usilovat o to, aby pracovní podmínky v zaměstnání byly jasné a srozumitelné a pro nás přijatelné:

 Jasnost a srozumitelnost pracovních podmínek závisí na dohodě se zaměstnavateli, neujasnění pracovních úkolů a na hlídání si vlastních hranic. Vlastními hranicemi rozumíme stanovení pracovních závazků tak, abychom je byli schopni a ochotni zvládnout a tyto hranice dokázali obhájit, tzn.abychom je nepřekračovali díky dalším pracovním úkolům;

 S tím souvisí i dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, které si pracovní úvazek žádá. Pokud jimi nejsme vybaveni, pravděpodobně budeme vynakládat
mnohem větší úsilí na to, abychom práci mohli vykonávat dobře, než by tomu bylo, kdybychom byli k práci plně kompetentní;

 Harmonické pracovní místo je nenápadným, zato však poměrně osvědčeným prostředkem k tomu, abychom se cítili v práci dobře a uvolněně a tím pádem mohli pracovat pod menším tlakem. Můžeme zde hovořit o vlastním pracovním místě, kde máme soukromí, o působících fyzikálních podmínkách, jakými jsou například dostatek světla, tepla a klidu. Ještě je třeba se zmínit o tzv. individuální úpravě pracoviště tak, aby se pracovník mohl cítit uvolněně a dobře. Pokud si jedinec vytvoří vlastní osobní prostor, kde se bude cítit uvolněně, bude se mu lépe a efektivněji pracovat. Pod individuální úpravou rozumějme například obrázky, doplňkovou hudbu, drobné úpravy zařízení apod. (5).

- SRNUTÍ:
  - péče o zdraví zaměstnanců
  - jasná definice profesionální role pracovníka
  - dostatečná informovanost
  - podpora dalšího vzdělávání
  - přiměřené pracovní zatížení
  - rozvoj týmové spolupráce
  - emocionální podpora
  - kladné hodnocení – evalace

- zajistit dobré pracovní podmínky (15).

Supervize

Na syndrom vyhoření se můžeme dívat buď jako na postupný proces, který je možno přerušit, jinak může vést až k nevratným zásahům do našeho života, ale i jako na duševní poruchu, která má své místo v Mezinárodní klasifikaci nemocí. K pravidelné korekci profesionálního chování a zároveň zajišťování prevence v rámci syndromu vyhoření se používá také proces zvaný supervize. Jde o systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Supervize slouží také jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou. Slouží dále i k dalšímu osobnímu i profesionálnímu rozvoji. Odborně prováděná, pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření (Tošner J., Tošnerová T.: Burn-out syndrom, Hestia, Praha 2002).

1.8.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince

V první řadě je třeba si uvědomit, že za zážitky, které prožíváme, které v nás vyvolávají druzí, nemohou ti druzí, ale naše vlastní vnímání světa kolem nás (Kopřiva, 1997). Pokud tedy prožíváme zlost, bezmocnost, úzkost, je jen na nás, abychom to změnili. Při vyhoření se mění naše vnímání světa kolem nás, nemění se svět sám o sobě. Tohle je ten nejdůležitější předpoklad pro to, abychom mohli začít účinně pomáhat sami sobě.

Dalším základním podnětem při zvládání vyhoření je pocit smysluplnosti vlastního života a práce, jíž vykonáváme. Je to jev ryze subjektivní, plně závisí na tom, jak vnímáme smysluplnost vlastního konání především my sami. Zážitek smysluplnosti je základním prvkem celkové životní spokojenosti a rovněž tak jednou ze základních složek smysluplnosti bytí vůbec (Křivohlavý, 1998).

Jak již bylo zmíněno, existuje úzký vztah mezi stresem a vyhořením. Stres je jedním ze základních spouštěcích mechanismů procesu vyhoření. Stres vzniká tehdy, když

vzniká větší nepoměr mezi stresory na jedné straně a salutory na straně druhé. Stresory rozumíme zátěžové situace, kladou na nás zvýšené nároky a mobilizují naše síly. Salutory představují naopak možnosti, jak lze těžké situace, problémy nebo konflikty řešit. Může se jednat o schopnosti, dovednosti, vlastní rezervy sil a podobně. Pokud se nám podaří soustavněji předcházet stresu, to znamená buď ubírat na straně stresorů (vzdát se některých aktivit, delegovat pravomoci na někoho jiného apod.) nebo přidat na straně salutorů (např. relaxace, posilování odolnosti, výuka nových dovedností, předejdeme tím rovněž i velkou měrou vzniku a vývoji procesu vyhoření. Důležitým ozdravným prvkem je odpočinek, relaxace a pohyb. K vyhoření dochází především u lidí, kteří intenzivně pracují, jsou svou prací takříkajíc pohlceni. Postupně jim ubývá v životě odpočinku, přičemž odpočinkem pro každého jedince může být něco jiného.

Vždy však platí, že odpočinkem rozumíme činnost diametrálně odlišnou od činnosti, kterou vykonáváme v zaměstnání. Pokud máme v popisu práce organizování ostatních lidí a doma pak pořádáme večírek, rozhodně si tím neodpočineme, i když by se to v očích jiných mohlo tak zdát. Odpočinkem tedy rozumějme jakési „přepnutí“ od pracovní činnosti. Relaxací rozumíme cílené uvolňování napětí v organismu, které se v něm nutně tvoří během pracovní činnosti. Existuje odborná literatura o různých typech relaxace, rovněž tak i kurzy, kde se jednotlivým technikám lze naučit. Při špatné fyzické kondici budeme k procesu vyhoření mnohem náchylnější, protože tělesný stav organismu má na psychický stav významný vliv.

Jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření je sociální opora v našem okolí. Jako sociální oporu chápeme podporu lidí v našem bližším i vzdálenějším okolí, rodinu, přátele, spolupracovníky apod. Ukazuje se, že čím má člověk lepší vztahy s ostatními lidmi v okolí, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření (Křivohlavý, 1998), tím méně vykazuje příznaků vyhoření. Čím nám tedy sociální opora může pomoci překonávat těžkosti spojené s vyhořením?

spolupráce – vědomí toho, že člověk není na problémy sám, že může požádat o pomocnou ruku, když bude potřebovat, může spolupracovat na svých úkolech s ostatními, může se s nimi podělit o práci, rozdělit si úkoly tak, aby každý měl poměrnou zvládnutelnou část.

 naslouchání – umožňuje sdílet bez hodnocení, rad a podobně, je důležitým prvkem

vlastního odreagování i osobního růstu;

 podpora, povzbuzení – dodávají podněty k dalšímu růstu, podporují naši práci, dodávají motivaci a smysluplnost;

 uznání, emoční podpora – uznání toho, že něco vykonáváme dobře, že si našich výkonů i nás samotných někdo váží, že můžeme být pro někoho jakýmsi vzorem, byť jen v drobnosti, nebo někdo je vzorem pro nás;

 zpětná vazba – ostatní nám poskytují informaci o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působí na ostatní, na základě těchto informací můžeme korigovat, podporovat a rozvíjet naše další snažení;

 rovnocennost vztahu – v různých oblastech jsme si s ostatními rovnocenní, můžeme se bavit na stejné úrovni, můžeme hodnotit stejné věci, slova těch druhých nedevalvují naše konání.

- Mezi konkrétní praktická jednoduchá opatření napomáhající potlačení vyhoření, která může snadno aplikovat na sebe každý z nás, můžeme zařadit rovněž (5):

 snížit příliš vysoké nároky na sebe,

 naučit se říkat NE,

 předcházet komunikačním problémům,

 vyjadřovat otevřeně své pocity,

 hledat věcnou podporu,

 doplňovat energii,

 vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy,

 zajímat se o své zdraví,

 nepropadat syndromu pomocníka,

 stanovit si priority,

 plánovat,

 hledat emocionální podporu,

 vyvarovat se negativního myšlení,

 v kritických okamžicích zachovat rozvahu,

 využívat nabídek pomoci,

 dělat přestávky (26).

1.9 ODLIŠNOST SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH JEVŮ.

1.9.1 Stres

Stres patří k běžnému životu, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. Vyhoření bývá klasifikováno jako poslední fáze stresové odpovědi organismu.

1.9.2 Deprese

O syndrom vyhoření se nejedná, ji-li stav způsoben duševní poruchou. U člověka nemocného depresí se její příznaky projevují ve všech situacích jeho života, deprese je „všudypřítomná“.

I když se vyhoření nápadně podobá depresivní epizodě (smutná nálada, pocit marnosti, pokles až ztráta energie a perspektivy), přece jen se od ní liší hlavně tím, že je dlouhodobě výhradně vázáno na pocity z práce a v práci. Z jedince s příznaky vyhoření depresivní prožitky mizí, je-li například na dovolené nebo může-li dělat to, co jej baví a nemusí myslet na práci. Zhoršení se objevuje, jakmile se do práce vrátí a znovu vše na něho působí. Později se myšlenkami na práci zabývá a trápí už před nástupem do zaměstnání.

1.9.3 Únava

U „prosté“ únavy si stačí odpočinout, nebo pracovní zátěž kompenzovat vhodnou sportovní aktivitou. Při syndromu vyhoření bývá únava pociťována spíše jako stálá a je spojena s pocity viny a selhávání. Bývá popisována dost expresivně, což je v rozporu s celkovým utlumením emocionality.

Některé únavové syndromy se mohou v klinickém obrazu burnout syndromu blížit, zvláště obsahují-li deperzonalizační složku. Vodítkem zde může být skutečně dominující emocionální vyčerpání u pacienta. Obtížně se od vyhoření může také odlišovat syndrom chronické únavy (CFS), který ale oproti syndromu vyhoření vykazuje více somatických stížností a projevů. /Kebza, Šolcová, 2003/

1.9.4 Depersonalizace

Syndrom depersonalizace provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Nemocní se ztěžují na změněnou nebo chybějící představivost, stěžují si, že nejsou s to cítit ani bolest, ani radost, lásku, nenávist. Pociťují základní změnu své osobnosti, někdy jakoby se sami sobě stali cizinci, jako by byli mrtví, neživotní, jako automaty. Tento syndrom se izolovaně objevuje i u lidí zcela zdravých. /Hanzlíček, 1978/

Maslachová ve svém pojetí popisuje depersonalizaci jako negativní, necitlivé nebo přehnaně odtažité chování vůči ostatním lidem, především těm, o které se má z hlediska své profese postarat. /in Libigerová, 1999/ (2)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

V teoretické části bakalářské práce se věnuji syndromu vyhoření obecně, a proto se v praktické části zabývám monitoringem syndromu vyhoření u sociálních pracovníků z vybraných zařízení. V rámci cíle práce bude provedeno šetření u sociálních pracovníků z charitativních a nikoprahových zařízení v Českých Budějovicích a Táboře.

Výzkum bude především zaměřen na získávání informací o výskytu a rozsahu syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, kde cílem bude porovnání případného výskytu burnoutu v charitativních a nízkoprahových zařízení. Další částí cíle výzkumu bude informace týkající se spokojenosti sociálních pracovníků se svou profesí: finanční ohodnocení, organizace práce, práce s klienty apod.

K hypotézám se doberu na základě výzkumu.

3. METODIKA

Zvolenou metodikou výzkumu je kvalitativní šetření formou rozhovoru, který bude doplněn kvantitativním výzkumem zahrnující dotazník, který každý dotazovaný dostal zároveň k vyplnění.

3.1 POUŽITÉ TECHNIKY A METODY KE SBĚRU DAT

3.1.1 Rozhovor

Rozhovor zahrnuje ústní jednání face to face mezi respondentem a tazatelem, které je založeno na vzájemné interakci. Zpočátku bylo nutné nastudovat potřebné informace z literatury, tj. seznámit se s problematikou syndromu vyhoření a metodikou práce.

Z každého rozhovoru byl pořízen fonetický záznam fixovaný na mikrokazetách diktafonu. Tyto záznamy byly následně přepisovány v plném znění a s těmito záznamy bylo dále pracováno. Kromě plného záznamu byl sestaven seznam povinných otázek, který jsem měla k dispozici během interview. V druhém kole pak byly získaná hrubá data redukována na sledované oblasti, a s těmi pak bylo dále pracováno v procesu analýzy (18).

Kvalitativní metodu jsem si vybrala proto, že tato metoda souvisí se zájmem o exploraci, neboť respondenti nejsou tlačeni do konkrétních odpovědí, mohou se ke konkrétní otázce vyjádřit dle vlastního uvážení, mají větší prostor na odpověď, s čímž souvisí možnost sdílet zkušenost s respondentem.

Klasické pojetí validity je nahrazeno širším pojmem důvěryhodnosti, jež v sobě obsahuje kohereci, smysluplnost, sdělnost, dialogičnost (17). Na základě podrobného studia jevu v konkrétních a přirozených podmínkách se dochází k pojmům a hypotézám. Rozhovor zahrnuje 20 otevřených otázek, kdy odpověď je zcela na respondentovy. Otázky byly položeny v rozmezí od 23. 10. 2007 do 16. 4. 2008 (viz. Příloha 1)

3.1.2 Dotazník

K dotazníkovému šetření jsem použila dotazník od S. Maslachové na měření syndromu vyhoření v různých úrovních. Dotazník obsahuje 24 položek, kde respondent má na výběr ze škály odpovědí jako: *vždy-4b, často-3b, někdy-2b, zřídka-1b, nikdy-0b.*

Otázky se zpracovávají specifickým způsobem (viz. Příloha 2). Zjišťují se čtyři hlavní roviny: rozumová rovina, emocionální rovina, tělesná rovina a sociální rovina. Výsledky uvádím graficky.

3.2 CHARAKTERISTIKY VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný vzorek pro zpracování dat výzkumu čítá deset sociálních pracovníků z charitativních zařízení a deset sociálních pracovníků z nízkoprahových zařízení. Jelikož pracovníci z Kontaktního centra Háječek početně nepokryli potřebný výzkumný vzorek pro monitoring syndromu vyhoření, rozšířila jsem šetření o sociální pracovníky nízkoprahového zařízení Aritus a komunitního centra Cheiron v Táboře. Farní charitu Tábor jsem z výzkumného vzorku odstranila a nahradila ji charitativními zařízeními: Poradna Eva, Dobrovolnické centrum, Intervenční centrum, Poradna pro uprchlíky a Dům sv. Františka v Českých Budějovicích, které zaštiťuje Diecézní Charita České Budějovice. Výzkumný vzorek zahrnoval sociální pracovníky různého pohlaví (viz. Tabulka č. 1, 2).

Tabulka č. 1: Přehled respondentů charitativních zařízení a jejich demografické zastoupení.

Charitativní zařízení	**Celkový počet respondentů**	**Ženy**	**Muži**
Poradna Eva ČB	3	3	0
Dům sv. Františka ČB	2	2	0
Poradna pro uprchlíky ČB	2	2	0
Dobrovolnické centrum ČB	2	1	1
Intervenční centrum ČB	1	1	0

Tabulka č. 2: Přehled respondentů nízkoprahových zařízení a jejich demografické zastoupení.

Nízkprahové zařízení	**Celkový počet respondentů**	**Ženy**	**Muži**
Kontaktní centrum Háječek ČB	3	2	1

Kontaktní centrum Auritus Tábor	5	3	2
Komunitní centrum Cheiron	2	0	2

4. VÝSLEDKY

4.1 VÝSLEDKY ROZHOVORU U ZAMĚSTNANCŮ Z DIECÉZNÍ CHARITY ČESKÉ BUDĚJOVICE

4.1.1 Žena, sociální pracovnice z Poradny Eva v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V poradně Eva pro ženy a dívky v nouzi v Českých Budějovicích pracuje 4 roky jako vedoucí poradny. Pro tuto profesi se rozhodla ze zájmu o obor a pro pocit, že by se jí v této práci mohlo dařit a byla v ní dobrá. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje pestrost, multidisciplinarita oboru, kontakt s lidmi, možnost nahlídnout na situace z různých úhlů pohledu a šance ovlivnit něčí osud. Svou práci vidí jako užitečnou, to co dělá, jí dává smysl, především když dokáže porozumět situaci klienta a účinně mu pomoci.

Interní vlivy práce

Požadavky na svůj pracovní výkon považuje za neúměrné jejím fyzickým možnostem a kapacitě. V tomto ohledu by pozměnila množství práce, o práci by se podělila s dalšími 1-2 osobami, jelikož se téměř pořád cítí být přetěžována. Důraz organizace na její průběžné vzdělávání se naprosto akceptuje, pokládá ho za důležité, avšak vyžadované tempo práce jí připadá vysoké, cítí se být přetížená. Své finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň její koncentrace, profesní zodpovědnost a rizikovost prostředí, si dokáže představit vyšší. Svou profesi a její specializaci vidí do budoucna jako celkem perspektivní.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet pravidelným setkáváním s kolegy na supervizi. Pomáhá jí také týmová spolupráce, v kterou doufá, že na pracovišti má. Své soukromí striktně odděluje od práce. Při výkonu své profese používá pracovní mobil, který po skončení práce vypíná, aby předešla tomu, že jí budou klienti v nepracovní době volat a tím ji zasahovat prací do soukromí. Aby byla v práci stále koncentrována a odhodlána pomáhat klientům, potřebovala by méně práce. Energii se snaží čerpat z přesvědčení, že práce je jen část jejího života, a žít harmonický soukromý život.

V průběhu svého čtyřletého působení v této profesi, byla 5x nemocná. Nejhorší byl tento rok, kdy onemocněla 3x.

Práce s klienty

Hlavní náplní její práce jsou především administrativní záležitosti, čili práce s klienty jí spíše dobíjí. Někdy ale při nezdařené práci s klientem odchází domu s pocity zklamání, že se nepovedl pozitivní krok k lepšímu. V průběhu výkonu své práce pociťuje jak pozitivní, tak i negativní pocity. Mezi negativní pocity by zařadila pocit vyčerpání, naštvanost, vztek a smutek a to při příležitostech, jako je administrativní práce, která ji přetěžuje. Pozitivní pocity by označila jako spokojenost z práce a pocit užitečnosti zejména při práci s klienty, neboť ji tato část profese naplňuje.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, používá dva mobily. Jeden je pracovní a druhý soukromý. Svou práci odděluje od svého soukromého života, avšak někdy se stane, že provozní problémy jsou tak velké, že si musí s někým o nich popovídat. Působení v této profesi ji hodně ovlivnilo a to tak, že některé věci, které dříve řešila, jí teď přijdou nepodstatné. Uvědomila si, že se má docela dobře, nic důležitého jí nechybí. Protože se dívá na společnost marginální skupinou, vzbudila v ní práce citlivost k sociálním problémům. Na své přátele nemá vůbec čas. Vídá se s nimi, ale jen minimálně, neboť k práci si ještě dodělává magisterské studium. Své denní nepříjemnosti vnímá s nadhledem, pokud jsou přiměřené, patří k životu.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání dospěla k názoru, že společnost není nastavena pomáhat sociálně slabším lidem a to ji trápí. Pokud jde o klienty Poradny, ve společnosti vidí hodně předsudků a xenofobie. Společnost vidí jako zaslepenou. Co společnost nechce vidět, raději předtím zavírá oči. Přístup společnosti k její profesi by přirovnala „zubaté z Kolji“. Ona osobně je na svou práci hrdá, ale podle ní společnost práci sociální pracovnice nevnímá dostatečně se všemi jejími okolnostmi.

Vysvětlivka: Zubatá z Kolji = „Poté, co přijde za Loukou sociální pracovnice Zubatá a hrozí tím, že Kolju odvezou“.

4.1.2 Žena, sociální pracovnice z Poradny Eva v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání

Zaměstnání

V Poradně Eva pro ženy a dívky v nouzi v Českých Budějovicích pracuje 2 roky jako sociální pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla, jelikož jí sociální oblast vždy zajímala a bavila. O výběru své profese měla jasno už na gymnáziu. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje vědomí, že pomáhá, je někomu nápomocná a setkává se s jinými kulturními odlišnostmi. Svou práci považuje za užitečnou zejména tím, že poskytuje poradenství a může zabránit sociálnímu propadu rodiny. Ne vždy se ale klienti jejích rad řídí.

Interní vlivy práce

Její nadřízená jí poskytuje naprostou podporu. Z vedení organizace jsou požadavky někdy přehnané, ale požadované úkoly nepřesahují rámec práce. Jediné co by pozměnila, by byl menší počet klientů, s kterými pracuje. Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se a na zvyšující se tempo pracovního výkonu, se přizpůsobuje dobře, avšak 1x za měsíc pociťuje krizi. Finanční ohodnocení její práce, s ohledem na stupeň její koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedostačující, avšak respektuje, že pracuje v neziskovém zařízení. Při nástupu do této profese počítala s nižším platem. Možnosti profesní perspektivy vidí v kvalifikačních kurzech. Občas ale uvažuje o tom, že bych šla do jiné profese, kde je méně kontaktů s klienty.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet věnováním se svým zájmům jako je četba, procházky v přírodě, procházky se svým psem a jóga. Ve svém volném čase se nestýká

s kolegy, neboť cítí, že by jí to nedělalo dobře. Potřebuje mít oddělený soukromý a pracovní život. Vyhýbá se tématům typu Romové. Ke koncentraci v práci jí pomáhá káva a pravidelná strava. Snaží si nechávat odstup mezi příchody klientů. Za dobu působení v této práci byla 2x nemocná, jednalo se o nachlazení. Trpí problémy s imunitou.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu s pocitem zmaru. Pokud se v jeden den nahromadilo více klientů se složitými problémy a s manipulativními sklony, odchází domu poměrně vyčerpaná a unavená. V průběhu výkonu své práce pociťuje častěji negativní pocity kvůli pasivitě, přístupu a nespolehlivosti klientů.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, snaží v soukromí o klientech nepřemýšlet. Obvykle se jí to daří. Po zdravotní stránce v průběhu svého dvouletého působení v této profesi větší nemocí netrpěla, 2x byla nachlazená, trpí problémy s imunitou. Působení v této profesi ji nijak zvlášť neovlivnilo ale je více podrážděná, unavená, což se odráží na komunikaci. Vztahy s přáteli, rodinou, od doby vykonávání této profese, se nezměnily. Denní nepříjemnosti ji hodně stresují, stává se z ní neurotik, je taková povaha.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se změnily některé její názory na Romy, na lidi v sociálním vyloučení. Dříve je hodně omlouvala, teď je na to více opatrná, více rozlišuje, méně je před ostatními obhajuje, neboť většina z nich jsou pasivní klienti. Přístup společnosti k její profesi vidí jako nedoceněný, povolání nemá moc velkou prestiž. Domnívá se, že společenský názor je takový, že sociální pracovnice pomáhají cikánům a berou rodinám děti.

4.1.3 Žena, sociální Pracovnice poradny Eva v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V poradně Eva pro ženy a dívky v nouzi v Českých Budějovicích pracuje 3 roky jako sociální pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla, jelikož jí tento obor zajímal, chtěla se věnovat profesi, která je užitečná. Na této práci jí nejvíce baví a obohacuje kontakt s lidmi, pozitivní krok u klienta a jeho zpětná vazba. Svou práci považuje za užitečnou zejména tím, že dokáže pomoci některým lidem, kteří se ocitli v bezvýchodné situaci, a že může ovlivnit něčí život správným směrem.

Interní vlivy práce

Snížila by počet klientů, s kterými pracuje, nebo by poradnu rozšířila alespoň o jednoho pracovníka, neboť poptávka je větší než nabídka. Občas pociťuje, že množství práce převyšuje její kapacitu. Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se a na tempo pracovního výkonu se přizpůsobuje dobře, naprosto ho akceptuje, pokládá ho za důležité, je pro ni inspirující. Tempo zvyšovat nechce, stačí. Finanční ohodnocení její práce, s ohledem na stupeň její koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, si dovede představit vyšší, vzhledem k jejímu vysokoškolskému vzdělání. Možnosti profesní perspektivy vidí negativně.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet věnováním se svým zájmům jako je předcvičování aerobicu, večeře s přáteli, četba pěkné knihy. Práci si nebere domů, klienty se snaží nepouštět si moc k tělu, udržuje si od nich odstup, kontakt s nimi bere jako čistě profesionální. Ke koncentraci v práci jí pomáhá káva, pauza, rozvržení si klientů, aby na jeden den neměla hodně komplikovaných a náročných klientů. Za dobu působení v této práci netrpěla vážnější nemocí, 2x byla nachlazená.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu většinou s neutrálními pocity, neboť tato situace nastává celkem často, už si zvykla. V průběhu výkonu své práce pociťuje jak

pozitivní, tak i negativní pocity. Mezi negativní pocity by zařadila pocit vyčerpání, vztek a únavu při problémových klientech, kteří přijdou požádat o pomoc, pomoc je jim poskytnuta, oni si jí neváží a znehodnotí ji pasivitou, nespolehlivostí. Pozitivní pocity by označila jako spokojenost z práce a pocit užitečnosti.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, odděluji práci od soukromí. Po práci vypíná svůj pracovní mobil. Ve svém volném čase se baví tématy, které nesouvisí s prací. Působením v této profesi se na některé sociální otázky dívá jinak, je více tolerantní. Vztahy s přáteli a rodinou se působením v této práci významně nezměnily. Více si váží jejich pozitivních stránek povah, je k nim více tolerantní. Denní nepříjemnosti ji nestresují.

Společnost

Vykonáváním této profese si uvědomila, že ve společnosti je stále hodně předsudků a xenofobie, pokud jde o klientelu zařízení. Uvědomila si, že většina klientů si za své problémy může sama. Přístup společnosti k její profesi vidí jako nedoceněný. Vzhledem ke zkušenostem v práci je přesvědčena, že majoritní společnost se raději dištancuje od té minoritní, čili její povolání nebere moc vážně.

4.1.4 Žena, sociální pracovnice Domu sv. Františka v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Domu sv. Františka v Českých Budějovicích pracuje 2 roky jako sociální pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla z altruismu, pro pocit užitečnosti, ze zájmu o obor. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje kontakt s lidmi, vědomí že jim může pomoci a pomáhá. Svou práci považuje za užitečnou, neboť pomáhá lidem, kteří její pomoc potřebují.

Interní vlivy práce

Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se přizpůsobuje bez problémů, naopak průběžné vzdělávání jí dává větší pocit jistoty v náplni své práce. Tempo pracovního výkonu by nezvyšovala, poslední dobou pociťuje, že je toho na ní v práci moc. Finanční ohodnocení její práce, s ohledem na stupeň její koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedostačující, je si ale vědoma, že platy v sociální sféře jsou nízké. Možnosti profesní perspektivy vidí špatně. Do budoucna svou perspektivu vidí odchodem do jiného oboru.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet účastí na supervizích, rozhovory s kolegy o případných problémech, zájmy jako je četba, sport, kontakt s přáteli a rodinou. Ke koncentraci v práci jí pomáhá káva a cigarety, častější pauzy, protažení při pauzách. Za dobu působení v této práci byla 6x nemocná, 4x se jednalo o nachlazení, 1x to byla angína a 1x mimopracovní úraz.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu většinou s neutrálními pocity, snaží si je nepřipouštět, jen tak podle ní může v práci setrvat. V průběhu výkonu své práce pociťuje častěji negativní pocity, jako je vyčerpání, smutek, někdy deprese. Tyto stavy jsou důsledkem každodenní práce se zdravými, ale i částečně nemocnými seniory, kteří nemají kde bydlet. Na druhé straně pociťuje také pozitivní pocity z vědomí své užitečnosti, když vidí své klienty spokojené a šťastné.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, snaží v soukromí o klientech nepřemýšlet. Obvykle se jí to daří. Působení v této profesi ji nijak zvlášť neovlivnilo, ale váží si více maličkostí, zdraví a stáří. Vztahy s přáteli, rodinou, od doby vykonávání této profese, se nezměnily. Denní nepříjemnosti ji nestresují.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se změnily některé její názory na rodiny, které nedrží tolik při sobě, mladí lidé jsou více sobečtí a bezohlední ke starým lidem. V dnešní době převažuje společnost „mladých lidí“, která nazírá na stáří, jako na nepodstatnou část života. Společnost dle ní její profesi akceptuje, nemá ale velkou prestiž.

4.1.5 Muž, sociální pracovník v Poradně pro uprchlíky v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Poradně pro uprchlíky v Českých Budějovicích pracuje necelý rok jako sociální pracovník. Pro tuto profesi se rozhodnul náhodou, velkou touhu pomáhat lidem nepociťoval. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje kontakt s klienty. Svou práci považuje za užitečnou, pomohl již spoustě lidí. Zpětnou vazbou zaznamenal velký úspěch ve výuce na počítači a českého jazyka.

Interní vlivy práce

Nedělá mu problémy se přizpůsobit důrazu organizace na průběžné zdělávání se a zvyšující se tempo, pocit přetížení nezaznamenal. Finanční ohodnocení považuje za nedostačující, neboť se setkává s klienty z různých sociálních sfér, což zvyšuje rizikovost pracovního prostředí. Požadavky na jeho pracovní výkon považuje za úměrné práci a podmínkám. Jediné, co by pozměnil je finanční ohodnocení. Svou perspektivu vidí dobře z důvodu jeho mladého věku, a protože přechází na jiné místo v oboru vzdělávání.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet nenošením práce domů, po práci vypíná, své zájmy, např. plavání, kvůli práci nezanedbává. Ke koncentraci v práci mu pomáhá pití čaje, pauza na oběd, výrazné aktivizační činnosti neprovozuje. Za dobu působení v této práci byl 1x nemocen.

Práce s klienty

Po nezdařené práci s klientem odchází domů s myšlenkami, jestli udělal maximum, ujasní si své možnosti a někdy dospěje k názoru, že něco mohl udělat jinak, následující pracovní dny se to snaží napravit. Pociťuje nedostatek času pro práci s klienty. V průběhu výkonu své práce pociťuje častěji negativní pocity v pondělí ráno, záleží také na jeho zdravotním stavu a chování klientů.

Soukromý život

Aby mu práce nezasahovala do soukromí, odchodem z práce už nepracuje, na víkend si nebere domů pracovní telefon. Toto zaměstnání je po ukončení studia první, vzbudilo v něm větší toleranci k cizincům. Ve vztazích s přáteli a rodinou nezaznamenal žádnou změnu. Denní nepříjemnosti řeší bez problémů, nesetkal se s nepříjemnostmi, které by nezvládl.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání si neztěžuje na různé věci jako dříve, ale nabyl dojmu, že lidé, kteří nejsou v kontaktu s cizinci, nazírají na ně skrz média. Přístup české společnosti k jeho povolání nevidí lichotivě, společnost si ho spojuje s odebíráním dětí a nic konkrétního o ní neví.

4.1.6 Žena, sociální pracovnice v Poradně pro uprchlíky v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Poradně pro uprchlíky Českých Budějovicích pracuje rok jako sociální pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla, kvůli práci s lidmi a velké vzdálenosti od domova. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje práce s klienty a následná zpětná vazba od klientů. Svou práci považuje za celkem užitečnou.

Interní vlivy práce

Nedělá jí problémy se přizpůsobit důrazu organizace na průběžné vzdělávání se

a tempu, neboť požadavky se nezvyšují, pocit přetížení zatím nezaznamenala. Finanční ohodnocení s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnost a rizikovost prostředí, považuje za nedostačující. Možnosti profesní perspektivy vidí špatně. Do budoucna uvažuje o odhodu z profese, možná i z oboru. Požadavky na její pracovní výkon považuje za úměrné práci a podmínkám, nic by neměnila.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet nenošením si práce domů, vždy si udělá pauzu na oběd, na své zájmy, především na relaxační činnosti a dovolenou během roku. Pomáhá jí úplně se nevciťovat do situace klientů, má nastaveny měřítka pro práci s klienty. Ke koncentraci v práci jí pomáhá pití čaje, jídlo, toaleta, jde na chvilku ven. Za dobu působení v této práci byla 3-4x nemocná.

Práce s klienty

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, snaží se domů odcházet bez pocitů z práce. V průběhu zaměstnání pociťuje pozitivní pocity, jako je chuť do práce, ale také i negativní pocity, jako je únava, vyčerpání. Důsledkem toho ji práce přestane bavit.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, nenosí si práci domů, věnuje se činnostem, u kterých nemusí myslet na práci. Tato práce ji pozitivně ovlivnila v orientaci v sociální oblasti, obohatila ji o informace, vzdělání a o větší toleranci vůči cizincům. Vztahy s přáteli se nezměnily, k rodině přistupuje trpělivěji. Denní nepříjemnosti ji trochu stresují, je z nich nervózní, pomáhá jí na ně sladké.

Společnost

Její názory na společnost, vztahy mezi lidmi se působením v této práci výrazně nezměnily. Přístup společnosti k jejímu zaměstnání shledává jako negativní, dle společnosti mají cizinci zůstat ve své vlasti, charita je zbytečné čerpání peněz.

4.1.7 Žena, sociální pracovnice v Dobrovolnickém centru v Českých Budějovicích, vyšší zdravotnická škola.

Zaměstnání

V Dobrovolnickém centru v Českých Budějovicích pracuje 1,5 roku jako koordinátor dobrovolníků. Pro tuto profesi se rozhodla náhodou. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje pestrost, činorodost, kontakt lidmi, nenudí se, stále se něco učí. Svou práci považuje za celkem užitečnou v zprostředkovávání pomoci potřebným.

Interní vlivy práce

Nedělá jí problémy se přizpůsobit důrazu organizace na průběžné vzdělávání se a tempu, ale jen do určité hranice. Finanční ohodnocení s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí považuje za dostačující, peníze nejsou pro ni prioritou. Možnosti profesní perspektivy vidí především ve studii sociální práce, neboť tuto profesi považuje za obohacující. Požadavky na její pracovní výkon jsou často nad rámec jejích sil. K práci by přidala více pasivní práce, ubrala by úkoly, neboť se cítí aspoň 4x do roka přetížená, každé přetížení trvá tak měsíc.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet humorem, účastí na supervizi, intervizi, mít mimopracovní zájmy. Prozatím se jí to daří. Ke koncentraci v práci jí pomáhá nárazové větrání a humor. Za dobu působení v této práci byla tak 10x nemocná.

Práce s klienty

Po dnu, kdy se jí nepodařil pozitivní krok u klienta, odchází domů s pocity a myšlenkami, že nemůže chtít vše hned, stává se to, příště to zkusí znova. V průběhu zaměstnání pociťuje spíše pozitivní pocity, jako je uspokojení, radost z práce, z aktivity, z rychlosti odvedené práce, z lidí.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, snaží si ji nenosit domů, pracovní telefon nechává v práci. Po příchodu domů, se umí rychle zaměřit na jiné věci. Tato práce ji ovlivnila v hodnotách, zkušenostech, celkově ji obohatila o nové pohledy na život. Spokojenost v práci bere jako součást spokojenosti v osobním životě. Od doby působení v této profesi se některé vztahy s přáteli upevnily vlivem obohacení její osobnosti, některé se rozplynuly nedostatkem času a jinými pohledy na život. Denní nepříjemnosti ji nestresují.

Společnost

Její původní názory na společnost, vztahy mezi lidmi se působením v této práci spíše utvrdily. Přístup společnosti k jejímu zaměstnání vidí jako pozitivní.

4.1.8 Žena, sociální pracovnice v Dobrovolnickém centru v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Dobrovolnickém centru v Českých Budějovicích pracuje 3 roky jako koordinátorka dobrovolníků. Pro tuto profesi se rozhodla ze zájmu o sociální oblast. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje vidět posun klientů díky pomoci dobrovolníků, neustálé překonávání sama sebe a další vzdělávání, zvláště co se týká práce, nebaví ji psaní grantů. Práce v sociální oblasti a pomoc dobrovolníků, kterou se snaží zprostředkovat, jí připadá hluboce smysluplná.

Interní vlivy práce

Důraz organizace na průběžné vzdělávání se jí vyhovuje. Domnívá se, že vysoké tempo pracovního výkonu je způsobeno neschopností druhých. Finanční ohodnocení s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, by uvítala vyšší, ale je celkem spokojena s tím, co má. Možnosti profesní perspektivy vidí v jejím

oboru pozitivně. Některé požadavky na její pracovní výkon pokládá za přehnané, včetně přehnané zodpovědnosti ve věcech, za které by měli zodpovídat jiní. V práci se cítí být přetěžována 1-2x za měsíc.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet udržováním různých koníčků, kontaktem s rodinou, studiem v jiném oboru než je její profese. Prozatím se jí to daří. Ke koncentraci v práci jí pomáhá komunikace se spolupracovníky, jejich společný zájem o dobro klientů. Po dobu působení v této práci se cítí být často nemocná, až 1x za 2 měsíce.

Práce s klienty

Po dnu, kdy se jí nepodařil pozitivní krok u klienta, odchází domů s pocity vyčerpání, únavy, smutku a vzteku. V průběhu zaměstnání pociťuje pozitivní pocity jako smysluplnost, při vývoji projektu je to radost a nadšení, nadšení dobrovolníků. Mezi negativní pocity ba zařadila vztek, smutek, nezmar a to především při procesních chybách, při nepřiznání chyb kolegů, při neřešení potřebných situací.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, věnuje se v osobním životě dostatečnému odpočinku, práci na zahrádce a svým zájmům, upře myšlení a fyzické síly na jinou činnost. Tato práce ji v osobním životě ovlivnila více, než je potřeba. Kromě jiného pohledu na svět má jiné zkušenosti, vědomosti, zážitky. Tuto změnu celkově hodnotí spíše pozitivně. Od doby působení v této profesi má na přátele méně času, avšak nikdy dříve nepracovala na plný úvazek. Denní nepříjemnosti ji nestresují.

Společnost

Její původní názory na společnost a vztahy mezi lidmi se působením v této práci hodně změnily. Především ji ovlivnily semináře a kurzy, zvláště pak krizové intervence, supervize pracovníků. Působením v této profesi méně odsuzuje a hodnotí jiné lidi. Její povolání vidí v očích společnosti jako oceněné, dobrovolnictví získává na oblibě.

4.1.9 Žena, sociální pracovnice Intervenčního centra v Českých Budějovicích, vyšší středoškolské vzdělání

Zaměstnání

V Intervenčním centru v Českých Budějovicích pracuje 2 roky jako psychoterapeutka a vedoucí centra. Do této profese ji zavedl osud, chtěla pomáhat a pracovat s lidmi. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje psychoterapeutická práce, práce se skupinou, neboť klienti tím získávají náhled a posouvají se dál, zkvalitňuje se jim život, dopad na vývoj dítěte. V rámci našich možností je i zabránit brutálnímu násilí. V neposlední řadě ji práce obohacuje o pestrost spolupráce se státními a nestátními institucemi, výjezdy do terénů, návaznost na další pomáhající profese.

Interní vlivy práce

Důraz organizace na průběžné vzdělávání se považuje za nezbytnou součást výkonu její profese. Pokud je pracovní tempo přiměřené, zvládá ho bez problémů, časový stres ji stresuje. Poprvé vykonává profesi v zařízení typu Intervenčního centra, čili finanční ohodnocení s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí považuje za adekvátní, přesto do budoucna doufá v navýšení. Možnosti profesní perspektivy vidí v odchodu z profese. Některé požadavky na její pracovní výkon, například přehnaná byrokracie, se jí zdají být neadekvátní, vzhledem k její odbornosti. Uvítala by více kolegů a volna, neboť poslední dobou se cítí být přetěžována.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet průběžným vzděláváním se, ve svém volném čase se věnuje volným různým aktivitám jako je plavání, pohyb, kultura a spánek, s kterým má poslední dobou problémy. Uvítala by delší dovolenou. Ke koncentraci v práci jí pomáhá naplánování si schůzek s klienty tak, aby se prolínaly i s jinými pracovními

záležitostmi, jako jsou například přednášky. Po dobu působení v této práci byla 1x hospitalizována se zády, 1x se zlomenou nohou, kterou zapříčinilo vyčerpání, a 1x ji postihla viróza.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem se odvíjejí zejména od jejího vztahu ke klientovi. Při výkonu profese jsou její pozitivní a negativní pocity ve vyváženém vztahu. Z negativních to je bezmoc, zejména při neovlivnitelných věcech jako je psaní projektů na financování, hodně byrokracie, neboť jsou pro celý kraj zaměstnány pouze 2 pracovnice.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, se jí vždy nedaří, snaží se o ní nemluvit, vytěsnit ji z hlavy. Tato práce jí v osobním životě posunula hranice, nezabývá se maličkostmi v domácnosti, pociťuje pracovní deformaci. V oboru pracuje již několik let, přátele vídá jen zřídka, nemá na ně čas. Denní nepříjemnosti ji nestresují.

Společnost

Její původní názory na společnost, vztahy mezi lidmi se působením v této práci nezměnily, akorát se jí potvrdilo, že jsme alkoholická společnost. Od společnosti zaznamenává kladné odezvy k její profesi. Je ráda, že společnost o domácím násilí mluví, ale má strach, aby se to nepřehouplo do extrému. Bylo by více potřeba pracovat i s násilníky, tato služba však dosud chybí.

4.1.10 Žena, sociální pracovnice Intervenčního centra v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Intervenčním centru v Českých Budějovicích pracuje 2 roky jako sociální pracovnice. Pro toto zaměstnání se rozhodla, protože jí přišlo užitečné a zajímavé. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje práce s klienty, moci být užitečná, zpětná vazba klientů, mít možnost pomoci klientům pracovat na jejich řešení. V práci se cítí být užitečná, když vidí nějaký výsledek, i jednotlivé krůčky, které k němu vedou, když se udělá kus práce.

Interní vlivy práce

Důraz organizace na průběžné vzdělávání se považuje za součást výkonu profese, neboť práce s klientem se stále vyvíjí, je ráda, že vzdělávání jí je zprostředkováno. Pokud je pracovní tempo přiměřené, nemá s ním potíže. Finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedostatečné. Možnosti profesní perspektivy vidí pozitivně, neboť sociální pracovník bude vždy potřeba. Požadavků na její pracovní výkon je si
vědoma, ale uvítala by více časového prostoru pro práci s klienty. Někdy se cítí být nárazově přetěžována, především když je v krátkém časovém období moc práce.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet dodržováním hranice pracovní doby, nenosit si práci domů a to jek doslova, tak i v mysli, věnováním se relaxaci, sportu, zábavě, kultuře, v zaměstnání je to supervize, vzdělávání se. Ke koncentraci v práci jí pomáhá káva, každodenní práce s tělem, relaxace, doplňování tekutin, především ji práce musí bavit. Za dobu působení v této práci nebyla nemocná, trochu se tak cítila ke konci loňského roku, ale to bylo dva dny před nástupem na dovolenou.

Práce s klienty

Její pocity z nezdařené práce s klientem se odvíjejí od vzájemné spolupráce s klientem. Výsledek spolupráce je zřetelný až za delší dobu, čili je potřeba zpětné vazby při dalších konzultacích, neboť je důležité, aby se snažil i sám klient a nebyl pasivní. Při

výkonu její profese pociťuje převážně pozitivní pocity, jako je radost, možnost pomoci, užitečnost, při práci s klienty, při komunikaci s kolegy z jiných oborů, při vzdělávání se.

Soukromý život

Aby jí práce nezasahovala do soukromí, se jí vždy nedaří, jisté deformaci se nelze vyhnout v žádném zaměstnání. Snaží se po práci chodit mezi „normální lidi“, po práci si vypínat pracovní telefon. Tato práce jí naučila respektu k druhým, neboť se setkává s otázkami zodpovědnosti za svůj život. Od doby vykonávání této profese se její vztahy s rodinou a s přáteli výrazně nezměnily, jestliže se něco změnilo, nebylo to na základě její profese. Pokud jsou denní nepříjemnosti přiměřené, nestresují ji.

Společnost

Její názory na společnost a vztahy mezi lidmi se působením v této práci nezměnily. Přístup společnosti k její profesi považuje za pozitivní, sama se s názorem společnosti ztotožňuje.

4.2 VÝSLEDKY ROZHOVORU U ZAMĚSTNANCŮ NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍ

4.2.1 Muž, poradenský pracovník Kontaktního centra Háječek v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Háječek v Českých Budějovicích pracuje 6 let jako poradenský pracovník. Pro tuto profesi se rozhodnul, jelikož se v rámci studia zabýval protidrogovou problematikou. Toto téma jemu dlouhodobě blízké, naskytla se příležitost pracovat v kontaktním centru. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje kontakt s klienty, neboť častokrát jsou to poměrně inteligentní lidí. Dále je to hřejivý pocit z toho, když se daří klientům aspoň trochu pomoci. Ve svém povolání se považuje být užitečnější, než například prodavač.

Interní vlivy práce

Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se a tempu pracovního výkonu se přizpůsobuje dobře, baví ho to, ale je důležitá také motivace jako je finanční ohodnocení a tým spolupracovníků. Co se týče pracovních požadavků, cítí se být někdy cíleně přetěžován, u vedení by uvítal větší asertivitu. Občas má pocit, že je toho na něj moc. Tyto pocity jsou spíše krátkodobé, záhy odezní. Především když zjistí, že se něco dá zvládnout lépe, než si v daný okamžik myslí. Finanční ohodnocení jeho práce, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za poddimenzované, podhodnocené, pro muže s rodinou nedostačující. Svoji pracovní perspektivu vidí dobře, neboť nyní odchází na více úřednické místo, které je v oboru.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet dodržováním dostatečného spánku, racionální stravou, neustálím vzděláváním se, účastí se supervizích, a udržováním kvalitních a stabilních vztahů. Ke koncentraci v práci mu pomáhá káva s mlékem, cigarety, těšení se na něco a dobrá nálada. Za dobu působení v této práci byl průměrně nemocen 1 týden za 2 roky s chřipkou.

Práce s klienty

Po nezdařené práci s klientem odchází domu většinou s neutrálními pocity, někdy pociťuje větší únavu, nemá náladu dělat cokoliv jiného. V průběhu vykonávání své práce pociťuje spíše negativní pocity, jako je únava, frustrace, cynismus, podrážděnost při kontaktu s klienty, kteří nejsou motivováni, manipulativní a neodbytní. Z této cílové skupiny se cítí být, po několika letech práce, unaven.

Soukromý život

K tomu aby mu práce nezasahovala do soukromí, čerpá z několikaleté dovednosti z práce. Nenosí si a nemyslí na práci v soukromí. Někdy ale bývají případy, o kterých má potřebu přemýšlet i doma a pobavit se o nich s lidmi, které to zajímá. Při práci s klienty

dochází k vzájemnému ovlivňování a deformaci pracovníků, on sám se ale být deformován necítí, neboť nepije alkohol a nebere drogy, ale o to je více trpělivá. Raduje se z malých, drobných zdarů, neboť práce s touto cílovou skupinou je „běh na dlouhou trať“. Jeho vztahy s přáteli a rodinou se v průběhu působení v této profesi nezměnily, naopak si více váží kvalitních, důvěrných a dlouhodobých vztahů s nejbližšími přáteli. Každodenní nepříjemnosti ho nestresují, větší problémy zvládá s nadhledem.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se jeho názory na společnost nijak zásadně nezměnily. Přístup společnosti vidí jako složitější situaci, neboť ve společnosti převládá egocentrismus, chamtivost, materialismus. Takto založená společnost přistupuje k lidem, vykonávajícím tuto profesi, jako k slabým a hloupým, neboť se rozhodli toto zaměstnání vykonávat. Do budoucna názor společnosti vidí optimisticky, neboť se ve společnosti zvětšuje podíl humannosti.

4.2.2 Žena, kontaktní pracovnice v Kontaktním centru Háječek v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Háječek v Českých Budějovicích pracuje 16 měsíců jako kontaktní pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla díky studiu. Na této profesi ji nejvíce baví a obohacuje kontakt s drogově závislými klienty. Vykonáváním této profese se necítí být příliš užitečná.

Interní vlivy práce

Důraz na průběžné vzdělávání se a tempo pracovního výkonu zvládá bez problémů. Požadavky na svůj pracovní výkon považuje za adekvátní, akorát by rozšířila personální zastoupení. Vzhledem k jejímu šestnáctiměsíčnímu působení v této profesi, by uvítala, aby

některou náplň práce vykonávala pod zkušenějším pracovníkem. Jen zřídka kdy pociťuje přetížení. Finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň její koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedostatečné, ale jelikož žije sama, zatím s ním vystačí. Možnosti profesní perspektivy vidí skepticky.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet odreagováním se ve svém volném čase, po práci „vypne“. Ke koncentraci v práci jí pomáhá najít si chvilku pro sebe. Za dobu působení v této práci nebyla ani jednou nemocná.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem by popsala jako únava, pocit zbytečnosti, marnosti. V průběhu výkonu své profese pociťuje pozitivní pocity při zajímavých rozhovorech s klienty, negativní pocity při nerespektování pravidel klienty, je zklamaná, klienti jí „lezou na nervy“.

Soukromý život

Svou práci od soukromí odděluji tím, že se mimo Kontaktní centrum nebaví, nestýká s klienty a zatím se jí to daří. V osobním životě je práce hodně ovlivnila zkušenostmi, příběhy klientů. Vztahy s přáteli a rodinou se od jejího působení v této profesi nezměnily. Denní nepříjemnosti zvládá s klidem, bez přehnaných reakcích.

Společnost

Názory na společnost se od doby působení v této profesi nezměnily, ale názory na vztahy mezi lidmi ano. Její názory na přístup společnosti k její profesi, jsou rozporuplné.

4.2.3 Žena, kontaktní pracovnice v Kontaktním centru Háječek v Českých Budějovicích, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Háječek v Českých Budějovicích pracuje 2,5 roku jako kontaktní pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla díky spolupráci s terapeuty při studiu, po uvolnění místa v Háječku hned nastoupila. Na této profesi ji nejvíce baví a obohacuje podařená léčba nebo jen malý krůček klienta k lepšímu, setkávání se s různými osudy lidí, přitahuje ji oblast sociálních patologií. Užitečnost ve vykonávání této profese vidí v harm reduction.

Interní vlivy práce

Důrazu na průběžné vzdělávání se a tempo pracovního výkonu se přizpůsobuje bez problémů, naopak by uvítala větší možnosti se dál vzdělávat. Požadavky na svůj pracovní výkon považuje z obecného hlediska za adekvátní, jí osobně přijdou někdy vysoké. Vzhledem k tomu, že 2 měsíce pracuje na částečný úvazek také v KC v Písku, kde se necítí být přetěžována, v Českých Budějovicích by zvýšila počet zaměstnanců a větší průhlednost vedení. Finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedostatečné. Možnosti profesní perspektivy vidí pro ženy hůře dosažitelné, ona sama ji však nevyžaduje.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet uvědoměním si svých cílů, neklade si před sebe nesplnitelné cíle, pomáhá jí vzdělávání se, různé kurzy. Ke koncentraci v práci jí pomáhá pravidelná strava, žádný aktivizační činnosti neprovádí. Za dobu působení v této práci trpěla běžnými sezónními virózami.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem by popsala jako neutrální. V písku, kde nyní pracuje, pociťuje v průběhu výkonu své práce spíše pozitivní pocity, práce zde má smysl. V Českých Budějovicích je nedostačující personální zastoupení, cítí se přetěžována, čili převažují negativní pocity, jako je naštvanost a vyčerpání.

Soukromý život

Svou práci od soukromí neumí úplně oddělit, v soukromí o ní hovoří. V osobním životě ji práce ovlivnila tak, že více přemýšlí o výchově dětí, je tolerantnější k drogám.

Vztahy s přáteli a rodinou se od jejího působení v této profesi nezměnily. Denní nepříjemnosti zvládá bezproblémově

Společnost

Názory na společnost se od doby působení v této profesi nezměnily, více přemýšlí o vztazích mezi lidmi, vidí je realističji. Přístup společnosti, konkrétně u odborníků, shledává jako populistický, postrádá pochopení ve snaze pomoci zamezení šíření AIDS při dennodenní práci s drogově závislými klienty

4.2.4 Žena, speciální pedagožka-vedoucí v Kontaktním centru Auritus v Táboře, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Auritus v Táboře pracuje 10 let jako speciální pedagožka a vedoucí. V oboru pracuje 24 let. Už od začátku své profesní kariéry chtěla pracovat v oboru otopedie. Na této práci ji nejvíce baví a obohacuje práce s klienty, nejednotvárnost. Užitečnost své profese vidí v nastavených cílech organizace.

Interní vlivy práce

Důraz na průběžné vzdělávání se jí nečiní potíže, považuje ho za základní předpoklad výkonu této profese. Občas toho má „plné kecky“, především kvůli nespravedlnostem projektu, bez možnosti odvolání, nejsou žádná práva, jen povinnosti. Požadavky na svůj pracovní výkon si stanovuje jako vedoucí zařízení sama. Finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje nyní za odpovídající tabulkám, před půl rokem zaměstnanci zařízení dostávali platy podle tabulek z roku 2003. Platy se také mění s finančními prostředky zařízení. Perspektivu v tomto zaměstnání vidí jako v úzkém vztahu s věkem. Mývala dříve obavy, že její tým stárne, ale postupem času zjistila, že klienti potřebují „ukotvené pracovníky“, kteří mají už rodiny s dětmi, neboť je to pro klienty prospěšnější.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet vzděláváním se, prací s rodinami, konferencemi, různorodostí práce a „zdravím soukromým životem“. Aby se v práci lépe koncentrovala, snaží se nevnímat ostatní spolupracovníky, když si povídají, neboť kanceláře nemají oddělené, všichni mají své pracovní stoly v jedné místnosti. Po dobu působení v této práci byla 2x nemocná a v prvním zaměstnání 1x.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem se snaží nepřenášet domů. Spíše ji zamrzí odmítnutí projektu. V průběhu práce převažují pozitivní pocity, nikdy nad tím ale nepřemýšlela, nepopsala by je jako klasický pocit uspokojení.

Soukromý život

Svou práce od svého soukromí důrazně odděluje. Tato práce jí v osobním životě hodně ovlivnila, zejména ve vztahu k výchově k vlastním dětem, je benevolentnější, má pozitivnější náhled na život. V rámci vzdělávání v rodinné terapii se naučila řešit některé osobní problémy. Vztahy s přáteli a s rodinou se nezměnili, neboť v tomto oboru pracuje již dlouho. Denní nepříjemnosti bere jako normální součást života.

Společnost

Názor společnosti na náplň její profese označuje jako akceptující, avšak není naivní, aby si myslela, že je tato profese nějak oceňována. Názory na společnost za 24 let jejího působení v tomto oboru se zajisté změnily, neboť tuto profesi vykonává dlouho a společnost, doba se vyvíjí.

4.2.5 Žena, kontaktní pracovnice v Kontaktním centru Auritus v Táboře, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Auritus v Táboře pracuje 9 let jako kontaktní pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla z praktických důvodů, dala si limit, že práce musí být maximálně deset minut od domova, nabídka na tuto práci se jí zamlouvala. Na této profesi ji nejvíce baví a obohacuje variabilita, možnost improvizace, možnost odnést do práce staré oblečení pro klienty. Může v ní uplatnit své vědomosti. V této profesi se cítí být užitečná zejména z hlediska harm reduction.

Interní vlivy práce

Důraz na průběžné vzdělávání se a tempo pracovního výkonu zvládá bez problémů, je přizpůsobivá. Za dobu působení v této práci neměla období bez průběžného vzdělávání se. Když si zvolí smysluplné vzdělávání, zařízení ji finančně podpoří. Požadavky na pracovní výkon jsou cíleně nastaveny na její individuální dovednosti, vedoucí práci cíleně rozděluje, má možnost požadavky ovlivňovat. Nepovažuje se za typ preferující finanční stránku, ale finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za celospolečensky špatně ohodnocené. Možnosti profesní perspektivy vidí pozitivně, ale není si jista, zda v této profesi vydrží až do důchodu.

Prevence

Proti syndromu vyhoření konkrétně nic nedělá. Ráda chodí do společnosti mezi lidi, do divadla, sportuje, vzdělává se, čas si snaží systematicky dělit. Ke koncentraci v práci jí pomáhá pravidelná strava, spánek, pitný režim, pohodlné oblečení, dobře si naplánovat práci, mít přehled a orientovat se v práci, předávat si s kolegy informace. Když se cítí být přetížená, vezme si dovolenou, udělá si zajímavý volný čas. Za dobu působení v této práci byla 2x nemocná.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem jsou různorodé, neboť pozitivní krok se málokdy podaří. Kdyby se ale stal nějaký zásadní problém, potřebovala by delší cestu domu, aby přišla na jiné myšlenky. V průběhu výkonu své profese, pociťuje spíše pozitivní

pocity, zejména díky své pozitivní povaze. Co se týče klientů a jejich abstinování, považuje práci za beznadějnou, hledá pocit, že to má smysl.

Soukromý život

Svou práci od soukromí neumí úplně oddělit, někdy doma o ní přemýšlí, ale neomezuje ji to. V osobním životě ji práce hodně ovlivnila, především v postojích k životu, k drogám, v myšlení. Vztahy s přáteli a rodinou se od jejího působení v této profesi změnily stářím, ne profesí. Denní nepříjemnosti ji stresují podle toho, jakou má náladu.

Společnost

Názory na společnost se, od doby působení v této profesi, změnily v možnostech získávání peněz pro nízkoprahová zařízení. Uvědomila si, jak je státní přístup politický. Přístup společnosti k její profesi vidí jako nejisté postoje, neboť vláda se stále mění. Pociťuje nejistotu, ale už si na ni celkem zvykla, neboť zařízení našlo technické i osobní způsoby ji překonat.

4.2.6 Muž, kontaktní pracovník v Kontaktním centru Auritus v Táboře, vysokoškolské vzdělání

Zaměstnání

V Auritusu v Táboře pracuje 7 let jako kontaktní pracovník. Pro tuto profesi se rozhodnul, neboť v ní vykonával civil, po skončení civilu se zde uvolnilo místo,a tak nastoupil. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje kontakt s lidmi a týmová spolupráce. V této práci se považuje být užitečným z hlediska naslouchání druhým, empatičnosti a schopnosti udělat dobrou atmosféru.

Interní vlivy práce

Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se přizpůsobuje bez problémů, tempo pracovního výkonu zvládá dobře. Pracovní požadavky považuje za přiměřené. Pocit přetížení měl jen 1x za 7 let. S finančním ohodnocením jeho práce, s ohledem na stupeň

koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, je relativně spokojen, do budoucna doufá v navýšení. Možnost profesního postupu v zařízení není, o vstupu do státních služeb nepřemýšlel.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet pestrostí pracovních aktivit. Každý v týmu dělá vše, čili se věnuje celé škále činností, což shledává jako velice efektivní. Nebere si práci domů, věnuje se svým zájmům. Ke koncentraci v práci mu pomáhá vykonávat více pracovních aktivit, káva. Za dobu působení v této práci byl každý rok nemocen, čili 7x nemocen.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu s pocitem, že není všem dnům konec, neztrácí naději, neklade na klienty vysoké nároky, neočekává od nich zázraky. V průběhu práce pociťuje převážně pozitivní pocity při práci s klienty. Naději, že se stav klienta nezhoršuje.

Soukromý život

Aby mu práce nezasahovala do soukromí, snaží se po odchodu ze zaměstnání na práci zapomenout, nechodit do hospod, kde by mohl potkat klienty, nebavit se o práci s přáteli a rodinou. Jeho vztahy s přáteli a rodinou se v průběhu působení v této práce nezměnily. V osobním životě ho přátelé a okolí využívají jako vrbu.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se jeho názory na společnost nezměnily. 2x se setkal s negativním názorem na jeho profesi, ale neměl s tím problém.

4.2.7 Muž, kontaktní pracovník v Kontakním centru Auritus v Táboře, vysokoškolské vzdělání

Zaměstnání

V kontaktním centru Auritus v Táboře pracuje 10 let jako kontaktní pracovník. Pro tuto profesi se rozhodnul náhodou. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje různorodost, smysluplnost, sebereflexe. Své povolání považuje za potřebné, neboť jeho klientela je součást společnosti. Svou práci je ochoten a schopen vykonávat i nad rámec jejího popisu např. údržba pracoviště.

Interní vlivy práce

Důrazu organizace na průběžné vzdělávání se přizpůsobuje bez problémů, tempo pracovního výkonu zvládá dobře. Co se týče pracovních požadavků, zvládl by určitě více. Někdy se cítí být přetížený, ale nesouvisí to s prací. Finanční ohodnocení jeho práce, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za odpovídající vykonané práci. Pracovní perspektivu neřeší, žádný postup neočekává. Jak dlouho bude profesi vykonávat, není schopen říci.

Prevence

Obecně pro nic příliš nevzplane, takže se mu často nestává, že vyhoří. Když už pociťuje náznaky syndromu vyhoření, jde dělat manuální práci. Cit.: „Vezmu krumpáč a jdu dělat něco pořádného“. Ke koncentraci v práci mu pomáhá káva. Za dobu působení v této práci byl 4x nemocen.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu většinou s neutrálními pocity, snaží si je nepřipouštět. Pocity nejsou jeho předností, neboť změna k lepšímu u klientů není tak častá, klienti musí hlavně dodržovat pravidla zařízení. Necítí se být příliš odhodlán pomáhat klientům.

Soukromý život

Aby mu práce nezasahovala do soukromí, nebere si jí domů, zatím se mu to daří. Práce ho v osobním životě naučila větší poctivosti. Jeho vztahy s přáteli a rodinou se

v průběhu působení v této práce změnily, ale ne kvůli práci. Každodenní nepříjemnosti ho nestresují.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se jeho názory na společnost neustále mění. Dle jeho názoru se společnost jeho profesi snaží tolerovat, ale obecně odhaduje, že více jak padesát procent s poskytováním těchto služeb nesouhlasí.

4.2.8 Žena, kontaktní pracovnice v Kontaktním centru Auritus v Táboře, vysokoškolské vzdělání.

Zaměstnání

V Kontaktním centru Auritus v Táboře pracuje 5 let jako kontaktní pracovnice. Pro tuto profesi se rozhodla ze zájmu o obor. Na této profesi ji nejvíce baví a obohacuje kontakt s lidmi, variabilita práce, tým spolupracovníků. V této profese se cítí být užitečná zejména z hlediska harm reduction.

Interní vlivy práce

Důraz na průběžné vzdělávání se a tempo pracovního výkonu jí nečiní potíže. Požadavky na pracovní výkon jsou cíleně nastaveny na její individuální dovednosti, někdy se ale cítí být přetěžována. Finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnost a rizikovost prostředí, považuje za adekvátní, neboť je si vědoma, že v jejím oboru jsou platy nízké všude. Možnosti profesní perspektivy vidí pozitivně.

Prevence

Syndromu vyhoření se snaží předcházet věnováním se své rodině, svým zájmům, pravidelnou relaxací. Ke koncentraci v práci jí pomáhá pravidelná strava, spánek, pitný

režim, dobře si naplánovat práci, předávat si s kolegy informace. Když se cítí být přetížená, zajde si na masáž. Za dobu působení v této práci byla 6x nemocná, většinou to byly běžné virózy.

Práce s klienty

Pocity z nezdařené práce s klientem jsou neutrální, neboť pozitivní krok se málokdy podaří. Snaží se na situace a klienty nahlížet s odstupem. V průběhu výkonu své profese pociťuje spíše pozitivní pocity, neboť pracovní tým je sehraný, komunikace v něm je bezproblémová.

Soukromý život

Svou práci od soukromí neumí úplně oddělit, někdy doma o ní přemýšlí. V osobním životě ji práce hodně ovlivnila, především v postojích k životu, k drogám, v myšlení. Vztahy s přáteli a rodinou se od jejího působení v této profesi nezměnily. Denní nepříjemnosti ji většinou nestresují.

Společnost

Její názory na společnost se, od doby působení v této profesi, nezměnily, jen se utvrdily některé názory a postoje. Přístup společnosti k její profesi neshledává příliš pozitivním. Začátku nástupu do této profese se setkávala většinou s negativními ohlasy svého okolí.

4.2.9 Muž, terénní pracovník v Komunitním centru Cheiron v Táboře, středoškolské vzdělání

Zaměstnání

V Komunitní centru Cheiron v Táboře pracuje 15 měsíců jako terénní pracovník. Pro tuto profesi se rozhodnul, neboť v době nástupu do práce to byla nejzajímavější nabídka. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje komunikace s lidmi. Své povolání považuje za potřebné, neboť klientovi může nabídnout a zprostředkovat informace, rozšířit jeho obzor.

Interní vlivy práce

Důrazu zařízení na průběžné vzdělávání se přizpůsobuje bez problémů, tempo pracovního výkonu mu nedělá potíže. Pracovní požadavky považuje za vysoké, rozšířil by personální zastoupení. Finanční ohodnocení jeho práce, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti a rizikovosti prostředí, považuje za nedoceněné. Vzdělání si bude rozšiřovat, čili počítá s růstem profesní perspektivy.

Prevence

Aby se vyhnul syndromu vyhoření, nic od klientů neočekává a shledává to jako vysoce efektivní. Ke koncentraci v práci mu pomáhá vystoupit na chvilku z dění, například hrou ping-pong, nebo kouřením cigaret. Po dobu působení v této práci nebyl ani jednou nemocen.

Práce s klienty

Při nezdařené práci s klientem odchází domu s pocitem výzvy na další den. V průběhu své práce se snaží pocitům vyhýbat. Přesto někdy cítí pozitivní pocity, které jsou krátkodobě efektivní. Především je to pocit štěstí zprostředkovaný zpětnou vazbou klienta. Negativní pocity, které by popsal jako zmar, jsou dlouhodobě neefektivní.

Soukromý život

Po práci řeší a myslí na věci, které se netýkají práce. Práce mu změnila pohled na život, leckdy se dívá pohledem klientů. Jeho vztahy s přáteli a rodinou se v průběhu působení v této práce nezměnily. Každodenním nepříjemnostem nepřikládá velký význam.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání se jeho názory na společnost nezměnily. Dle jeho názoru se společnost odebírá jiným směrem, než je sociální sféra, a preferuje materiální stránky.

4.2.10 Muž, komunitní pracovník Komunitního centra Cheiron v Táboře, středoškolské vzdělání

Zaměstnání

V Komunitním centru Cheiron v Táboře pracuje 11 let jako komunitní pracovník. Do této profese ho zavedla náhoda. Na této práci ho nejvíce baví a obohacuje kontakt s lidmi. Své povolání považuje za smysluplné.

Interní vlivy práce

Důrazu zařízení na průběžné vzděláván se přizpůsobuje bez problémů. Z hlediska kvality výkon své profese neměří, neboť změny k lepšímu u klientů, jsou „běh na dlouhou trať“. Občas se cítí být přetížený, zejména když dělá moc věcí najednou a nestíhá. Nebezpečí v existenci jeho profese pociťuje v nejistotě peněz na výplaty a provoz centra. Finanční ohodnocení jeho práce, s ohledem na stupeň koncentrace, profesní zodpovědnosti, rizikovosti prostředí, považuje za nedoceněné, lidé ze sociální sféry by měli být lépe placeni. Jeho profesní perspektivu vidí nadějně.

Prevence

Aby se vyhnul syndromu vyhoření, věnuje se sebevzdělávání, svým zálibám, pravidelnému spánku. Momentálně pracuje na hledání dalších efektivních zdrojů, neboť se občas cítí být vyčerpán. Ke koncentraci v práci mu pomáhá komunikace s klienty. Po dobu působení v této práci se necítil být nemocen, 1x si zlomil ruku, 1x nohu.

Práce s klienty

Pocitům zmaru, při nezdařené práci s klientem, čelí neočekáváním rychlé změny v chování a životě klienta. V průběhu práce u něho převažují pozitivní pocity při posunu k lepšímu a při pocitu důvěry od klienta. Mezi negativní pocity by zařadil frustraci při bezvýchodné situaci.

Soukromý život

V soukromí o pracovních věcech nepřemýšlí, ale někdy se tomu neubrání. Práce ho rozvinula, dala mu možnost na sobě více pracovat a pohled, kterým směrem chce svůj život směřovat. Změnila jeho způsob nazírání na svět. Jeho vztahy s přáteli a rodinou se v průběhu působení v této profesi změnily, na určité situace nahlíží jinak. Každodenní nepříjemnosti bere jako součást života, pokud jsou závažnější, stresují ho.

Společnost

Od doby působení v tomto zaměstnání pokládá velký význam pěstování vztahu, společenství, důrazu na potenciál jedince, jeho přáním a schopnostem. Názor společnosti na existenci jeho profese vnímá jako degradující, společnost sociální otázky příliš nezajímají. Setkal se i s názory, že je blázen, když pracuje v tomto zaměstnání.

4.3 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÁHO ŠETŘENÍ U ZAMĚSTNANCŮ

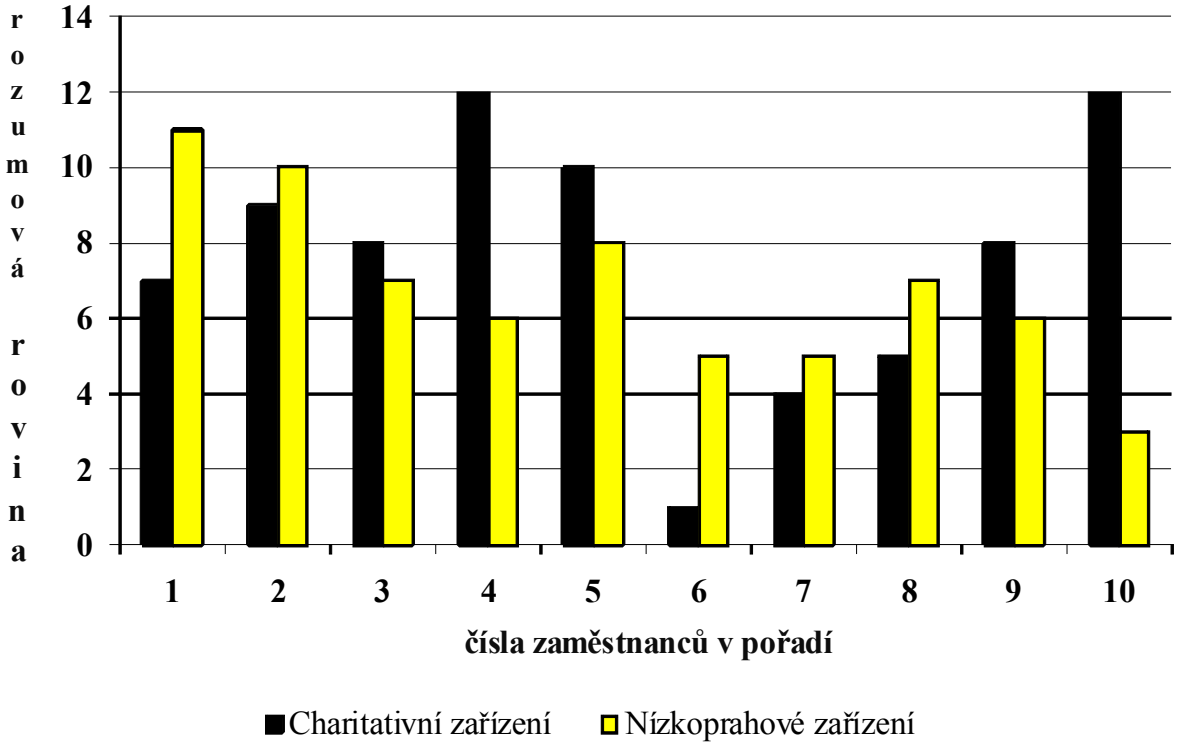
CHARITATIVNÍCH A NÍZKOPRAHOVÝCH ZAŘÍZENÍ

K zjištění výskytu, popřípadě rozsahu syndromu vyhoření jsem ke kvalitativní metodě použila dotazník od S. Malachové: Inventář projevů syndromu vyhoření, který nastiňuje stav rozumové, emocionální, tělesné a sociální roviny každého zaměstnance. Následující grafy slouží jako doplňkové informace k hlavní části šetření, která se skládá z rozhovorů. Tyto grafy poukazují na stav každé roviny zaměstnance a v neposlední řadě se zaměřují na porovnání rovin pracovníků mezi charitativními a nízkoprahovými zařízeními. Použitý dotazník není považován za hodnotící test, ale za orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u pracovníků vše v pořádku.

Z dosažených hodnot v každé rovině lze vyčíst individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů. Součtem všech čtyř rovin se získá celková míra vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po životním stylu, resp. po stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Graf č. 1: POROVNÁNÍ ZÍSKANÝCH BODŮ Z ROZUMOVÉ ROVINY



Průměr obodovaných zaměstnanců z charitativních zařízení je **7,6.**

Průměr obodovaných zaměstnanců z nízkoprahových zařízení je **6,8.**

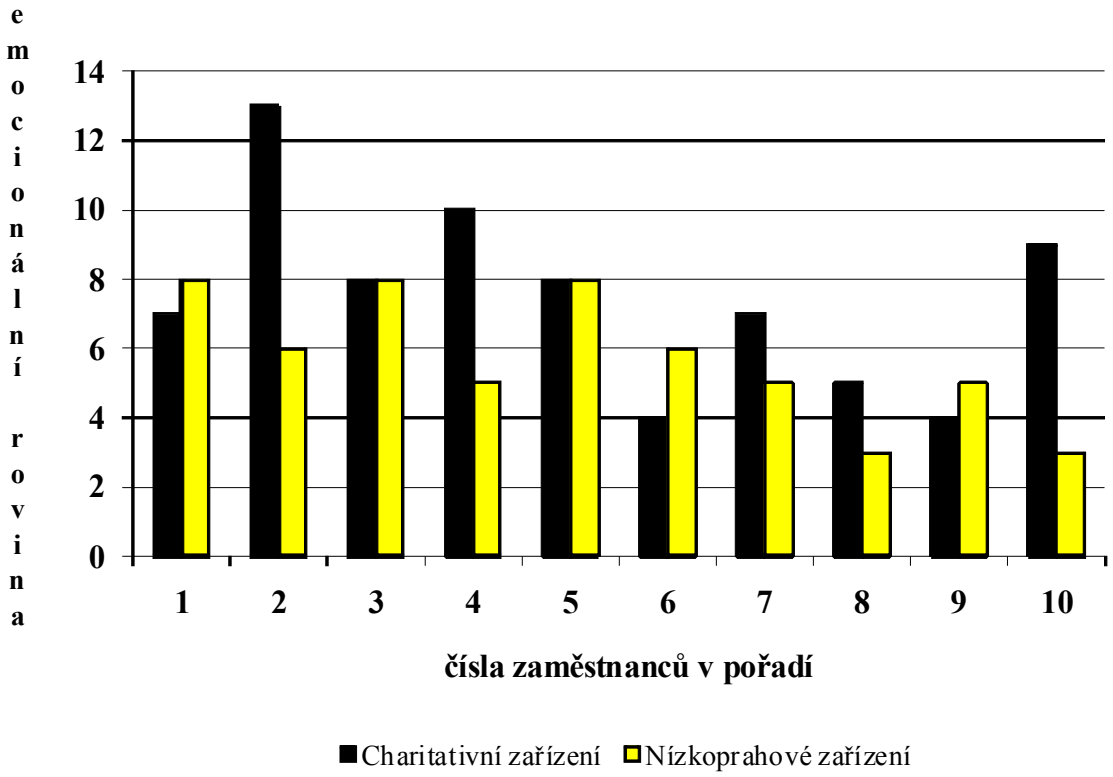
Zdroj dat: vlastní výzkum

Vyhodnocení grafu:

-Dle grafu je zřejmé, že pracovníci z obou zařízení jsou v této rozumové rovině na tom velmi dobře, vhledem k maximální možné hodnotě.

-Zaměstnanci z charitativního zařízení jsou v rozumové rovině na tom téměř stejně jako zaměstnanci nízkoprahového zařízení.

Graf č. 2: POROVNÁNÍ ZÍSKANÝCH BODŮ Z EMOCIONÁLNÍ ROVINY



Průměr obodovaných zaměstnanců z charitativních zařízení je **7,5**.

Průměr obodovaných zaměstnanců z nízkoprahových zařízení je **5,7.**

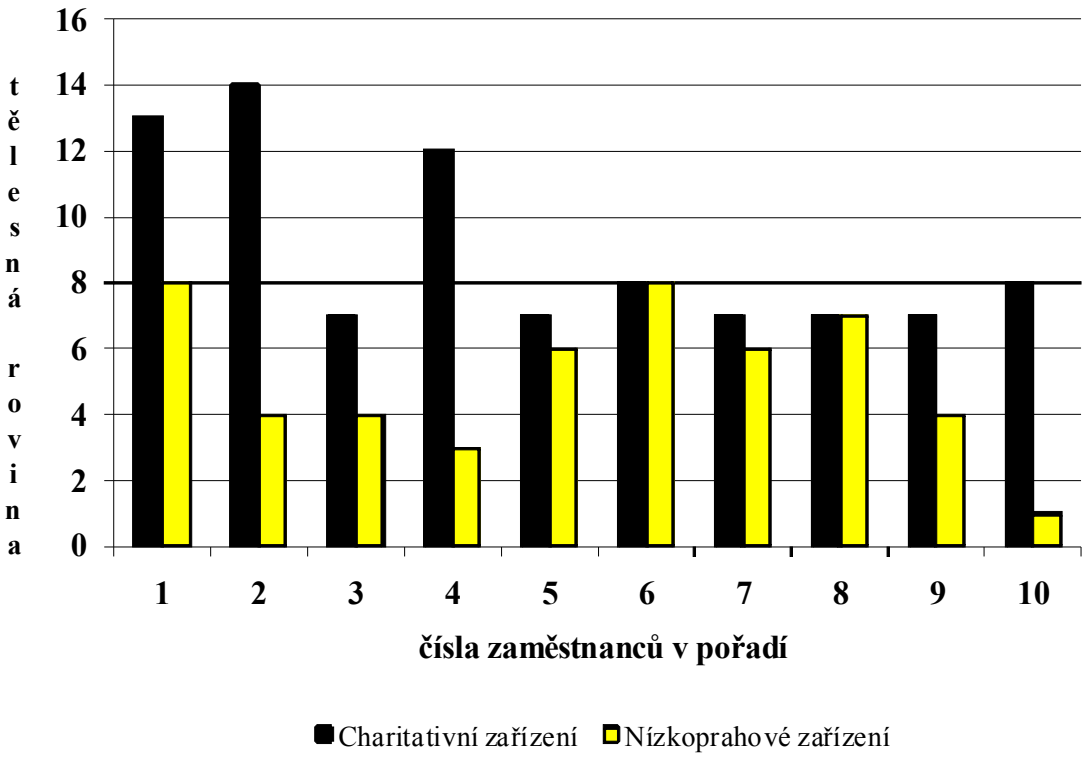
Zdroj dat: vlastní výzkum

Vyhodnocení grafu:

- Z tohoto grafu vyplývá, že v emocionální rovině jsou na tom respondenti podobně jako v rovině rozumové.

- Zaměstnanci z charitativního zařízení jsou na tom v emocionální rovině hůře, než zaměstnanci nízkoprahového zařízení.

Graf č. 3: POROVNÁNÍ ZÍSKANÝCH BODŮ Z TĚLESNÉ ROVINY



Průměr obodovaných zaměstnanců z charitativních zařízení je **9,1.**

Průměr obodovaných zaměstnanců z nízkoprahových zařízení je **5,1.**

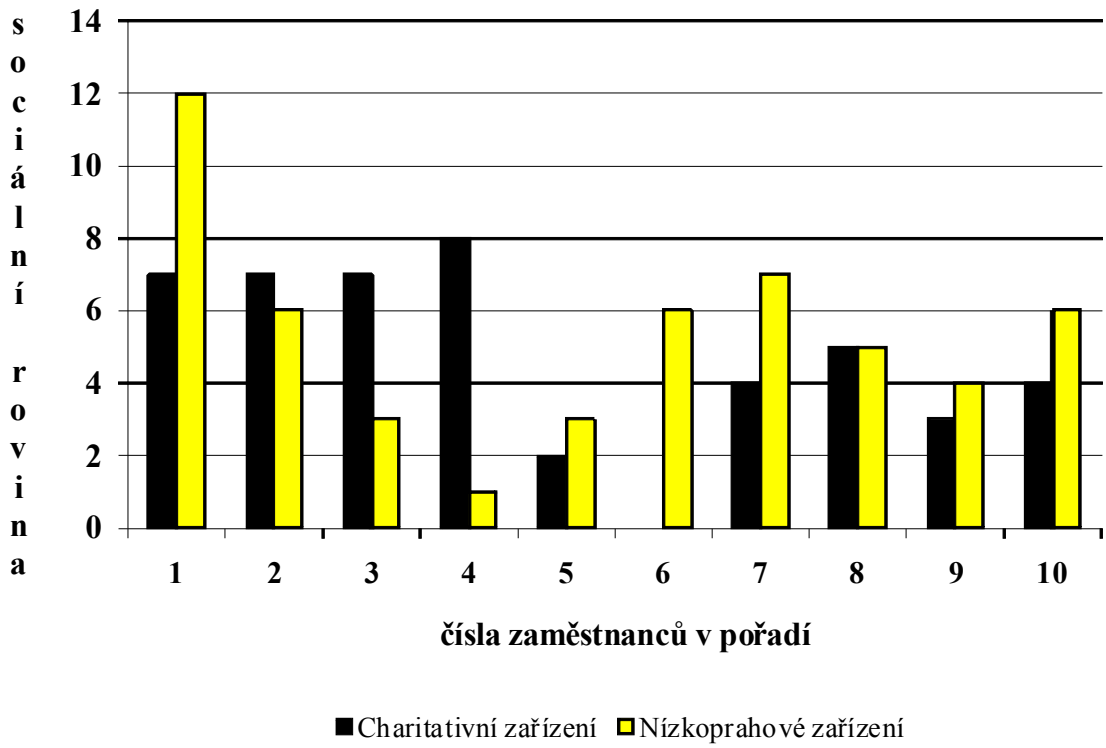
Zdroj dat: vlastní výzkum

Vyhodnocení grafu:

- Z tohoto grafu vyplývá, že i v této oblasti jsou na tom pracovníci bez známky výskytu syndromu vyhoření.

-Dále je z tohoto grafu zřejmé, že zaměstnanci z charitativního zařízení jsou na tom v tělesné rovině viditelně hůře, než zaměstnanci z nízkoprahového zařízení.

Graf č. 4: POROVNÁNÍ ZÍSKANÝCH BODŮ ZE SOCIÁLNÍ ROVINY



Průměr obodovaných zaměstnanců z charitativních zařízení je **4,7.**

Průměr obodovaných zaměstnanců z nízkoprahových zařízení je **5,3.**

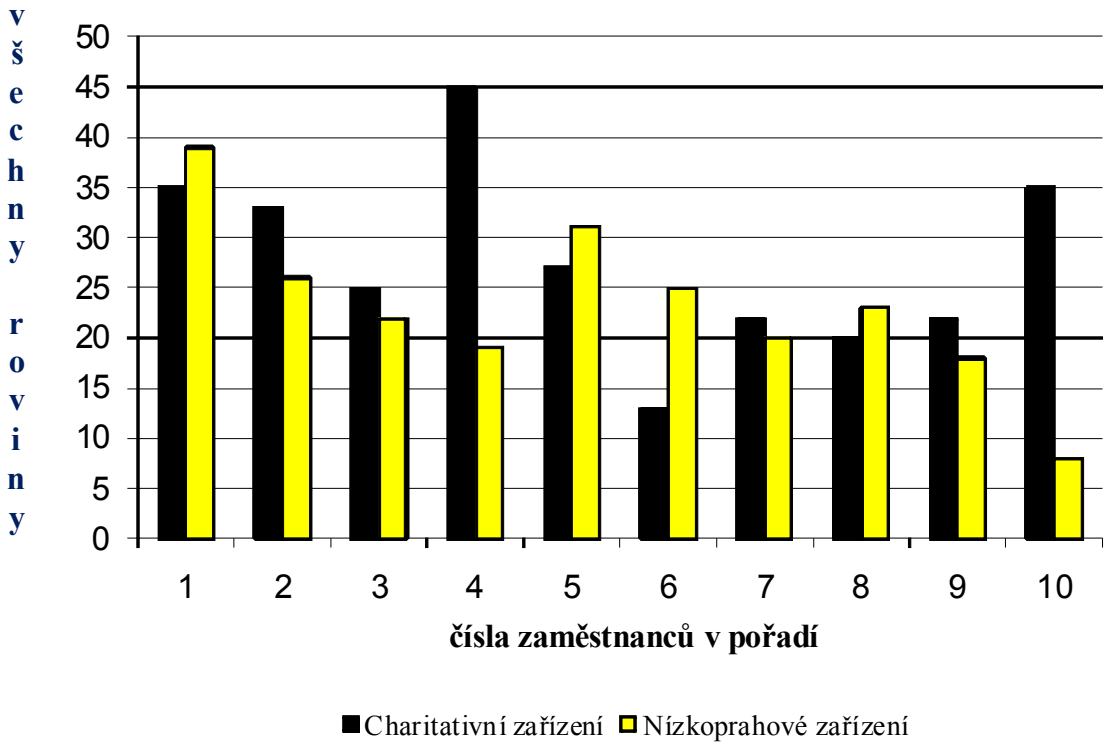
Zdroj dat: vlastní výzkum

Vyhodnocení grafu:

- Dle grafu je zřejmé, že pracovníci z obou zařízení jsou v sociální rovině na tom výborně.

- Zaměstnanci z charitativního zařízení jsou v sociální rovině na tom podobně jako zaměstnanci nízkoprahového zařízení.

Graf č. 5: POROVNÁNÍ SOUČTU ZÍSKANÝCH BODŮ PO SEČTENÍ VŠECH ROVIN



Průměr obodovaných zaměstnanců z charitativních zařízení je **27,7.**

Průměr obodovaných zaměstnanců z nízkoprahových zařízení je **23,1.**

Zdroj dat: vlastní výzkum

Vyhodnocení grafu:

- Součtem všech čtyř rovin se získá celková míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0. Z průměru bodů zaměstnanců je zřejmé, že sociální pracovníci jak z charitativního zařízení, tak i z nízkoprahového zařízení jsou na tom po stránce rozsahu syndromu vyhoření velmi *dobře.*

- Z grafu č. 5 je patrné, že sociální pracovníci z charitativních zařízení jsou na tom o něco hůře, než pracovníci z nízkoprahových zařízení.

Souhrn výsledků dotazníkového šetření: Téměř ze všech grafů (kromě Grafu č. 4) je patrné, že zaměstnanci nízkoprahových zařízení jsou na tom v rozumové, emocionální a tělesné rovině o něco lépe, než zaměstnanci z charitativních zařízení, avšak z kvantitativního šetření se nepotvrdil výskyt syndromu vyhoření a žádného sociálního pracovníka z vybraných zařízení.

5. DISKUZE

Výzkum bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků z vybraných zařízení“ prokázal, že sociální pracovníci z vybraných zařízení se pro výběr své profese rozhodli zejména ze zájmu o sociální oblast, z altruismu, z potřeby být druhým nápomocní. Jejich nadšení, především u začínajících pracovníků, se ale leckdy setkává s nespolehlivostí, s manipulací svých klientů. Nadšení pomáhat druhým a smysl práce, se tak střetává s neúspěchy, často zapříčiněnými pasivitou klientů. Jak uvádí VELEMÍNSKÝ (29), většina nováčků, vstupujících do některé z pomáhajících profesí, si sebou do svého prvního zaměstnání přináší naděje a očekávání. Plni elánu a nápadů se vrhají do práce, o které mají zpočátku nejasné představy.

Jak uvádí KALWASS (8), vyhořet může pouze ten, kdo „hořel“. To znamená ti, kteří se do práce pouštějí s nadšením, zápalem a jsou vysoce emočně angažovaní. Nadšení ale může vydržet dlouhodobě, pouze pokud jsou naplňována očekávaní. Jak uvádí VELEMÍNSKÝ (29), důsledkem toho je vyčerpání, ztráta důvěry v osobní výkon, ztráta citového snažení. Vede k pocitům vlastní neschopnosti, ztráty smyslu práce.

Další část šetření prokázala, že všichni sociální pracovníci zařazeni do výzkumu, své finanční ohodnocení považují za neuspokojivé, vzhledem k jejich vysokoškolskému vzdělání a náplni výkonu profese. Kompenzujícím faktorem je pak pocit užitečnosti, pocit, že práce má smysl. Avšak zejména u mužů je finanční ohodnocení rozhodujícím motivačním faktorem, neboť v české společnosti stále přetrvává fakt, že muž je živitelem rodiny. Důsledkem toho je odchod pracovníků z vykonávané profese do jiného oboru. Jsou si vědomi toho, že finanční ohodnocení v sociálním oboru je všude nízké. Výzkum dále prokázal, že většina respondentů svou profesní perspektivu nevidí příliš pozitivně. Nemají většinou možnost profesního postupu. Ta část výzkumného vzorku, která na možnosti své profesní perspektivy odpověděla kladně, svou profesní perspektivu spatřuje zejména v různých kurzech, seminářích, možnostech se vzdělávat jak po stránce osobnostní, tak i informativní.

Téměř všichni respondenti uvedli, že požadavky na svůj pracovní výkon považují za oprávněné, avšak často se cítí být v práci přetěžováni. Jak uvádí KEBZA a ŠOLCOVÁ (9), nutnost čelit chronickému stresu, patří mezi rizikové faktory, které mají vliv na vznik

pracovního stresu, v horším případě na vznik syndromu vyhoření. Z výzkumu vyplynulo, že důvodem přetížení je především nedostačující personální zastoupení a velký důraz na byrokracii. Poptávka po sociálních službách se stále zvyšuje, a vzhledem k nízkému počtu zaměstnanců pracujících ve vybraných zařízení, jsou pracovníci často přetěžováni nad rámec jejich profesní kapacity. Jak uvádí TOŠNER (27), pracovní náročnost, intenzivní kontakt s lidmi a mnohdy neadekvátní ohodnocení, způsobuje škody osobní, ale také často se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb.

Prevencí na úrovni organizace a jednotlivce, se tak sociální pracovníci snaží předcházet těmto dopadům na svoji osobnost a výkon profese, neboť jak uvádí VELEMÍNSKÝ (29), výslednice interakce pracovních podmínek vytvořených organizací a jeho subjektivní očekávání, je důležitým činitelem pro rozvoj syndromu vyhoření. Podle výzkumu je prevence na úrovni jednotlivce založena zejména na harmonickém soukromém životě. Všech 20 pracovníků z vybraných zařízení se shodlo, že ve svém soukromí se věnují zejména svým zájmům, přátelům a rodině, dostatečnému odpočinku. Myšlenkám na svou práci se snaží předcházet bohatým soukromým životem a nenošením si práce domů. V zařízeních je jejich prevence proti syndromu vyhoření zaměřena na supervize, týmovou spolupráci, vzdělávání se v oboru i mimo něj, na vybírání si dovolené. Jak uvádí KURZOVÁ a HONZÁK (16), mezi účelný postup, jak lze ovlivňovat další průběh syndromu vyhoření, patří vyčištění interpersonální situace a dobré sociální kontakty na pracovišti a zejména v rodině. Prevence syndromu vyhaslosti je nedílnou součástí vykonávání profese v sociálních službách, neboť sociální pracovníci pracují zejména se sociálně slabými klienty, kteří jsou závislí na jejich pomoci. Jsou ohroženou skupinou pracovníků, kteří snáze podléhají syndromu vyhoření.

Na společnost a klienty se názory dotazovaných lišily. U sociálních pracovníků z charitativních zařízení se v průběhu výkonu své profese většinou změnily. Pracovníci si uvědomili své předsudky a životní postoje, důsledkem toho byla změna jejich přístupů k životu, ke klientům, k společnosti.

Na závěr stručně uvádím výsledky a dotazníkového šetření, ke kterým jsem došla na základě výzkumu:

Z grafu č. 1 je zřejmé, že pracovníci z obou zařízení jsou v rozumové rovině na tom dobře, vhledem k maximální možné hodnotě získaných bodů. Tento fakt může být

důsledkem toho, že dnešní organizace vyžadují po svých zaměstnancích průběžné vzdělávání se, různá školení, neboť sociální sféra se stále vyvíjí, nároky na sociální pracovníky se zvyšují.

Z grafu č. 2 vyplývá, že v emocionální rovině jsou na tom respondenti podobně jako v rovině rozumové. Tento výsledek může vyplývat z toho, že pracovníci své pocity podřizují profesionálnímu přístupu, neboť si jsou vědomi hrozby syndromu vyhoření. Zaměstnanci z charitativního zařízení jsou na tom v emocionální rovině hůře, než zaměstnanci nízkoprahového zařízení. Tento výsledek může být důsledkem toho, že náplň práce zaměstnanců z vybraných charitativních zařízení, zahrnuje interakci nejen s klienty, ale taktéž s úřady a různými institucemi. Nespolehlivost některých klientů může tak zapříčinit negativní pocity z profese.

Z grafu č. 3 vyplývá, že i v této oblasti jsou na tom pracovníci celkem dobře. Dále je z tohoto grafu zřejmé, že zaměstnanci z charitativního zařízení jsou na tom v tělesné rovině viditelně hůře, než zaměstnanci z nízkoprahového zařízení. Příčinou můžou být časté charitativní akce, doprovázení klientů na úřady, na nákupy potravin a potřebných věcí, terénní práce v přirozeném prostředí klienta apod. Horší tělesný stav může být způsoben i zvýšenou administrativou, větším psychickým tlakem, který se projevuje i v tělesné rovině, neboť na vybraná charitativní zařízení působí tlak velké poptávky po jejich službách.

Z grafu č. 4 je zřejmé, že pracovníci z obou zařízení jsou v sociální rovině na tom výborně. Tento výsledek může být ovlivněn kvalitním sociálním zázemím a faktem, že pracovníci z vybraných zařízení pracují především s problémovými klienty. Tento aspekt může hrát důležitou úlohu v jejich nazírání na svět, svůj život a to tak, že si více váží věcí, vztahů, lidí, které je obklopují a jsou součástí jejich života. Zaměstnanci z charitativního zařízení jsou v sociální rovině na tom lépe než zaměstnanci nízkoprahového zařízení, avšak rozdíl mezi hodnotami jejich rovin je zanedbatelný.

Po součtu všech získaných bodů ze všech čtyř rovin a z jejich zprůměrování počtem zaměstnanců je z grafu č. 5 patrné, že sociální pracovníci z charitativního i z nízkoprahového zařízení jsou na tom po stránce rozsahu syndromu vyhoření velmi dobře, vzhledem k maximální možné hodnotě. Sociální pracovníci z charitativních zařízení jsou na tom o něco hůře než pracovníci z nízkoprahových zařízení. Jelikož jsem měla možnost

na vybraných zařízení vykonávat také praxi, z mého pozorování usuzuji, že tento výsledek může být důsledkem toho, že všechna vybraná charitativní zařízení spadají pod jednu organizaci, Diecézní charitu v Českých Budějovicích, a tím pádem pod společné vedení organizace práce. V nízkoprahových zařízení jsem se setkala s větší efektivitou rozdělení pracovních činností, neboť zaměstnanci si mohou nároky na výkon profese uzpůsobit dle svých individuálních možností. Další příčinou může být i to, že vybraná nízkoprahová zařízení mají větší pestrost činnosti práce, například práci v keramické dílně, možnost si zahrát ping-pong, stolní fotbal apod. Tato zařízení mají také více prostorů pro zaměstnance, kde si pracovníci mohou dát pauzu a zkoncentrovat se.

6. ZÁVĚR

Sociální pracovníci jsou po většinu svého pracovního času v kontaktu jednak s klienty, ale také s ostatními zařízeními, jako jsou soudy, úřady a odborníci, s kterými jednají. Sociální pracovníci se podílí na řešení problémů svých klientů, zodpovídají za jejich finanční prostředky. Kromě sociální práce vykonávají také práci administrativní. Jsou pověřeni mnoha úkoly, které jsou zpravidla termínované a stresující.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo shrnout informace z běžně dostupné odborné literatury zabývající se syndromem vyhoření. Při zpracování práce, jsem čerpala z knih, odborných časopisů a z internetových stránek. Pojem syndrom vyhoření, burnout, je znám již od 2. poloviny 20. století, avšak většina autorů se jím zabývá jen v rámci určité kapitoly ve své knize.

Úvodní, teoretickou část práce jsem věnovala popisu syndromu vyhoření, jeho historii, definicím, příčinám a faktorům ovlivňujícím vznik burnoutu. Pro správnou diagnostiku syndromu vyhoření je důležité znát a rozpoznat příznaky vyhoření a jeho odlišnosti, resp. podobnosti od jiných poruch či onemocnění.

V praktické části bakalářské práce jsem se věnovala zpracování kvalitativního výzkumu zahrnující rozhovor, který jsem doplnila o demografické údaje, abych zjistila, zda mají vliv na výskyt syndromu vyhaslosti, popřípadě na setrvání v profesi či v oboru.

Součástí rozhovoru bylo vyplnění dotazníku. Rozhovor a vyplněný dotazník, jež jsem pro tuto potřebu využila, mi každý z respondentů poskytnul současně. Základním cílem dotazníku bylo zjištění stavu rozumové, emocionální, tělesné a sociální roviny u sociálních pracovníků z vybraných zařízení. Cílem interakce při rozhovorech bylo získání informací o stavu výkonu jejich profese, a s tím souvisejících pocitů, přístupů ke klientům, názorů na organizaci a vedení práce, rozsahu prevence. Co se týče prevence na úrovní jedince a organizace, zahrnutím ji do své profese a osobního života, se lze snáze vyhnout syndromu vyhoření. Prevence na úrovni jednotlivce zahrnuje harmonický osobní život, nenošení si práce domů, věnování se odpočinku a svým zájmům. Organizace, nebo pod ním spadající zařízení, může k prevenci přispět zlepšením pracovního prostředí, pracovních podmínek, efektivním rozdělením práce.

Jednotlivé závěry výzkumu o výskytu syndromu vyhoření nepřinesly mimořádně překvapivé výsledky, přesto se domnívám, že mají svůj důležitý význam. Přinášejí informace o stavu, výskytu a rozsahu syndromu vyhoření. Výsledky dotazníkového šetření jsou vzhledem k počtu respondentů pouze informativní.

S výzkumem bakalářské práce jsem neměla potíže, všichni dotazovaní byli ochotní a hovorní, což byl hlavní předpoklad pro naplnění cíle výzkumu. Čas, potřebný pro sběr dat, byl ovlivněn časovými možnostmi respondentů.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření - je to stav, kdy se u jedince vyskytuje ztráta činorodosti a poslání, pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Jedinec ztrácí zájem o svou práci i o osobní rozvoj, spokojuje se s každodenním stereotypem, je emočně „oploštělý“, dochází k redukci tvořivosti, iniciativy a spontaneity, převažují negativní pocity od hostility po depresi, přidružují se i somatické potíže

Charitativní zařízení – jeho posláním je pomoc bližním v nouzi bez ohledu na jejich příslušnost k rase, národnosti či náboženství. Hlavní činností je poskytování sociálních a zdravotních služeb.

Nízkoprahové zařízení – poskytuje služby neorganizovaným či sociálně ohroženým skupinám a alternativním, subkulturálním skupinám vyznačujících se specifickým životním stylem a konfrontací s obvyklými společenskými stereotypy. Primárně jde o skupiny osob, které míjí či se záměrně vyhýbají standardním formám institucionalizované pomoci a péče. Stacionární forma sociální služby je zpravidla kombinována s terénní kontaktní prací v přirozeném prostředí cílových skupin.

Prevence – znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu.

Sociální pracovník – je osoba, vykonávající jednu z pomáhajících profesí, tedy pracuje s nějak ohroženými, či znevýhodněnými skupinami, či jedinci.

Stres – je to stav živého organismu, kdy je tento organismus vystaven nepříznivým životním podmínkám (stresorům), a jeho následné obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránit poškození nebo smrti organismu.

Zájmy - jsou specifický druh motivace. Jedinec se zaměří na určitou oblast nebo nějaký předmět činnosti. Zájem směřuje k vyhledávání takových předmětů, aby činnost s nimi spojená vedla k uspokojení. Zájmy mohou být krátkodobé nebo i celoživotní.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi.* 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-7178-735-3.

2. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

3. BOLDIŠ, P. *Bibliografická citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. ©1994-2004 [citováno 21. 10. 2008] < http://www.boldis.cz/citace1.pdf>.

4. BOLDIŠ, P. Bibliografická *citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentu* [online]. ©1994-2004 [citováno 21. 10. 2008]. < http://www.boldis.cz/citace2.pdf>.

5. JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření.* 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80- 7254-3209-6.

7. KALINA, K. *Supervize-kazuistiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7254-496-9.

8. KALWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě.* 1446. vydání. Praha: Portál, 2007. 267 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

9. KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu.* 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.

10. KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I.: *Komunikace a stres*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 24 s. ISBN 80-7071-246-5.

11. KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 1. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

12. KŘIVOHLAVÍ, J. *Jak neztratit nadšení.* 1. vydání. Praha: Grada, 1998. 147 s. ISBN 80-7169- 551- 3.

13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví.* 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

14. KŘÍŽ, J. *Syndrom vyhoření (Burnout syndrom) u pracovníků v sociálních službách* [online]. Publikováno-čas neznámý [citováno 25. 10. 2008]. <http://rpss.c-budejovice.cz/Documents/Prezentace%20MUDr.%20Kříž.pdf>.

15. KUČEROVÁ, V. *Syndrom vyhoření* [online]. ©2008-2009 [citováno 25. 10. 2008]. <http://www.pmfhk.cz/Prednasky/syndrom_vyhoreni.pdf>.

16. KURZOVÁ, H. – HONZÁK, R. Burnout syndrom. *SANQUIS* [online]. ©2003, č. 30 [citováno 30. 10. 2008]. <http://www.sanquis.cz/index.php?linkID=art569>.

17. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

18. MIOVSKÝ, M. – ČERMÁK, I. *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí.* 1. vydání. Tišnov: Sdružení SKAN, 2002. 122 s. ISBN 80-86620-03-4.

19. PETERKOVÁ, M. *Syndrom vyhoření* [online]. ©2008-2009 [citováno 25. 10. 2008]. <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>.

20. POMYJOVÁ, R. *Prevence vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.* České Budějovice, 2007. 84 s. Bakalářská práce na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedoucí práce doc. Ing. Lucie Kozlová Ph. D.

21. PRAŠKO, J. *Nadměrné obavy o zdraví.* 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 134 s. ISBN 80-7178-881-3.

22. PRAŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 254 s. ISBN 978-80-247-1352-6.

23. RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.

24. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

25. ŠEDIVÁ, D. : *Specifika prevence syndromu vyhoření u pracovníků nízko prahových programů* [online]. Publikováno-čas neznámý [citováno 21. 10. 2008]. <http://www.skaluvinstitut.cz>.

26. Syndrom vyhoření. Občanské sdružení Klíč, ©2007 [citováno 25. 10. 2008]. <http://www.klic.cz/index.php?id=7>.

27. TOŠNER, Jiří et. al. *Řízení lidských zdrojů.* 1. vydání. Praha: Agnes, 1999. 125 s. ISBN 80-902633-4-8.

28. TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzu* [online]. Praha: Hestia, ©2002 [citováno 25. 10. 2008]. <www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>.

29. VELEMÍNSKÝ, Miloš – STUDENOVSKÝ, Petr. *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže.* 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, 2008. 250 s. ISBN 978-80-7394-064-5.

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Otázky k rozhovoru se sociálními pracovníky z vybraných zařízení.

Příloha 1: Otázky k rozhovoru se sociálními pracovníky z vybraných zařízení.

1. Jaká je vaše profese?
   a) Jak dlouho se této práce věnujete?
   b) V jakém městě tuto práci vykonáváte?
   c) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Proč jste se rozhodnul pro tuto profesi
3. Co vás nejvíce na této práci obohacuje a baví?
4. Jak a v čem se cítíte být v této profesi užitečným?
5. Co děláte pro to, abyste předešel syndromu vyhoření a jak je to efektivní?
6. S jakými pocity odcházíte z práce domů po dnu, kdy se vám nepodařil pozitivní krok k lepšímu u vašeho klienta?
7. Co děláte pro to, aby vám vaše práce nezasahovala do soukromí?
7. Kolikrát, za dobu vašeho fungování v této práci jste byl nemocný nebo jste se cítil být nemocen?
9. Jak vás tato práce ovlivnila ve vašem osobním životě?
10. Pociťujete v průběhu výkonu vaší práce spíše negativní nebo pozitivní pocity?
    a) Jak byste je popsal?
    b) Při jakých příležitostech?
11. Míváte pocit, že je toho už na vás moc?
    a) Pokud ano, tak jak často?
12. Změnili se nějak vztahy s vašimi přáteli, rodinou od té doby, co vykonáváte tuto profesi?
    a)Pokud ano, tak jak?
13. Změnily se vaše názory, od doby vašeho působení v této profesi, na společnost, vztahy mezi lidmi?
14. Jak se díváte na požadavky na váš pracovní výkon?
15. Jaký máte názor na vaše finanční ohodnocení, s ohledem na stupeň vaší koncentrace, profesní zodpovědnosti, rizikovosti prostředí?
16. Jak vnímáte běžné denní nepříjemnosti?
17. Jak moc se dokážete přizpůsobit vysokému tempu pracovního výkonu a důrazu na průběžné vzdělávání se?
18. Jak se díváte na možnosti vaší profesní perspektivy?
19. Co děláte pro to, abyste byl v průběhu práce koncentrován a odhodlaný pomáhat kl.?
20. Jaký máte názor na přístup společnosti k vašemu zaměstnání?