

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Prevence vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků

Bakalářská práce

Jméno autora: Romana Pomyjová

Jméno vedoucího práce: doc. Ing. Lucie Kozlová Ph.D.

2007

The burnout syndrome prevention among social workers

This thesis brings the information of the burnout syndrome. Burnout can be understood as the state of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. For human dominate negative feelings, inability to see the positive sides of life and work, aversion for world and people. Burnout is the occasion of job and life related exhaustion resulting in selective job termination, mental and physical health concerns, relationship problems, and the possibility of other issues. Social workers are considered to be an occupational group at above-average risk for burnout.

The theoretical part of this thesis is devoted to the definition of the burnout syndrome, its relation to social workers, causes of rise, the process and above all it deals with the prevention of the burnout syndrome.

The practical part is specialized in the monitoring of prevention at the organization level. In the research four types of organizations are engaged: home for seniors, hospital, charity, detachment of social-legal protection of children. As a research method was used secondary and contentual data analysis and semi-controlled interview with leadership workers.

The research proved that the most important methods of burnout prevention at the organization level belongs to an acceptable working environment, team cooperation, feedback, extra education and supervision.

This thesis can be used as a recommendation for preventative measures of the burnout syndrome in the particular organizations.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Prevence vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků 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, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 14. května 2007

.....
Romana Pomyjová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce doc. Ing. Lucii Kozlové Ph.D. za odborné vedení, poskytování rad a cenných podnětů při zpracovávání práce. Dále děkuji všem organizacím, které byly ochotny podílet se na výzkumu k této práci.

Obsah

Úvod.....	7
1 Současný stav	8
1.1 <i>Definice a historie pojmu syndrom vyhoření.....</i>	<i>8</i>
1.2 <i>Syndrom vyhoření ve vztahu k sociálním pracovníkům</i>	<i>10</i>
1.3 <i>Další profese ohrožené syndromem vyhoření</i>	<i>12</i>
1.4 <i>Příčiny vzniku syndromu vyhoření.....</i>	<i>13</i>
1.4.1 <i>Interní vlivy</i>	<i>13</i>
1.4.2 <i>Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce</i>	<i>16</i>
1.5 <i>Symptomy syndromu vyhoření.....</i>	<i>18</i>
1.5.1 <i>Úroveň fyzická.....</i>	<i>18</i>
1.5.2 <i>Úroveň emocionální.....</i>	<i>19</i>
1.5.3 <i>Úroveň duševní.....</i>	<i>20</i>
1.5.4 <i>Úroveň sociálních vztahů.....</i>	<i>20</i>
1.6 <i>Diagnostika syndromu vyhoření.....</i>	<i>21</i>
1.7 <i>Průběh syndromu vyhoření.....</i>	<i>22</i>
1.8 <i>Prevence syndromu vyhoření.....</i>	<i>24</i>
1.8.1 <i>Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce</i>	<i>24</i>
1.8.2 <i>Sociální opora</i>	<i>27</i>
1.8.3 <i>Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace.....</i>	<i>28</i>
1.9 <i>Standardy kvality sociálních služeb.....</i>	<i>33</i>
1.10 <i>Východiska syndromu vyhoření.....</i>	<i>35</i>
1.10.1 <i>Psychoterapie</i>	<i>36</i>
2 Cíl práce.....	37
3 Metodika výzkumu	38
3.1 <i>Polořízený rozhovor.....</i>	<i>38</i>
3.2 <i>Sekundární a obsahová analýza dat.....</i>	<i>38</i>
3.3 <i>Charakteristika výzkumného souboru.....</i>	<i>39</i>
4 Výsledky.....	40
4.1 <i>Domov pro seniory Máj.....</i>	<i>40</i>

4.2	<i>Domov pro seniory Hvízdal.....</i>	45
4.3	<i>Porovnání DpS Máj a DpS Hvízdal.....</i>	49
4.4	<i>Nemocnice České Budějovice a. s.....</i>	50
4.5	<i>Karlovarská nemocnice a. s. nemocnice v Chebu.....</i>	54
4.6	<i>Porovnání Nemocnice České Budějovice a. s. a Karlovarské nemocnice a. s. nemocnice v Chebu</i>	57
4.7	<i>Městský úřad Cheb, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociální prevence a SPOD.....</i>	59
4.8	<i>Sociální odbor Městského úřadu Moravské Budějovice, sociálně-právní ochrana dětí.....</i>	62
4.9	<i>Porovnání Městského úřadu Cheb, odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociální prevence a SPOD a Sociálního odboru Městského úřadu Moravské Budějovice, sociálně-právní ochrany dětí</i>	65
4.10	<i>Městská charita České Budějovice– Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba</i>	67
5	Diskuse	73
6	Závěr	79
7	Seznam použité literatury	80
8	Klíčová slova.....	83
9	Přílohy.....	84

Úvod

Syndrom vyhoření není neznámý pojem. Ve světě se odborníci zabývají jeho výzkumem asi 30 let, u nás je tomuto tématu intenzivněji věnována pozornost posledních 10 let. V současnosti stále narůstá zájem o tuto problematiku, který se projevuje vzrůstajícím počtem časopisecky publikovaných prací, studentských závěrečných prací na různých úrovních vzdělání a přibývá odborných setkání, konferencí a seminářů, jež se syndromem vyhoření zabývají.

Motivace lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi (včetně sociální práce) bývá velmi podobná – pomáhat druhým lidem. Vstupují do profese s nadšením a ideály a teprve postupně zjišťují, s jak velkým výkonovým i emočním nasazením musí počítat. Poměr mezi investicí do práce a výsledkem se snadno stane nerovným, pomáhající více vydává než dostává, emoční nebo osobní zisk z práce nemusí být tak velký, jak byl očekáván. Ve spojení velkých nároků s nízkým oceněním pak snadno dochází k jevu, pro který se u nás vžil pojem syndrom vyhoření.

Mnoho studentských prací již bylo věnováno výskytu syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Pověštinou se věnovaly zjišťováním míry vyhoření v různých skupinách pracovníků, nikoli však možnostmi prevence na úrovni organizace, na kterou se hlavně zaměřuji. Domnívám se, že mi znalost této problematiky přinese osobní i profesní přínos.

Teoretická část práce je věnována definici syndromu vyhoření, jejímu vztahu k sociálním pracovníkům, příčinami vzniku, symptomům, průběhu a především pak prevenci, která nabízí nejefektivnější řešení tohoto nežádoucího procesu.

Cílem praktické části práce je monitoring systému prevence vzniku syndromu vyhoření na úrovni organizace v různých typech zařízení, ve kterých působí jeden či více sociálních pracovníků (domov pro seniory, nemocnice, charita, oddělení sociálně-právní ochrany dětí).

Uvedenou bakalářskou práci je možno využít jako nástin či doporučení pro preventivní opatření v jednotlivých organizacích.

1 Současný stav

1.1 Definice a historie pojmu syndrom vyhoření

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu. Tyto stavy se označují jako syndrom vyhoření, vypálení, též vyhaslosti, tj. vyčerpání („burnout syndrome“) Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout (17). Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření (29),

Termín burnout byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat pro toxikomany i pro lidi, kteří byli tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo (začal se pro ně razit termín workholici) (20).

Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) byl uveden do literatury H. Freudenbergerem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí (17). Označil jím jev, který byl dobře znám a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat. Jakmile se objevil termín burnout a zjistilo se, že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí, vynořily se psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom vyčerpání všech sil pozorován. (20). Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat (17).

Burnout syndrom se nyní jako relativně nový fenomén objevuje především v zemích, procházejících od přelomu 80. a 90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků. Současně je však zkoumán v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí, jako významný prvek začíná být dosazován do širších společenských souvislostí a zároveň se v tomto kontextu hledají nové vztahy ovlivňující jeho vznik a rozvoj a nové diagnostické a intervenční možnosti (33, 17).

V průběhu téměř třiceti let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší. Podle KEBZY a ŠOLCOVÉ (17), se většina pojetí shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

Mezi zralé definice burnout syndromu patří ta kterou vypracovala dvojice Maslach a Jackson: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Burnout je faktorem, který úzce souvisí s fluktuací a absencí v práci. Souvisí i s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností (platí zde: čím vyšší je míra nespokojenosti, tím vyšší je i míra psychického vyhoření, burnout). Burnout souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nepsavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínání manželské lásky (20).

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího, často velmi záhy. Způsobuje škody osobní, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb (3).

1.2 Syndrom vyhoření ve vztahu k sociálním pracovníkům

„Když se seznámím s lidmi, velmi se za ně zasazuji. Většinou mají problémy. Já si to poslechnu a velice se snažím najít s nimi řešení. A když pak řešení najdeme, už o nich neslyším. Jsem pak velmi zklamaná a myslím si, prostě ti to nejde...“

Sociální pracovnice, 40 let (31).

Vyhořet může pouze ten, kdo „hořel“. To znamená, že syndrom vyhoření postihuje motivované lidi, kteří do zaměstnání nastupují s vysokými cíli a velkým očekáváním (24). Na konci studia nebo na konci předcházející profesionální dráhy se člověk upřímně těší na nové zaměstnání. Je ochoten se práci plně věnovat, pomáhat druhým, pracuje s nasazením a často se v problémech sám emočně angažuje, ztotožní se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevadí mu pracovat přesčas, práce je zábavou a je smysluplná (24, 20).

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří jí hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání, ochotu přinášet oběti a respektování etických zásad (14).

Sociální práce si za cíl klade pomoc klientovi tak, aby ho změněná kvalita života neuvrhla do oblasti, ve které není možné poskytnout žádnou pomoc a charakterizují ji pojmy jako pomoc, podpora a doprovázení. Sociální pracovníci jsou všechny osoby, které přicházejí do kontaktu se sociálním klientem v rámci služby jednotlivcům, rodinám, skupinám a komunitám (viz. Příloha 2). V dnešní hektické době stále častěji

pracují v problémovém sociálním poli a jejich činnost vyžaduje komplexní přístup k sociálním klientům (5).

Klient očekává, že sociální pracovník mu je povinný věnovat maximum svého času. Vysoké nároky kladené na výkon této pomáhající profese, často nekorespondují se schopnostmi a možnostmi samotných pracovníků (5). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále vysokým nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření (3).

Nejnáročnější je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, s klienty velmi vážně postiženými nebo umírajícími či s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě (25).

Smysluplný a efektivní výkon sociální práce u sociálních pracovníků je spojen s řadou náročných kompetencí, které jsou pro výkon této profese potřeba. Dominuje mezi nimi schopnost adaptivně zvládat relativně vysokou úroveň pracovní zátěže a stresu spojeného s mezilidským kontaktem (15).

Rizikové faktory, které vedou k vyhoření u sociálních pracovníků, shrnuje BERÉŠOVÁ (5) takto:

- neustálý kontakt s lidmi a jejich problémy,
- snaha porozumět a pomoci,
- nejasnost profesionální role,
- nadměrný počet klientů,
- komplexní zátěž ze strany klienta,
- nedostatek kompetencí sociálních pracovníků,
- nutnost odolávat chronickému stresu,
- délka vykonávané praxe v sociální oblasti,
- původně vysoký zájem o druhé,
- empatie,
- obětavost,
- snížené sebevědomí,

- absence ocenění,
- kvalita konkrétních pracovních podmínek a podobně.

BERÉŠOVÁ (5), se ve své práci zabývá výskytem syndromu vyhoření a deprese ve vybraném vzorku 191 sociálních pracovníků. Analyzuje vztah mezi syndromem vyhoření a způsobem výkonu práce sociálních pracovníků. Pomocí standardizovaného dotazníku BM (Burnout Measure) se zjistilo, že 50 % vykazuje hodnoty BM vyšší než 3, tedy přítomnost syndromu vyhoření různé intenzity. Častější výskyt zaznamenala u pracovníků prvního kontaktu, tedy na úřadech. Dále zjistila, že 30 % respondentů jeví známky deprese různé intenzity.

Většina českých a slovenských autorů má rozpracovanou problematiku syndromu vyhoření u sester, učitelů, lékařů spíše v teoretické rovině. Této problematice se v profesi sociálních pracovníků věnovala doposud jen malá pozornost. V zahraničí jsou zpracované delší studie, které jsou zaměřené na sledování duševního zdraví a profesionálních faktorů – například v japonských institucích sociální pomoci (5).

1.3 Další profese ohrožené syndromem vyhoření

Kromě sociálních pracovníků, je riziko vzniku burnout syndromu výrazné i u dalších profesí. Jejich výčet není malý: lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci, psychologové a psychoterapeuti, psychiatři, učitelé na všech stupních škol, pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi; pracovníci pošt všeho druhu, dispečeri a dispečerky, policisté, právníci, pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti, žurnalisté, sportovci, piloti a osádky letadel, profesionální funkcionáři, politici, manažeři, poradci a informátoři, úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy, příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo); duchovní a řádové sestry, poradci v organizačních věcech, sociální kurátoři, vedoucí pracovníci všech stupňů (17, 20).

V posledních letech se vyhoření popisuje také u jiných než profesních skupin.

Objevuje se například u rodinných příslušníků, kteří dlouhodobě a nebo intenzivně pečují o své nemocné blízké. Tedy se může týkat i těch, kteří si svoje „poslání“ nevybrali, ale byli okolnostmi donuceni (3).

V posledních letech syndromu burnout podléhá i řada žen pečujících o domácnost a rodinu, a to zvláště těch, které zároveň chodí do práce. Tyto ženy se cítí pod tlakem postarat se o všechny domácí povinnosti bez ohledu na to, jak jsou vytížené. Často pracují na plný úvazek, a přitom se od ní očekává, že po příchodu domů bude navíc schopnou matkou, kuchařkou, hospodyní a milenkou (29).

1.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

1.4.1 Interní vlivy

Stres

Stres je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně určeny. Na jedné straně této dvojice protikladných sil je soubor pro nás zatěžujících faktorů, tzv. stresorů, které na nás působí negativně. Na druhé straně je soubor tzv. salutorů, tj. našich obranných schopností zvládat těžkosti (20). Salutory v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvahu k dalšímu pokračování zápasu se stresem (21). Jsou-li tyto dvojice sil vyrovnané, nebo je-li síla salutorů vyšší, nežli souhrnná síla stresorů, stres nehrozí. Je-li však souhrnná síla stresorů větší nežli souhrnná síla salutorů, dochází ke stresu (viz. Příloha 3). Ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, se zvyšuje pravděpodobnost nebezpečí psychického vyhoření (20).

Pracovní stres může být podle BARTOŠÍKOVÉ (3) klasifikován do několika kategorií:

- problémy související s rolí, které jedinec zastává (konflikty rolí),
- nároky související s obsahem práce (pracovní zatížení a odpovědnost),
- organizace práce – potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědnosti,
- profesní perspektiva – nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace,
- fyzikální prostředí – hluk, prach, teplota, bezpečnost práce.

Ukázalo se, že vysoce stresogenní je práce charakterizovaná vysokými nároky na kvalitu, odpovědnost a nasazení pracovníka při současné nízké autonomii pracovní činnosti. Autonomie pracovní činnosti představuje možnost pracovníka rozhodovat o tempu práce, její povaze a podmínkách (16).

Neuspokojená očekávání

Když něco děláme, máme určitou představu o tom, jaké to bude, až práci dokončíme. Nejde zde tolik o očekávání finanční odměny, ale o očekávání obecně - např. společenského uznání, ocenění naší námahy druhými lidmi, o vyjádření druhých k naší práci. Jsme-li kladně oceněni, hovoříme o satiaci – uspokojení. Pokud se nám kladného hodnocení nedostane, hovoříme o frustraci – neuspokojení (20).

Lidé, kteří před sebe neustále staví nereálné nebo nedosažitelné cíle, se pak ocitají za hranicí svých možností. Nedokáží překonat neúspěch, pracují tedy o to víc. Čím více se však snaží, tím se cítí zničenější, protože naplnění jejich cíle je stále v nedohlednu a sami na sebe se začínají dívat jako na ztroskotance. Protože nejsou schopni své selhání přijmout, svou snahou dosahovat nereálných cílů se nakonec dostanou do fáze naprostého emocionálního, duševního a fyzického vyčerpání. Toto selhání navíc zbavuje člověka pozitivní zpětné vazby, která je nezbytná k vysoké motivaci. Nereálná očekávání bývají v konečném důsledku téměř jistou zárukou vyhoření (29).

Neuspokojené potřeby

V souvislosti s výskytem syndromu psychického vyhoření je zvláště důležité uspokojení potřeby smysluplnosti života a potřeby společenského uznání.

Potřebu smysluplnosti života (tj. smysluplnosti vlastní činnosti, práce, žití atp.) jinak označujeme jako tzv. existenciální potřebu. Lidé, kteří cítí, že jejich práce, život, to oč se snaží atp., přestává být smysluplné, upadají do stavu vyhoření.

Potřeba společenského uznání lze jedním slovem popsat jako potřeba respektu. Každý člověk potřebuje kladnou odezvu druhých lidí, a to zejména těch, kteří jsou člověku nejbližší, na kterých mu nejvíce záleží. Potřebuje zažít, že je jeho práce kladně hodnocena, že si ho lidé váží, že k němu mají respekt (20). Není-li člověk ohodnocen za svou dobře vykonanou práci, není-li mu vyjádřena úcta, velice těžce to nese a k psychickému vyhoření již není dlouhá cesta.

Narušené vztahy mezi lidmi

U vyhořelých lidí se často setkáváme s údaji o tom, že dříve, nežli k psychickému vyhoření došlo, byly ve společenství lidí kolem postiženého špatné vzájemné vztahy mezi lidmi. To znamená, že docházelo k nedorozumění, sporům, rozporům, konfliktům apod. V horších případech je možné hovořit o hádkách, urážkách, slovním i tělesném napadení druhého člověka, o přehnané asertivitě a agresivitě, hostilitě, atp. Takto narušená společenská atmosféra ukazuje také na malou míru vzájemného respektu a kladného hodnocení jedněch druhými. Naopak se zde vyskytuje ponižování, urážení, závist, popírání, nedostatek vzájemné důvěry, projevy touhy po moci a nadvlády, případně i snahy o zneužití moci.

O špatných vztazích mezi lidmi hovoříme také tam, kde se neplní dané sliby, kde chybí úcta k lidské důstojnosti, kde nejsou dodržovány nejzákladnější etické normy lidského soužití.

U případů psychického vyhoření se často setkáváme se situací, kdy byla poškozena ochranná sociální síť daného člověka, kterou tvoří lidé jemu nejbližší, nejdražší a nejdůležitější. Mohlo dojít např. k narušení vazeb v rodině, nebo k rozvratu

manželství. Pracovní problémy spojené s nedostatečnou oporou v rodině vytváří tíživou situaci a člověk postupně ztrácí půdu pod nohama (20).

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 (3).

1.4.2 Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce

Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim jen málo ocenění a uznání nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé (3). Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně ji může intenzivně odčerpávat. Právě taková dlouhodobě záporná energetická bilance vede k syndromu vyhoření. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práci. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, jsou zrovna tak silnější i pochybnosti (18).

Existuje řada specifických faktorů pracovního či životního prostředí, které napomáhají zrodu syndromu vyhoření (27, 20):

Bezmocnost:

- dlouhodobě nedokážu splnit své úkoly,
- jsem ve svém zaměstnání jako v pasti,
- nemám možnost ovlivnit rozhodnutí, která se mě týkají,
- mohu být propuštěn a nemohu s tím nic udělat.

Nedostatečné informace:

- není mi jasný rozsah mé práce a odpovědnosti,

- nemám informace, které potřebuji pro odvádění dobré práce,
- moji kolegové nechápou mou práci,
- nevím, co se ode mě očekává,
- nevidím účel své práce,
- nemám možnost odborně růst a dále se vzdělávat, zdokonalovat, uplatňovat nové postupy a dovednosti.

Konflikt:

- jsem středem konfliktních zájmů,
- nesouhlasím se svými spolupracovníky,
- musím uspokojit požadavky, které si vzájemně odporují,
- jsem nucen porušovat předpisy, abych mohl dodělat svou práci.

Špatná týmová práce:

- lidé spolu soutěží, místo aby spolupracovali,
- kolegové mi hází klacky pod nohy,
- vedení protěžuje ostatní.

Přepracování:

- mám moc práce a málo volného času,
- musím pracovat ve svém volnu,
- jsou na mě kladeny nadměrné požadavky,
- práce zasahuje do mého osobního života,
- velké množství práce mi brání pracovat kvalitně.

Nedoceněnost:

- většinu pracovní doby trávím rutinními úkoly,
- má práce mě neuspokojuje,
- nejsem respektován,
- mám málo skutečných úspěchů,
- můj postup není takový, v jaký jsem doufal,
- mám vyšší vzdělání, než jaké vyžaduje má práce.

Nedostatečná zpětná kontrola:

- nevím, co dělám dobře a co špatně,

- nevím, co si nadřízený myslí o mé odvedené práci,
- dostávám informace opožděně, takže se podle nich nemohu řídit,
- nevidím výsledky své práce.

Neodpovídající ohodnocení práce:

- můj nadřízený mě kritizuje,
- má práce není oceňována,
- můj postup není takový, v jaký jsem doufal,
- za mou práci je odměňován někdo jiný,
- jsem obviňován z chyb ostatních.

Nedostatečná sociální komunikace

- jsem izolován od ostatních,
- na mém pracovišti je nedostatečná horizontální i vertikální komunikace,
- mám málo společného s lidmi, se kterými pracuji.

1.5 *Symptomy syndromu vyhoření*

Příznaky vyhoření nejsou neobvyklé, ani záhadné. Ve skutečnosti je těžké najít někoho, kdo netrpí žádným z nich (27). Jednotlivé projevy největší měrou závisí na osobnostních charakteristikách daného jedince, na jeho povahových vlastnostech a na jeho frustrační toleranci. Někdo má tendence se stahovat do vlastního světa a nereagovat, jiný může působit agresivně, další může celou situaci bagatelizovat (15).

1.5.1 *Úroveň fyzická*

Stav celkové únavy organismu, nedostatek energie, apatie, slabost, vyčerpání, to jsou typické znaky tělesného vyčerpání, příznačného pro syndrom vyhoření. Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, jsou často nemocní, sužuje

je často bolest hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad. Dalšími příznaky jsou bolesti u srdce, změny srdeční frekvence a změny stravovacích návyků spojené s úbytkem či nárůstem tělesné hmotnosti (23, 17, 12). Může se dostavit zvýšená potřeba spánku a přitom je spánek nekvalitní. Mohou se objevit poruchy spánku – člověk nemůže kvůli starostem usnout, nebo se mu zdají děsivé sny. Ráno se pak cítí nevyspaný, neodpočatý (23, 3).

Objevuje se rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Jde o odlišný prožitek únavy. Fyzická únava ze sportu nebo z práce po odpočinku přejde, v případě vyhoření je únava spojena s pocity viny a selhávání. Zátěž se projevuje večer jako bolest či „rozlámanost“ celého těla přestože skutečná fyzická aktivita během dne byla malá (3).

Mnozí lidé hledají řešení v alkoholu, cigaretách, barbiturátech a podobně. Někdo se uklidňuje jídlem. Tyto metody však nikdy nemají trvalý účinek, po určité době přestávají působit a pouze prohlubují vyčerpání a zoufalství (23).

1.5.2 Úroveň emocionální

Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí jako ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, ze které nevidí žádné východisko. V extrémních případech může tento stav vést až k vypuknutí duševní nemoci či k myšlenkám na sebevraždu. Lidé, kteří prožívají emocionální vyčerpání, mají pocit, že veškerou energii, která jim zbyla, spotřebují na zvládání běžných úkolů každodenního života (14, 23).

Cítí se citově vysátí, už nechtějí slyšet další trápení, starosti, zažívají pocit že nemohou pomoci, že neví jak. Už nemají chuť se vžívat do pocitů jiných lidí, ohrožuje je to, začínají se emočně distancovat. Ztrácejí citlivost vůči ostatním, přestávají vnímat, že lidé kolem mají třeba podobné pocity, snaží se jim spíše vyhýbat. Pokud se nemohou vyhnout, reagují podrážděně, nepřátelsky, necitlivě, přestávají být empatičtí. Vytrácí se radost z kontaktu s lidmi, nejprve v práci, postupně

se to ale přenáší i do osobního života. Nejsou schopni reagovat na emocionální podněty a to dokonce ani na ty kladné (3).

Lidé postižení burnout syndromem ztrácí zájem o témata související s profesí, často negativně hodnotí situaci, v níž byla profese až dosud vykonávána. Člověk, který vyhořel může být podrážděný, nervózní, zatrpklý, přecitlivělý, úzkostlivý, sebelítostivý a převažují u něj pocity smutku. Objevují se projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu ke klientům (17)

Rodina a přátelé přestávají být pro vyhořelého pracovníka zdrojem energie a uspokojení, naopak pro něj představují jen další nároky (23).

1.5.3 Úroveň duševní

U lidí, kterým vyhoření hrozí, se objevují negativní postoje k sobě samým, k okolí, ke klientům i k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (Mallotová). Mnohdy s hrůzou zjišťují, že jsou schopni myšlenek a pocitů, které by u sebe nikdy nečekali. Z jejich práce se ztrácí lidský rozměr, což vede často k dehumanizaci postoje ke klientům (14). To znamená, že člověk přestává vnímat, že lidé kolem mají stejné myšlenky a pocity jako on, ztrácí schopnost vnímat osobní identitu lidí, o které se má starat, stále méně s nimi hovoří a stále častěji s nimi jedná, jako by ani nebyli lidmi (23).

1.5.4 Úroveň sociálních vztahů

Změny v sociálních vztazích se projevují především stahováním se ze sociálního kontaktu. Nejdříve vyhýbání se klientům, postupně izolování se i od spolupracovníků, až po „sníženou kapacitu pro lidi“ obecně (3). V důsledku psychické zátěže mohou narůstat konflikty, odmítání ve vztazích, dochází k celkovému útlumu sociability, člověk nejvíce ztrácí zájem o hodnocení ze strany druhých osob (17, 3).

Někteří autoři rozvíjí hypotézu o infekčnosti burnout: podle tohoto předpokladu by vznik a rozvoj v určitém sociální prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném, nebo blízkém sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity. Syndrom vyhoření nějakého pracovníka může být signálem něčeho, co nefunguje dobře v celé organizaci. V určité organizaci se můžeme setkat hned s několika postiženými, zatímco v jiné organizaci podobného typu jsou lidé bez obtíží (17).

1.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syndromu již něco ví, a konečně ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány (17).

Nejběžnějšími metodami pro diagnostikování jevu burnout jsou dotazníky, speciálně zaměřené:

1. na celou šíři problematiky vyhoření: Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Minirth a Chris Thursman jsou autory velice jednoduché a pro praxi vhodné metody poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Orientační dotazník je typu diagnostické samoobsluhy – tedy vhodný pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá (viz. Příloha 4). Klad metody je v tom, že respektuje psychické vyhoření jako proces a ne jako momentální stav (20). Dokáže tedy rozpoznat již zrod vyhoření a umožní tím zabránit jeho dalšímu rozvoji;
2. na její nejvýraznější charakteristiky – fyzické, emocionální a psychické vyčerpání: dotazník BM (viz. Příloha 5) – Burnout Measure (míra vyhoření) autorské dvojice A. Pinesová a E. Arnsón (21);
3. na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon: metoda MBI (Maslach Burnout Inventory) autorské

dvojice Ch. Maslachová a Jackson (21). Tento dotazník patří mezi nejpoužívanější (24). Čeští i slovenští psychologové zabývající se syndromem vyhoření považují diagnostiku prostřednictvím BMI za validní a efektivní (33).

1.7 Průběh syndromu vyhoření

Vyhoření není statický jev, ale proces, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Počet fází, které psychologové procesu burnout vyčlenili, je různý. Jankovský (14) i Mallotová (23) se přiklání k rozdělení procesu do pěti stádií podle Edelwiche a Brodského.

Na počátku je nadšení. Naprostá většina nováčků, vstupujících do některé z pomáhajících profesí, si s sebou do svého prvního zaměstnání přináší velké naděje a nerealistická očekávání (23). Zapojení do práce je enormní a uspokojení se zdá být tak značné, že se stane nejdůležitější částí života (14). Největším nebezpečím tohoto stadia je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováváním (23).

Následuje stadium stagnace. Počáteční nadšení dohasíná, práce již není natolik přitažlivá, aby zastínila všechno ostatní. Do popředí se dostávají subjektivní a mimopracovní zájmy (14).

Stagnace pomalu přechází do stadia frustrace, charakteristického otázkami po efektivitě vlastní práce a smyslu práce jako takové. V této fázi se mohou objevit emocionální a fyzické obtíže. Vyskytují se i problémy ve vztazích na pracovišti (23).

Nejčastější a přirozenou reakcí na frustraci je apatie. Objevuje se v situaci, kdy je člověk při práci trvale frustrován, nemá ale možnost tuto situaci změnit a zároveň práci nutně potřebuje. Dělá pouze to, co má v náplni práce a vyhýbá se novým úkolům (23). Práce se stává zdrojem obživy, ale ne uspokojení (3). Postižený syndromem burnout ztrácí úctu k hodnotě druhých lidí (dívá se na ně jako na věci) a úctu

k vlastnímu životu. Ničeho si neváží. Nic pro něj nemá opravdovou hodnotu. O nic smysluplného mu nejde (20).

Poslední fází je intervence. Intervence je jakýkoliv krok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Intervence může znamenat, že si člověk udělá víc času na soukromý život, odjede na dovolenou, najde si nové přátele nebo se přestěhuje. Člověk se může znovu začít vzdělávat, ať už proto, aby získal lepší místo, nebo proto, aby uspokojil touhu po poznání a seberozvoji. Intervence může znamenat také nově definovat svůj vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům a přátelům (23).

Proces vyhoření může trvat několik měsíců, mnohdy je však vyvrcholením procesu trvajícího řadu let a jeho jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé (26). Vývoj syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování jednotlivých příznaků, nebo se může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity (25).

1.8 *Prevence syndromu vyhoření*

Víme-li, jak syndrom vyhoření vzniká, co mu předchází, jaké má příčiny, příznaky i jednotlivé fáze, můžeme z těchto poznatků vyvodit také způsoby prevence tohoto jevu. Prevence burnout je nanejvýš důležitá, protože je mnohem snadnější vyhoření předcházet, než jej odstraňovat.

Jestliže je burnout syndrom důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tento nepoměr zmenšit jednak na straně jednotlivce osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou organizace a kultury (3).

1.8.1 *Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce*

Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebedopory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího (3).

Zvládnutí stresu

Na počátku i v dalším průběhu fenoménu vyhoření hraje v životě člověka výraznou roli nepoměr stresorů a salutorů. Dojde-li k tomu, že zátěž podstatně převažuje možnost salutorů, dochází ke stresu. Stres pak může přejít v distres (neřešitelnou, nadlimitně těžkou stresovou situaci). Za takové situace existují podle KŘIVOHLAVÉHO (20) dvě možnosti:

- a) ubrat na straně stresorů,
- b) přidat na straně salutorů.

Ubráním na straně stresorů se myslí například vzdání se některé aktivity, které děláme. Patří sem i přenesení autority, pravomoci či části odpovědnosti na někoho jiného. Tam, kde se to za žádných okolností rozdělit nedá, je možné zcela opustit

zaměstnání, což může být v určité situaci lepší, nežli později se objevující totální vyhoření.

Druhá možnost – přidat na straně salutorů – může vést k přerůzným preventivním aktivitám, jako je relaxace a relaxační cvičení.

Relaxace je protikladem vysoké aktivace nebo stresu. Biologické procesy, které se objevují během relaxace, umožňují tělu, aby se opravilo, aby si odpočalo a aby se připravilo na optimální fungování. Pomocí cvičení se každý může naučit relaxovat a využívat relaxace ke kontrole stresu (viz. Příloha 6).

Hluboké dýchání je jedním z nejsnadnějších a nejrychlejších způsobů, jak snížit stres. Pomalé, stálé, klidné a hluboké dýchání okamžitě sníží aktivační úroveň, tělo si odpočine a načerpá nové síly. Mnoho lidí dýchá povrchově, a to je špatné, protože se tak nedostane všechen vzduch z plic. K nácviku správného dýchání je dobré každý den provádět pět až deset minut dechové cvičení (viz. Příloha 7) (27).

Existuje řada dalších typů na relaxaci, záleží na každém jedinci, který způsob mu vyhovuje a odpovídá jeho možnostem. Za zmínku stojí například imaginace (představitelství), kdy se odpoutáme od místa, kde pracujeme a představíme si v duchu místo, kde je nám dobře a je pro nás symbolem klidu, míru a pokoje. Relaxační účinek má i masáž (masáž obličeje nebo masáž šíje mezi krkem a rameny zvládne každý sám), poslech oblíbené hudby nebo vonná koupel.

Odpočinek, pozitivní přeladění, dobrá tělesná kondice

K vyhoření dochází především u lidí, kteří intenzivně pracují. Postupně jim ubývá v životě odpočinku, přičemž odpočinkem pro každého jedince může být něco jiného. Vždy však platí, že odpočinkem rozumíme činnost zcela odlišnou od činnosti, kterou vykonáváme v zaměstnání. Odpočinkem rozumějme jakési „přepnutí“ od pracovní činnosti (15). Je žádoucí, aby pracovníci vystavení nebezpečí vyhoření byli schopni a ochotni praktikovat pozitivní přeladění, jež jim umožní načerpat novou sílu. Bývá pro ně těžké oddělit se od pracovních problémů s koncem pracovní doby. Je vhodné si najít nějaký pomocný rituál, jak přeladit svoje fungování v práci a naladit se na domov. Každý sám nejlépe pozná, co mu přináší úlevu a naplňuje jej uspokojením

ze smysluplné práce. Může to být umění, sport, procházka se psem, hra s dětmi, příroda, koníčky, sběratelství, cestování a jiné (14, 3).

Zdravá životospráva, pohybové aktivity, dostatek spánku – to vše jsou doporučení, bez kterých se boj proti vyhoření neobejde. Osvojit si zdravý životní styl znamená aktivní přístup k životu a aktivní zodpovědnost za vlastní zdraví spojené i s omezením škodlivých návyků jako je kouření, nadměrné užívání alkoholu, přejídání se, nadměrné užívání léků atd. (3).

Dodržování hranic

Hranicí ve vztahu mezi dvěma lidmi je myšleno dělítko, které určuje, co je záležitostí jednoho a co je záležitostí druhého (18). Blízké setkávání se s lidmi v nouzi s sebou nese nebezpečí splynutí, kdy se tak vžijeme do klienta, tak soucítíme s druhým člověkem, že začneme žít jeho život, trápit se jeho problémy, zabývat se jím víc, než třeba svými blízkými či sami sebou. Dochází k překročení hranic, které není dobré pro pracovníka a v důsledku ani pro pacienta, protože tím můžeme ztrácet kompetenci mu dobře pomoci. Jsme-li příliš vtaženi, nemáme patřičný odstup a nevidíme všechny souvislosti a možnosti. Opakem splynutí je příliš pevně vystavená hranice nepropouštějící nic zvenku.

Zdravé je mít svoje hranice vymezené ale polopropustné a to ven i dovnitř. Pomáhající může být obětavý, pracovat pro druhé s velkým nasazením ale přitom nesmí ztrácet sám sebe s pocitem, že je druhými zneužívaný, manipulovaný či vysávaný. Ten, kdo má své hranice jasné, a kdo je respektuje u sebe i u druhých, ten se může stát dobrým pomocníkem. Práce s lidmi ho nemusí ničit či vyčerpávat ale naopak se z ní může těšit (4).

1.8.2 Sociální opora

Člověk se sice rodí jako jednotlivec, avšak prakticky vždy jako člen malé společenské skupiny (rodiny) a v průběhu celého života se dostává do jiných sociálních skupin. Může to být skupina spolužáků, kamarádů, spolupracovníků, sousedů atp. Tato společenství druhých lidí určitým způsobem spolu spjatých vytváří tzv. sociální síť (social net). Tímto termínem se vyjadřuje soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je či byla tato osoba v sociálním kontaktu a od nichž je možno očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc (21). Sociální síť funguje jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při zábraně emocionálního vyčerpání.

Termín sociální opora definuje Gerald Caplan jako trvající mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje (20). Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty a společenské normy. Podle JANKOVSKÉHO (14), tak patří mezi velmi účinné strategie prevence vyhoření fungující manželství.

Funkce sociální opory podle JEKLOVÉ a REITMAYEROVÉ (15):

- 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 neustálému odbornému růstu, růstu kompetence a profesionální kvalifikace, k morálnímu a sociálnímu zrání osobnosti, přináší motivaci a smysluplnost;
- zpětná vazba – ostatní nám poskytují informaci o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působí na ostatní, na základně těchto informací můžeme korigovat, podporovat a rozvíjet naše další snažení;

- uznání a 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;
- 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.

1.8.3 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Klientům se pak dostává vlídné, zaujaté péče lidí, kteří nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí (3). Vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny v zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Je tedy i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval (17).

Výchova a výcvik

Jak uvádí KŘIVOHLAVÝ (20), perspektivní pracovníci by se měli dozvědět, co to stres a burnout je, jak tento proces startuje a čím je ovlivňován. Měli by se naučit rozeznávat příznaky začínajícího stresového stavu a psychického vyčerpání. Měli by se seznámit s tím, jak předcházet stresovému stavu a psychickému vyčerpání a to nejen u sebe, ale i u těch lidí, s nimiž budou v práci ve styku a za něž budou nést odpovědnost.

Měli by se seznámit s možnostmi, které organizace má pro zlepšování pracovních podmínek s ohledem na prevenci stresu a burnout. Měli by poznat, jak je možno podporovat a rozvíjet struktury sociální opory v rámci organizace atp. Měli by vidět, jak je k tomu možno využívat např. pracovních porad, konferencí,

odborného školení atp. Měli by se seznámit s charakteristikami sociální komunikace. Měli by se učit rozpoznávat charakteristiky dobrých a špatných mezilidských vztahů, které mají vliv na stres a burnout a učit se tlumit negativní projevy a posilovat pozitivní projevy chování lidí v organizaci.

Růst pracovníků

Je třeba, aby zaměstnavatelé podporovali další vzdělávání pracovníků, ale také zvyšování jejich autonomie, se kterou se zvyšuje také pracovníka angažovanost a tvořivost. Ztráta zájmu, apatie se objevuje tam, kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet. Je vhodné umožnit cirkulace pracovníků, umožnit podívat se na jiná pracoviště, stáže, studijní pobyty. Doporučuje se rotace pozic tam, kde to jde i střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu (3).

Přístup vedení organizace

Zaměstnanci, kteří mají pocit kontroly nad svými pracovními úkony jsou odolní vůči vyhoření, jsou více motivovaní a udržují si svoje nadšení. Náročným úkolem pro vedení je řídit práci zaměstnanců, využívat a rozvíjet jejich talent tak, aby soustředili svoji energii a úsilí, a koordinovat spolupůsobení všech zaměstnanců.

Podle POTTEROVÉ (27), existují čtyři způsoby, kterými manažer může zvýšit pocit kontrolovatelnosti u zaměstnanců: stanovování cílů, zpětná vazba, uznání a účast.

1. *Stanovování cílů* - Cíle jsou důležité, protože ukazují cestu. Pomáhají lidem, aby se rozvíjeli, rozšířili své dovednosti a udrželi si zájem. Pokud mají zaměstnanci možnost podílet se na určování cílů, stanoví si obvykle vyšší cíle a častěji jich dosáhnou, než když se jim cíle pouze určí. Ukazuje se, že čím je přesněji a úplněji stanoveno, co kdo má dělat, co je či povinností a právem, tím je vyšší naděje, že nebude docházet k nedorozumění. Očekávání by měla být reálná a měla by odpovídat možnostem a kompetencím daného pracovníka, aby nedocházelo k jeho přetěžování a vystavování stresovým situacím.

2. *Účast* - Účast napomáhá tomu, aby byli zaměstnanci odolní proti vyhoření. Čím více vlivu mají zaměstnanci na rozhodování, které se jich týká, tím lépe. Účast otevírá komunikační kanály mezi zaměstnanci a jejich nadřízenými.
3. *Zpětná vazba* - Nestačí jen přesně stanovit cíle. Bez zpětné vazby jsou cíle bez užitku. Je důležité průběžně kontrolovat, zda byly zadane cíle splněny podle očekávání a informovat o tom zaměstnance. Ten pak podle toho může vyladit své další úsilí.
4. *Uznání* - Ukazuje se, že míra spokojenosti s prací je do značné míry přímo úměrná uznání, kterého se pracovníkovi dostává. Je zapotřebí důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání všemi možnými prostředky (nejen penězi, ale i slovním vyjádřením, zvláštními odměnami, pracovním postupem a projevy uznání) (20).

Na základě výše uvedeného byl vypracován jednoduchý model VPSZ PLUS:

- V** znamená vysvětlení vedoucího, co očekává od zaměstnanců či členů týmu, jde o jasné stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých lidí.
 - P** znamená požádání zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhu, co by mohlo na jejich úrovni pomoci k dosažení cíle či normy.
 - S** znamená stanovení postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle, resp. i stanovení dílčích cílů na této cestě.
 - Z** znamená zkontrolování dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce (a cyklus se opakuje).
- PLUS** znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony v rámci VPSZ (35).

Úprava pracovních podmínek

Vytvoření vhodných pracovních podmínek je důležitým krokem v předcházení psychického vyhoření.

Obohacení práce (job enrichment) patří k moderním termínům managementu. Rozumí se jím zpestření jednotvárné práce, umožnění větší míry společenského soužití, zapojení humoru do jinak monotónní práce (20). Rozmanitost činnosti podporuje zájem

a obnovuje energii. Práci je možné také občas narušit podnětnou pracovní poradou, různými školeními či vzdělávacími programy.

Uvolnění z centra napětí – aby nedošlo k psychickému vyhoření u pracovníků, kteří jsou nadlimitně fyzicky, duševně i citově zatíženi, potřebují se občas uvolnit a dopřát si chvíle odpočinku. K tomu dobře poslouží zvláštní místnost (tzv. retreat – útočištná místa), kam se může pracovník uchýlit, když pociťuje, že zátěž nezvládá (20). Jinou formou uvolnění z centra napětí poskytne i mimořádná dovolená na zotavenou, kdy se člověk zbaví obvyklých odpovědností a věnuje se jinému způsobu života.

Organizování času – pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti, kompetence a čas pracovníků. Zjednodušováním příliš složitých pracovních postupů a minimalizací administrativní činnosti přispívá zaměstnavatel k efektivnímu zacházení s časem zaměstnanců. Pracovník sám si má určit, kolik času věnuje té které činnosti, aby se v danou dobu mohl soustředit pouze na jeden úkol a nerozptyloval se.

Týmová spolupráce – dobrá týmová práce vede k podstatně většímu výkonu, než je součet jednotlivých individuálních výkonů. Přináší radost, ta uvolňuje energii a sdílená radost se stává dalším zdrojem motivace celého týmu. Tým sdílí společný cíl, je v něm podporována spolehlivost a smysl pro závazky, panuje v něm vzájemná důvěra a respekt a předpokládá otevřenou komunikaci. Každý má v týmu své místo a má pro něj svůj přínos (3).

Pracovní prostředí – velmi důležité je vytvoření osobního prostoru na práci, která vyžaduje soustředění a klid. Osobní útočiště je důležité také pro zajištění pocitu bezpečí a intimity v případě potřeby přeladění a relaxace. Zajištěním ticha a klidu k práci, optimální intenzitou světla a tepla se snižují negativní faktory pro vznik stresových situací. Pokud má člověk možnost zařídit si své pracoviště podle svého, ukazuje se, že se v něm cítí lépe a pracuje efektivněji. Je řada věcí, které z pracovního prostoru vytvářejí „osobní prostor“ – tzv. personalizaci prostředí (např. květiny, obrazy, fotografie, aromalampa s oblíbenou vůní, oblíbená hudba atp.) (15).

Supervize

Sociální pracovník i jeho klient jsou autentická individua, která mají různé osobnostní charakteristiky a životní zážitky. Kompetentnost při řešení daných problémů se nedá získat pouze vzděláním na univerzitě. Po ukončení studia by měla následovat celoživotní kontinuální příprava pro praxi, jejíž neoddělitelnou součástí by měla být také supervize (30).

Supervizi můžeme definovat jako systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému (34).

Cílem supervize je zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce i vzájemné spolupráce, na učení spojené s praxí a podporu profesního růstu pracovníka. Poskytuje příležitost získat nadhled nad tím, co je obtížné, nejisté, hledat nové souvislosti ve zdánlivě neřešitelné situaci (3). Supervize umožňuje soustředit se na vlastní obtíže v práci, ale také podělit se se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty (11). Supervize může pomoci i v období, kdy klesá profesionalita a je snaha ji obnovit či nově ustavit. Supervize je přímým i nepřímým způsobem dalšího vzdělávání. Úkolem supervizora je podporovat reflexi a sebereflexi supervidovaného, pomáhá mu porozumět co dělá a z jakých motivů, pomáhá sladit myšlení a jednání (3). Dobrý supervizor pomůže supervidovanému lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zpochybní nevhodné vzorce zvládání potíží (11).

Supervize může být individuální, týmová nebo skupinová. Skupina může být vedena supervizorem, ale též může jít o skupinu stejně postavených kolegů, kde nikdo není supervizorem. Jako metodu supervize považujeme i vzájemné konzultování dvou stejně postavených kolegů (18).

Supervize může pracovat s reálnými situacemi rozhovoru pracovníka s klientem, a to buď za přítomnosti supervizora při rozhovoru, nebo za použití audio- či videonahrávky sezení. Může také používat modelové situace přehrávané v supervizní

skupině (hraní rolí), případně pracovat jen s písemným záznamem rozhovoru pořizovaným supervidovaným pracovníkem (18).

Rozlišujeme supervizi administrativní, výukovou a podpůrnou. Tam kde je supervize zabudována do organizační struktury zařízení, probíhá supervize pravidelně v intervalech, které jsou dány cíli, které supervize sleduje. Supervize může být i příležitostná, neformální, naskytne-li se potřeba něco řešit. Dalším typem je krizová supervize, která může být vyžádána či vynucena okolnostmi (9).

Práce supervizora může v budoucnosti velmi výrazně ovlivnit řešení některých problémů v pracovních týmech, ve kterých jsou přítomné deficity v komunikaci a kooperaci, konflikty mezi jednotlivci a pracovními týmy, které není možné řešit jen běžnými odbornými zásahy (30). Odborně prováděná pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření (34).

1.9 *Standardy kvality sociálních služeb*

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky v souvislosti s probíhající reformou sociálních služeb zpracovalo standardy kvality sociálních služeb, které jsou souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR definuje úroveň kvality, které musí poskytované sociální služby dosahovat. Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do tří kategorií: procedurální standardy, personální standardy a provozní standardy (19).

V souvislosti s otázkou prevence syndromu vyhoření se jeví jako velmi zásadní personální standardy č. 9 a č.10.

- Standard č. 9 - Personální a organizační zajištění služby.

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu

poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytován;

- b) Poskytovatel má písemně zpracovanu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje **(36)**.

- Standard 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců.

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců;
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka **(36)**.

1.10 Východiska syndromu vyhoření

Lidé, kteří reagují na vyhoření tak, že odejdou ze zaměstnání a najdou si místo mimo svůj původní obor, mohou být zpočátku na novém místě spokojeni. Později však hrozí nebezpečí, že budou tento krok hodnotit jako své osobní selhání a ztrátu. Dalším možným řešením je změna zaměstnání v rámci oboru. Člověk se však často i na novém pracovišti setkává se stejnými problémy, takže kýžená úleva je pouze dočasná. Lidem často střídajícím tímto způsobem zaměstnání hrozí chronický pocit beznaděje a selhání. Aby se člověk vyhnul obávaným kontaktům s klienty, utíká často do vyšší pozice. Nebezpečím je, že pokud se takovýto člověk dostane do vedoucí pozice, může svým postojem nakazit i své podřízené. Jsou také lidé, kteří nepodniknou nic. Léta zůstávají na místě, za účelem jistého zaměstnání a pravidelné výplaty. To nepřináší uspokojení ani jedné straně (23).

Nejoptimálnější cesta, jak se vypořádat se syndromem vyhoření je využít své situace k osobnímu růstu. Krize může dát podnět k přehodnocení svých priorit, k rozpoznání hranic svých možností, k rozpoznání svých slabých a silných stránek, k vybudování podpůrné sítě, která bude napříště pomáhat předejít vyhoření. I z vyhoření je možné se něčemu naučit (23).

Řada lidí prožije svůj život, aniž by se jim naskytla možnost nového začátku. Je opravdu úžasné dostat v životě příležitost začít znovu. Díky vyhoření se toho o sobě může člověk spoustu dozvědět. Pozná, kdy potřebuje přibrzdit, nalezne své hranice a svá omezení. Naučí se zpomalit své tempo a každodenně plně prožívat svůj život. Navíc může všechny své nově získané zkušenosti využít v praxi (29).

1.10.1 Psychoterapie

Jako základní terapeutický prostředek se u vyhoření užívá především psychoterapeutických prostředků, nikoli farmakoterapie jako je tomu např. u léčby deprese (17). Pro počáteční stadia vyhoření se jeví jako výhodnější skupinová terapie, pro rozvinutější fáze individuální terapie (8).

Hlavním využívaným psychoterapeutickým směrem je existenciální psychoterapie, ze které v evropských podmínkách vycházejí dvě terapeutické školy – daseinsanalýza a logoterapie.

Daseinsanalýza se snaží pomoci nalézt člověku cestu k pochopení jeho existence, což je z hlediska burnout syndromu velice významné. Důraz je kladen na jedinečnost a neopakovatelnost individuality člověka a na jeho další vývoj do budoucnosti. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, být sám sebou. Terapeut má roli konzultanta, který udílí doporučení (17).

Logoterapie pomáhá najít jedinci osobní životní smysl v souladu s jeho osobností a je možné ji charakterizovat jako výchovu k odpovědnosti za vlastní život (8). Postupuje se přitom především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání. Logoterapie si klade za cíl pomoci člověku nalézt řešení v situacích existenciální frustrace. Pro osoby ve finálním stadiu vyhoření může být tato pomoc velmi podstatná, neboť jejich svět se právě zhroutil a život přestal dávat smysl (17).

V psychoterapii burnout syndromu se mohou uplatňovat i další postupy, vycházející např. z behaviorální, či kognitivně-behaviorální terapie, které se však zaměřují spíše na dílčí problémy než na podstatu problému.

2 Cíl práce

Cílem práce je monitoring systému prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace v různých typech zařízení. V rámci cíle práce bude proveden monitoring ve čtyřech typech zařízení: domov pro seniory, nemocnice, orgán sociálně-právní ochrany dětí při Městském úřadu a charita. Výzkum bude proveden vždy ve dvou zařízeních podobného typu, bude tak umožněno jejich porovnání a zajištěna lepší objektivizace získaných dat. Pouze v případě charity (konkrétně Městská Charita České Budějovice, Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba) není nalezena organizace podobného typu, která by zároveň zaměstnávala sociálního pracovníka.

Metodikou získávání dat bude technika polořízeného rozhovoru a technika sekundární a obsahové analýzy dat. Výzkum bude směřovat k získání informací o charakteru jednotlivých sociálních pracovníků a jejich úloze v organizaci, o jejich pracovním prostředí, o zdrojích stresu v jejich zaměstnání, o způsobu, jakým se jim dostává zpětné vazby a jaké mají možnosti dalšího vzdělávání. Dále bude předmětem výzkumu zjistit fungování týmové spolupráce na pracovišti, zajištění supervize a dalších preventivních opatření v organizaci.

3 Metodika výzkumu

Zvolenou metodikou výzkumu jsou polořizené rozhovory s vedoucími pracovníky, pod něž je v rámci organizační struktury začleněn sociální pracovník a technika sekundární a obsahové analýzy dat adekvátních dokumentů týkajících se prevence syndromu vyhoření.

3.1 *Polořizený rozhovor*

Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek, směřujících ke zjištění skutečností, vztahujících se ke zkoumané společenské realitě. Jde o vzájemnou interakci face to face (2).

Jako výzkumná metoda byl použit polořizený rozhovor, jelikož dává možnost doplňovat otázky v průběhu rozhovoru a individuálně ho tak přizpůsobit jednotlivým respondentům. Rozhovor obsahoval 15 rámcových otázek (viz. Příloha 1).

3.2 *Sekundární a obsahová analýza dat*

Analýza dokumentů je analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu.

Sekundární analýza je analýza dat, která už jsou někde k dispozici.

Obsahová analýza je objektivní metoda analýzy sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat obsahem sdělení, jeho formou, autorem i adresátem sdělení (1). V této práci je obsahová analýza použita i jako nástroj pro organizování záznamů získaných kvalitativními postupy.

3.3 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkum byl proveden v rozmezí měsíce března až měsíce dubna 2007 a to ve čtyřech typech organizací. Bylo osloveno celkem sedm organizací: Domov pro seniory Máj, Domov pro seniory Hvízdal, Městská charita České Budějovice – Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba, Nemocnice České Budějovice a. s., Karlovarská nemocnice a. s. nemocnice v Chebu, Oddělení sociální prevence a sociálně právní ochrany dětí na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu v Chebu, Oddělení sociálně právní ochrany dětí na odboru sociálních věcí magistrátu města České Budějovice. Posledně jmenované Oddělení sociálně právní ochrany dětí magistrátu města České Budějovice se odmítlo na výzkumu podílet z důvodu ochrany informací. Z tohoto důvodu bylo do výzkumu zahrnuto Oddělení sociálně právní ochrany dětí na sociálním odboru Městského úřadu Moravské Budějovice.

Rozhovory poskytli nadřízení pracovníci sociálních pracovníků, kteří byli kontaktováni nejdříve telefonicky. Byli informováni o významu a stručném obsahu rozhovoru a byl s nimi domluven přesný datum a čas schůzky. Pokud to byli možné byly informace doplňovány i od samotných sociálních pracovníků.

Písemný záznam rozhovoru byl prováděn souběžně s rozhovorem do záznamového listu. Rozhovory byly uskutečněny přímo v prostředí jednotlivých organizací.

Výjimkou byl rozhovor na Sociálním odboru v Moravských Budějovicích – informace byly z důvodu velké vzdálenosti získány prostřednictvím E-mailu a telefonického rozhovoru.

4 Výsledky

4.1 Domov pro seniory Máj

Název organizace: Domov pro seniory Máj – příspěvková organizace

Kontaktní údaje: Větrná 13, 370 05 České Budějovice
www.ddmajcb.cz

Rozhovor poskytli: Ing. Pavel Janda, ředitel Domova pro seniory Máj
Bc. Monika Strapková, sociální pracovnice

Charakteristika DpS Máj

Domov pro seniory Máj zahájil svoji činnost na počátku března roku 2003.

Hlavním předmětem činnosti příspěvkové organizace je poskytování ústavní sociální péče pro občany, kteří dosáhli rozhodného věku pro přiznání starobního důchodu a pro občany, kteří jsou plně invalidní. Jedná se o celoroční nebo přechodné pobyty. Doplnkovou činností organizace prováděnou pro cizí subjekty je: hostinská činnost, praní, žehlení, oprava a údržba oděvů, bytového textilu a osobního zboží.

Celková kapacita je 127 lůžek na jedno a dvoulůžkových pokojích. Veškeré prostory Domova pro seniory Máj jsou s bezbariérovým přístupem. Domov pro seniory je rozdělen na tři oddělení:

- oddělení A -poskytování sociální péče v domově pro seniory podle § 49 a 91 zákona č. 108/ 2006 Sb.
- oddělení B - poskytování sociální péče pro osoby se zdravotním postižením podle § 48 a 91 zákona č. 108/2006 Sb.
- oddělení C- poskytování sociální péče v domově se zvláštním režimem podle § 50 a 91 zákona č. 108/2006 Sb.

Organizační struktura DpS Máj

Domov pro seniory Máj , p. o. je v souladu s organizačním řádem vnitřně členěn do tří úseků:

- a) správa (administrativa, sociální pracovníce, recepce, prádelna, údržba),
- b) zdravotnický úsek (oddělení A, ošetrovatelské oddělení B určené obyvatelům upoutaným na lůžko nebo vyžadujícím jinou náročnou ošetrovatelskou péči, ošetrovatelské oddělení C určené pro ošetrování dementních obyvatel, fyzioterapie, ergoterapie, pracovníce sociální péče, úklid),
- c) stravovací úsek (kuchyně, kavárna, sklad potravin).

Charakteristika sociálních pracovníků

V DpS Máj pracují tři sociální pracovníce na plný pracovní úvazek, jejich pracovní doba je pevně daná. Dvě pracují v zařízení od jejího vzniku, třetí zde pracuje pět měsíců. Jedna má magisterské vzdělání, jedna bakalářské vzdělání, služebně nejmladší pracovníce si dodělává bakalářské studium na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích.

Každá z pracovníků má ve své agendě klienty jedné stanice, dvě mají na starost 40 klientů, jedna jich má 47.

Sociální pracovníce mají jasně stanoveny odpovědnosti a povinnosti ve své pracovní náplni.

Pracovní prostředí

Kanceláře sociálních pracovníků jsou umístěny v přízemí budovy, je to vhodné zejména při kontaktu s novými klienty a při kontaktu s rodinami – není těžké je najít. Jedna sociální pracovníce má svoji vlastní kancelář. Druhé dvě sdílejí společné prostory, což není zrovna ideální. Jejich vztah je velmi dobrý. Na jednu stranu je výhodné, že si mohou při práci vzájemně pomáhat a poradit. Co je však závažnější, je že je porušena intimita při jednání s klientem. Prozatím se tento nedostatek řeší odchodem jedné pracovníce z kanceláře, pokud druhá jedná s klientem, což však druhou

zdržuje od práce. V dohledné době bude problém zcela vyřešen rozšířením zařízení do další přilehlé budovy. Pracovnice pak budou mít každá svoji vlastní kancelář.

Kanceláře jsou velmi příjemné, vládne zde pohoda, každá pracovnice si může svoji kancelář zútulnit vlastními doplňky, fotografiemi atd. Materiální vybavení kanceláří je na dobré úrovni.

V zařízení není k dispozici tzv. útočištné místo.

Zdroje stresu

Jako možné zdroje stresu se při výkonu práce sociálního pracovníka v DpS jeví zejména:

- práce s problémovými klienty (i komunikace s potencionálními klienty, pro které není v zařízení volné místo),
- každodenní kontakt s klienty,
- jednání s rodinami klientů,
- v současné době i velké množství administrativy (v souvislosti se změnami v legislativě).

Výskyt syndromu vyhoření

V zařízení se se syndromem vyhoření sociálního pracovníka doposud potýkat nemuseli.

Týmová spolupráce

V DpS funguje týmová spolupráce. Sociální pracovnice jsou v kontaktu jak se zdravotnickým personálem, tak s ředitelem organizace.

Zpětná vazba

Všechny pracovnice jsou členkami rady vedení, která se schází každé pondělí. Na poradě má každý možnost probrat události minulého týdne, vznést své připomínky a problémy a jsou nastíněny plány do budoucna. Sociální pracovnice zde získávají zpětnou vazbu od vedení o své vykonané práci.

Obeznamení s problematikou syndromu vyhoření, profesní růst

Sociální pracovníce se účastní přednášek a seminářů se zdravotnickou i sociální tematikou. Jeden z nich byl na téma: Co je syndrom vyhoření a jak mu předcházet.

V současné době absolvují vzdělávací cyklus pod vedením MuDr. Frnocha ze vzdělávacího střediska ANDRA z Vimperka. Cyklus je uspořádán do bloků, přičemž probíhá vždy jeden v měsíci. Jejich náplní je:

- Komunikace – účastníci se zabývají těmito tématy: první dojem, problematika haló efektu.
- Kreczmarova typologie; typy klientů a specifický přístup k nim; umění naslouchat jako důležitý předpoklad dorozumění mezi lidmi; emoční inteligence, teorie vnitřních konfliktů; umění vést rozhovor; řeč těla (mimika, gestikulace, proxemika, haptika).
- Psychohygiena – probírají se tato témata: životospráva z hlediska duševní hygieny, zvládání zvýšené emoční tenze, stres a stresory na pracovišti a v sociálním prostředí, deprese, typy relaxačních cvičení. Blok zahrnuje praktický nácvik jednotlivých relaxačních cvičení jako je prosté svalové uvolnění, progresivní relaxace, muzikoterapie, různé druhy autogenních tréninků apod.
- Praktická část cyklu zahrnuje testy, které napomůžou pracovníkům poznat více své vlastní schopnosti v umění naslouchat, vést rozhovor, využívat empatie k lepšímu porozumění, poznat sám sebe při jednání z hlediska využívání neverbálních projevů. Součástí výcviku je též využívání psychoher.

DpS Máj spolupracuje s dalšími zařízeními podobného typu. V rámci výměny zkušeností se mohou i sociální pracovníce účastnit exkurzí do jiných zařízení (DpS Hvízdal, G-centrum, DpS Soběslav, DpS v Táboře, DpS v Netolicích atd.).

Supervize

Velmi dobře zde funguje supervize mezi kolegy, tedy jednotlivými sociálními pracovníky. Podle slov sociální pracovníce, by bylo vhodné zavést ještě externí

týmovou supervizi, která by propojila a zlepšila spolupráci a koordinaci činnosti zdravotnického personálu a sociálních pracovníků.

Zaměstnanecké výhody

Z Fondu kulturních a sociálních potřeb je každému pracovníkovi zařízení včetně sociálních pracovníků poukazováno na osobní účet 3.000 Kč ročně. Tuto částku nejčastěji využívají k úhradě sportovních aktivit a kulturních akcí, dále také jako příspěvek na penzijní připojištění.

Zaměstnanci mohou využívat bezplatnou rehabilitaci v rámci zařízení. Dále je zde k dispozici kadeřnictví (na to se již bezplatnost nevztahuje).

Prevence syndromu vyhoření v organizaci - souhrn

- další vzdělávání formou vzdělávacích bloků,
- klima na pracovišti – týmová spolupráce,
- rozmanitost práce – zabývání se volnočasovými aktivitami klientů jako forma odreagování se od kancelářské práce,
- supervize mezi kolegy,
- příjemné pracovní prostředí (pokud nebereme v potaz společnou kancelář dvou pracovníků),
- rehabilitace v rámci zařízení, příspěvek na kulturní a sportovní aktivity.

4.2 Domov pro seniory Hvízdal

Název organizace: Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, p. o.,
příspěvková organizace zřízena statutárním městem České
Budějovice

Kontaktní údaje: U Hvízdala 6, 370 11 České Budějovice
www.domovproseniory-hvizdal.cz

Rozhovor poskytly: Mgr. Ludmila Kubelová, ředitelka DpS
Jaroslava Martínková, sociální pracovnice

Charakteristika DpS Hvízdal

Od roku 1990 do konce roku 2006 fungovalo zařízení jako ÚSP Hvízdal – domov důchodců a pension pro důchodce. V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 se zařízení transformovalo od 1.1. 2007 na Domov pro seniory Hvízdal, příspěvková organizace.

Posláním Domova pro seniory Hvízdal je zajistit kvalitní pobytové sociální služby s celodenním stravováním a 24 hodinovou péčí osobám, které z důvodu věku či zdravotního stavu nemohou již pobývat ve svém domácím prostředí.

Na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách poskytuje:

- Podle § 48 pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Podle § 49 pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Podle § 50 pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v tomto zařízení při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

- Podle § 44§ odlehčovací služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (maximálně 3 měsíce).

Po ukončení přechodného období podle zákona č. 108/2006 Sb., a prováděcí vyhlášky č.505/2006 Sb., v platném znění, nebo v případě, že se stávající klient rozhodne s poskytovatelem služeb „Smlouvu“ uzavřít již v průběhu tohoto období, budou všem uživatelům poskytovány služby dle výše uvedeného zákona na základě nové sepsané „Smlouvy“ s poskytovatelem Domovem pro seniory Hvízdal, příspěvková organizace.

Charakteristika sociálních pracovníků DpS Hvízdal

V zařízení působí 3 sociální pracovníce na plný pracovní úvazek, jejich pracovní doba je pevně daná. Dvě z nich jsou diplomované specialistky, třetí v současné době dokončuje bakalářské studium na Teologické fakultě v Českých Budějovicích (obor Sociální a charitativní práce). Sociální pracovníce mají jasně dané kompetence v náplni práce a podepsanou hmotnou zodpovědnost. V nejbližší době bude přijata čtvrtá sociální pracovníce (absolventka magisterského studia Zdravotně sociální fakulty).

Sociální pracovníce zabezpečují převážně sociální gerontologii, která je zaměřena na mezilidské vztahy – člověk a společnost, reagují na biologické, psychické a sociální změny. Zajišťují přijímání nových uživatelů DpS včetně uzavření „Smlouvy“. Vyplácí zůstatky důchodů, vedou evidenci vkladních knížek (depozit), cenných věcí apod. Pomáhají při zajišťování soukromých věcí uživatelů. Provádějí sociální šetření žadatelů o služby v jejich přirozeném prostředí.

V zařízení je celkem 270 uživatelů, kteří jsou rozděleni mezi jednotlivé sociální pracovníce, dá se tedy říci, že každá má na starost přibližně 67 uživatelů. Je ale nutné brát v potaz i možné budoucí uživatele, u kterých dělají sociální pracovníce šetření v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Pracovní prostředí

Každá ze sociálních pracovníků má svoji vlastní kancelář, kde má klid a ticho pro práci. Kanceláře jsou materiálně vhodně vybavené, pracovníci si je mohou vyzdobit podle svého (vlastní fotografie, květiny). Část pracovní doby tráví pracovníci mimo kancelář na šetřeních v rodinách budoucích klientů.

Jako útočištné místo slouží tzv. denní místnost.

Zdroje stresu

- komunikace s klienty,
- komunikace s příbuznými klientů,
- množství administrativy v souvislosti s novým zákonem O sociálních službách.

Výskyt syndromu vyhoření v zařízení

Paní ředitelka prováděla mezi zaměstnanci dotazníkové šetření na průkaz syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření nebyl prokázán.

Týmová spolupráce

V organizaci dobře funguje týmová spolupráce na všech úrovních – tzn. jak mezi zaměstnanci a vedením, tak i mezi zaměstnanci na různých pozicích.

Zpětná vazba

Sociální pracovníci dostávají od svého vedení metodické pokyny. Dále se účastní pravidelných porad, kde dostávají zpětnou vazbu. Dle potřeby jsou operativně pořádány další porady. Nezanedbatelná je také zpětná vazba, kterou pracovníci dostávají dennodenně od klientů zařízení.

Obeznamení s problematikou syndromu vyhoření, profesní růst

Paní ředitelka pořádala přednášku na téma syndrom vyhoření. Sociální pracovníci v organizaci se dále vzdělávají formou školení a seminářů. Mají k dispozici také odbornou literaturu (knihy a časopisy) v knihovně DpS k doplňování znalostí.

Supervize

V organizaci není zajištěna pro sociální pracovníky externí supervize. Závažnější problémy superviduje ředitelka DpS. Dobře funguje supervize mezi kolegyněmi navzájem.

Zaměstnanecké výhody

Z Fondu kulturních a sociálních potřeb jsou hrazeny akce pro všechny zaměstnance DpS – jedná se např. o společné hraní bowlingu jednou za měsíc, zájezdy do lázní Třeboň a do bazénu v Německu, návštěvu divadla v Českém Krumlově, chození na plovárnu v ČB. Na společných akcích se účastní zaměstnanci celého zařízení a přispívají tak ke stmelení kolektivu.

Dále se v hale DpS konají různé společenské a kulturní akce (večerní taneční zábavy, různá vystoupení), kterých se sociální pracovníci účastní a hlavně se podílejí i na jejich přípravě.

Prevence syndromu vyhoření v organizaci - souhrn

- možnost využít psychologa v zařízení,
- týmová spolupráce,
- supervize mezi kolegy,
- společné akce zaměstnanců, společenské akce pro celý DpS,
- do budoucnosti: dvakrát do měsíce bude zařízení docházet Doc. PhDr. Václav Prokopius, CSc., který bude se zaměstnanci individuálně hovořit.

4.3 Porovnání DpS Máj a DpS Hvízdal

DpS Máj a DpS Hvízdal jsou z hlediska prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace srovnatelná zařízení. Souhrnný přehled udává tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Porovnání DpS Máj a DpS Hvízdal.

Zkoumaný jev	DpS Máj	DpS Hvízdal
Počet sociálních pracovníků	3	3
Počet klientů DpS na jednoho pracovníka	40 - 47	67
Předchozí výskyt syndromu vyhoření	NE	NE
Týmová spolupráce	ANO	ANO
Zpětná vazba	ANO	ANO
Profesní růst	vzdělávací cyklus	školení a semináře
Obeznamení s problematikou vyhoření	ANO	ANO
Vhodné materiální vybavení pracoviště	ANO	ANO
Ticho, klid při práci, soukromí pro klienty	NE	ANO
Personalizace prostředí	ANO	ANO
Útočištné místo	NE	ANO
Supervize externí	NE	NE
Supervize mezi kolegy	ANO	ANO
Zaměstnanecké výhody	FKSP, rehabilitace	FKSP, rehabilitace

Zdroj: Vlastní výzkum.

V obou domovech pro seniory pracují 3 sociální pracovníce. V DpS Máj připadá na jednu pracovníci 40 až 47 stálých klientů, v DpS Hvízdal přibližně 67 stálých klientů. Ani v jednom zařízení doposud nebyl prokázán syndrom vyhoření. V obou organizacích funguje týmová spolupráce i zpětná vazba od klientů a vedení. Se syndromem vyhoření jsou v obou případech pracovníci seznamováni formou přednášek a seminářů. Profesní růst je v DpS Máj zajištěn formou vzdělávacího cyklu, v DpS Hvízdal se účastní pracovníci jednotlivých seminářů a školení. Kanceláře sociálních pracovníků jsou v obou domovech pro seniory vhodně materiálně vybavené a je zde umožněna tzv. personalizace prostředí. V DpS Máj není oproti DpS Hvízdal zajištěno pro dvě pracovníce, které sdílejí společnou kancelář, ticho a klid při práci a soukromí při jednání s klienty a zrovna tak zde není k dispozici útočištné místo. Ani v jednom zařízení prozatím nefunguje externí supervize, složitější případy jsou

řešeny s nadřízenými, supervize mezi kolegy funguje na dobré úrovni. Obě organizace poskytují sociálním pracovníkům zaměstnanecké výhody z FKPS a poskytují možnost rehabilitace v rámci zařízení.

Definované zdroje stresu, společné pro obě zařízení:

- každodenní kontakt a komunikace s klienty,
- komunikace s rodinami klientů,
- zvýšené množství administrativní práce v souvislosti se změnami v legislativě.

4.4 Nemocnice České Budějovice a. s.

Název organizace: Nemocnice České Budějovice, a. s.

Kontaktní údaje: Boženy Němcové 585/54, 370 87 České Budějovice
www.nemcb.cz

Rozhovor poskytla: Miluše Jarošová, vedoucí pracovnice pro sociální službu

Charakteristika organizace

Nemocnice České Budějovice patří mezi největší zdravotnická zařízení v České republice. Má lůžkovou kapacitou zhruba 1 700 lůžek, na 1 350 lůžkách poskytuje akutní péči, z toho 350 má charakter specializované a vysoce specializované péče, zbylých 350 lůžek představují doléčovací lůžka následné péče a kapacita plicní léčebny ve Vyšším Brodě. Nemocnice má 40 zdravotních oddělení s řadou specializací a pododborů a celkem 2 700 zaměstnanců.

Od roku 2002 je vlastníkem nemocnice Jihočeský kraj a v roce 2004 došlo k transformaci z příspěvkové organizace na akciovou společnost, jejímž jediným akcionářem je kraj.

Charakteristika sociálních pracovníků

V nemocnici působí 6 sociálních pracovníků, přehled oddělení, ve kterých působí podává tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Sociální služba na odděleních – Nemocnice České Budějovice a. s.

Sociální pracovníce	Oddělení
Sociální pracovníce A	• 1. odd. následné péče • plicní a infekční odd. • odd. pracovního lékařství • odd. nukleární medicíny
Sociální pracovníce B	• 1. odd. následné péče • kožní odd. • astroenterologické odd. • neurologické odd. • anesteziologicko – resuscitační odd. horní areál
Sociální pracovníce C	• 2. odd. následné péče • odd. úrazové a plastické chirurgie • odd. ušní, nosní, krční • stomatochirurgické odd. • oční odd.
Sociální pracovníce D	• psychiatrické odd. • plicní léčebna • ortopedické odd. • nervové odd. • anesteziologicko – resuscitační odd. dolní areál
Sociální pracovníce E	• onkologické odd. • interní odd. • rehabilitační odd. • kardiologické odd. • kardiochirurgické odd.
Sociální pracovníce F	• dětské odd. • neonatologické odd. • ženské odd. • chirurgické odd. • urologické odd.

Zdroj: Průvodce sociálními službami města České Budějovice 2007 (28).

Všechny sociální pracovníce mají střední zdravotnické vzdělání, dále tři mají magisterské vzdělání a další absolvovaly PSS (PSS = postgraduální studium, které je zakončené osvědčením, se specializací).

Každá řeší v průměru 5 případů denně (někdy však až 10 případů).

V nemocnici funguje dobrý systém zaškolování nových pracovníků. Každá pracovníce absolvuje 1,5-roční nástupní praxi, po které musí splnit podmínky závěrečného testu. Zároveň má během této doby možnost zjistit, na jaké klienty by se chtěla v budoucnu orientovat.

Pracovní prostředí

Každá sociální pracovníce má svou vlastní kancelář, která poskytuje klid a soukromí při jednání s klientovou rodinou. Mají umožněnu personalizaci prostředí. Kanceláře jsou špatně vybaveny co se týče výpočetní techniky (pouze jedna pracovníce má k dispozici počítač s internetovým připojením). Útočištné místo zde k dispozici není.

Zdroje stresu

- velké množství práce – někdy řeší problematiku až 10 klientů denně, příliš velké množství informací od různých klientů a různé povahy,
- situace potřebuje často okamžité řešení, někdy se však problém přesouvá do dalších dní,
- malé pravomoci sociálních pracovníků ve zdravotnictví - problémy klienta řeší prostřednictvím lékaře a rodiny klienta,
- jednání s rodinou - rodina neuvádí pravdu, někdy vůbec nespolupracuje.

Výskyt syndromu vyhoření v zařízení

Vedoucí pracovníce pro sociální službu se se syndromem vyhoření na pozici sociální pracovníce v nemocnici ještě nesetkala.

Týmová spolupráce

Vedoucí pracovníce pro sociální službu považuje týmovou práci za základ pro efektivní práci sociálních pracovníků v nemocnici. Sociální pracovníce si vyměňují informace s lékaři, staničními sestrami i rehabilitačními pracovníky. Jsou jakýmsi prostředníkem mezi nemocným, lékařem, rodinou a následnými institucemi. Funguje také spolupráce mezi jednotlivými pracovníci, všechny jsou v případě nepřítomnosti (nemoc, dovolená ...) vzájemně zastupitelné.

Jednou do měsíce mají všechny sociální pracovníce poradou, která je důležitá pro fungování celého týmu pracovníků. Dostávají zde informace z porady vrchních sester a informace o dění v celé nemocnici.

Zpětná vazba

Kdykoliv během dne se mohou sociální pracovníce obrátit na svoji vedoucí a požádat ji o zpětnou vazbu (vedoucí na tom přímo trvá). Zpětné vazby se jim také dostává na pravidelných poradách. Funguje zde i zpětná vazba od samotných klientů - pacientů.

Obeznamení s problematikou vyhřetí, profesní růst

Sociální pracovníce absolvovali seminář na téma: Práce zdravotní sestry aneb, jak (ne)vyhořet. Celkem absolvují sociální pracovníce přibližně 5 seminářů ročně, účastní se konferencí v Brně a v Praze. Obsahem seminářů bylo např.: Komunikace s pacienty a příbuznými či Sociální pracovník ve zdravotním a sociálním zařízení. Dále se jednotlivé sociální pracovníce účastní seminářů, které se přímo týkají problematiky klientů, se kterými pracují. V tomto roce využívají seminářů ze Sestry - Kalendáře vzdělávacích akcí 2007.

Supervize

Supervizorem je pro všechny sociální pracovníce jejich nadřízená, tedy vedoucí pracovníce pro sociální službu, a to kdykoliv v případě potřeby.

nyní jako sociální pracovnice. Již v době, kdy působila jako hlavní sestra, vykonávala současně funkci sociální pracovnice. To bylo časově i organizačně velmi náročné, a již 10 let vykonává „pouze“ funkci sociální pracovnice. Absolvovala postgraduální studium zakončené osvědčením, specializační.

Sociální pracovnice má jasně dané pravomoci a kompetence v pracovní náplni.

Má pevnou pracovní dobu, pokud má napracované přesčasy, může si je vybrat ve formě volna.

Denně řeší problematiku přibližně pěti klientů.

Pracovní prostředí

Sociální pracovnice má k dispozici vlastní kancelář, kde má ticho a klid pro práci, materiálně dobře vybavenou. Je příjemná i vizuálně, vyzdobená osobními věcmi. K dispozici je v ní malá sedačka pro příjemnější a uvolněnější jednání s rodinou klienta. Jako útočištné místo sociální pracovníci slouží kancelář hlavní sestry, kam může kdykoliv přijít.

Zdroje stresu

- komunikace s lékařem,
- komunikace s rodinou klienta.

Výskyt syndromu vyhoření v zařízení

Od počátku je na pracovní pozici sociální pracovnice již výše zmíněná, které se syndrom vyhoření vzhledem k odolné a pozitivně laděné osobnosti úspěšně vyhýbá.

Týmová spolupráce

Týmová práce je pro sociální pracovníci v nemocnici základem. Je pro ni velkou výhodou, že v nemocnici působí již delší čas a zná většinu ošetřujícího personálu na všech odděleních, s kterým si vyměňuje cenné informace o pacientech/klientech.

Zpětná vazba

Zpětnou vazbu získává sociální pracovnice od nadřízené, tedy hlavní sestry, kdykoli dle potřeby.

Obeznamení s problematikou syndromu vyhoření, profesní růst

Sociální pracovnice absolvovala seminář o syndromu vyhoření. V roce 2006 se účastnila dvou odborných konferencí. Každý měsíc se účastní odborných seminářů v rámci nemocnice, které slouží zároveň zdravotnickému personálu.

Má k dispozici odborný časopis Sestra.

Supervize

Supervizorem je svým způsobem hlavní sestra.

Zaměstnanecké výhody

Sociální pracovnice nemá žádné zaměstnanecké výhody.

Prevence syndromu vyhoření v organizaci – souhrn

- dobrá týmová spolupráce,
- vhodné pracovní prostředí,
- odborné semináře,
- supervize prováděná hlavní sestrou.

4.6 Porovnání Nemocnice České Budějovice a. s. a Karlovarské nemocnice a. s. nemocnice v Chebu

Nemocnice v Českých Budějovicích a nemocnice v Chebu jsou z hlediska velikosti i co do personálního zajištění sociální služby dosti rozdílné, přesto se dají z hlediska prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace vyzorovat společné znaky. Přehled podává tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Porovnání Nemocnice České Budějovice a. s. a Karlovarské nemocnice a. s. nemocnice v Chebu.

Zkoumaný jev	České Budějovice	Cheb
Počet sociálních pracovníků	6	1
Počet řešených případů denně	5	5
Nástupní praxe	ANO	-
Předchozí výskyt syndromu vyhoření	NE	NE
Týmová spolupráce	ANO	ANO
Zpětná vazba	ANO	ANO
Profesní růst	semináře	semináře
Obeznamení s problematikou vyhoření	ANO	ANO
Vhodné materiální vybavení pracoviště	NE	ANO
Ticho, klid při práci, soukromí pro klienty	ANO	ANO
Personalizace prostředí	ANO	ANO
Útočištné místo	NE	ANO
Supervize externí	NE	NE
Supervize mezi kolegy/od nadřízeného	ANO	ANO
Zaměstnanecké výhody	NE	NE

Zdroj: Vlastní výzkum.

Zatímco v nemocnici v Českých Budějovicích pracuje 6 sociálních pracovníků, v Chebské nemocnici působí pouze jedna pracovnice. Avšak počet klientů připadajících na jednu pracovnici je přibližně stejný a denně řeší přibližně 5 případů. V nemocnici v Českých Budějovicích absolvují pracovnice nástupní praxi o délce 1,5 roku, během které získávají zkušenosti (prověřené testem) a zjišťují, s kterými klienty by rády pracovaly do budoucna. V nemocnici v Chebu nebyla nástupní praxe zjišťována. Ani v jedné nemocnici zatím nebyl syndrom vyhoření na pozici sociálního pracovníka zaznamenán. Obě nadřízené sociálních pracovníků zdůrazňují důležitost týmové

spolupráce pro efektivní práci sociální pracovnice v nemocnici, přičemž v obou nemocnicích funguje na dobré úrovni. Pracovnicím se dostává zpětné vazby, zejména pak od nadřízených pracovníků a to v obou nemocnicích. Další vzdělávání probíhá v obou zařízeních formou odborných seminářů, jejichž obsahem už byla i problematika syndromu vyhoření. Co se týče pracovního prostředí, v obou případech mají pracovnice k dispozici svou vlastní kancelář, kde mají zajištěn klid a ticho pro práci a umožněnu personalizaci prostředí. Oproti nemocnici v Chebu jsou však kanceláře pracovníků v Českých Budějovicích velmi špatně materiálně vybavené, chybí zde především výpočetní technika s přístupem na internet, dále zde pracovnice také nemají k dispozici tzv. útočné místo. V nemocnici v Českých Budějovicích funguje supervize mezi kolegyněmi navzájem a od nadřízené, v Chebu je supervizorem sociální pracovnice v případě potřeby hlavní sestra. Ani v jedné nemocnici nemají sociální pracovnice možnost využívat externí supervizi ani žádné zaměstnanecké výhody.

Definované zdroje stresu, společné pro obě zařízení:

Nadřízené vyjmenovaly v obou případech několik možných zdrojů stresu, které sociální pracovnice ohrožují. Je však pouze jeden jediný, na kterém se shodly obě:

- komunikace s rodinou pacienta.

4.7 Městský úřad Cheb, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociální prevence a SPOD

Název organizace: Městský úřad Cheb, odbor sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociální prevence a SPOD

Kontaktní údaje: Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, 26. dubna 4, 350 02 Cheb
www.mestocheb.cz

Rozhovor poskytla: Radka Rynešová, vedoucí oddělení sociální prevence a sociálně-právní ochrany dětí
Zdeňka Drožčáková, DiS.,

Charakteristika oddělení sociální prevence a SPOD

Oddělení sociální prevence a sociálně-právní ochrany dětí:

1. Rozhoduje o poskytování mimořádné okamžité pomoci, o výchovných opatřeních, o svěřením dítěte do péče budoucích osvojitelů nebo pěstounů.
2. Poskytuje pomoc při překonávání jejich obtížných životních poměrů.
3. Zabezpečuje preventivní a poradenskou činnost.
4. Sleduje výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.
5. Pečuje o děti vyžadující zvýšenou pozornost.
6. Vykonává funkci opatrovníka nebo poručníka v oblasti sociálně právní ochrany dětí.
7. Zajišťuje činnost romského poradce.
8. Poskytuje základní sociální poradenství.
9. Na úseku prevence kriminality a drogových závislostí sestavuje plán a rozpočet kapitoly bezpečnost a veřejný pořádek, sleduje a zodpovídá za čerpání rozpočtu, navrhuje změny rozpočtu; kontroluje a zodpovídá za hospodárné vynakládání finančních prostředků, spolupracuje s finančním odborem MěÚ; čtvrtletně vypracovává hodnocení čerpání rozpočtu, průběžně provádí kontrolu jednotlivých položek; zajišťuje přípravu projektů prevence kriminality a drogových závislostí na Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví, Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky a další instituce, které se zabývají dotačními tituly;

zajišťuje realizaci schválených projektů; ve spolupráci s výběrovou komisí zabezpečuje přípravu výběrových řízení na podpořené projekty; provádí vyúčtování projektů; provádí veškeré administrativní činnosti spojené s realizací projektů; provádí kontrolu poskytování peněz a dohled na jejich účelovost; úzce spolupracuje s institucemi státní správy, samosprávy, občanskými sdruženími, neziskovými organizacemi a dalšími organizacemi zabývající se prevencí sociálně patologických jevů ve městě Chebu; spolupracuje s protidrogovou komisí, orgánem sociálně právní ochrany dětí a orgány projednávajícími přestupky; zajišťuje analytickou činnost v oblasti prevence kriminality a drogových závislostí a předává je krajskému úřadu.

10. Zajišťuje komplexní agendu ke komunitnímu plánu rozvoje sociálních služeb.

Charakteristika sociálních pracovníků

Na oddělení pracuje 7 pracovníků, kteří absolvovali vyšší odborné, bakalářské či magisterské studium. Sociální pracovníci mají jasně stanovené pravomoci, zodpovědnost a náplň práce. Mají každý ve své péči přibližně 300 klientů.

Pracovní prostředí

Pracovníkům chybí klid pro práci, ruší je hluk z chodby, který propouští dveře. Kanceláře mají základní vybavení, k dispozici má každá sociální pracovnice vlastní počítač s připojením na internet. Mohou si svou kancelář samy vyzdobit. Pracovníci nemají k dispozici útočištné místo.

Zdroje stresu

- časový stres,
- jednání s nepřizpůsobivým klientem,
- nadměrný počet klientů na jednoho pracovníka,
- kolegiální vztahy.

Výskyt syndromu vyhoření v zařízení

U jedné pracovnice se začaly projevovat příznaky syndromu vyhoření, což vedlo až k nevhodnému jednání s klienty. Problematika byla řešena s vedoucí odboru.

Týmová spolupráce

Kolegové jsou schopni si poradit a vyjít vstříc zejména při řešení závažnějších problémů.

Zpětná vazba

Zpětnou vazbu získávají pracovníci od samotných klientů, někdy i samy přijdou říct, že jim spolupráce pomohla a vše už funguje. Významnou zpětnou vazbou je pro ně též výsledek soudního řízení, který ukáže jak účinná byla jejich práce s klientem.

Profesní růst, obeznámení s problematikou syndromu vyhoření

Problematiku vyhoření pracovníci znají ze svých studií na vyšší odborné nebo vysoké škole, zvláštní pozornost jí na pracovišti věnována není.

Pro pracovníky jsou pořádána školení a semináře. Studijní volna dostávají pouze při prvním studiu vyšší odborné školy nebo vysoké školy.

Supervize

Na pracovišti možnost supervize není.

Zaměstnanecké výhody

Sociální pracovníci dostávají k dispozici poukázky do bazénu, dále dostávají příspěvky na dovolenou, na penzijní připojištění, a na různé kulturní akce a zájezdy.

Prevence syndromu vyhoření v organizaci – souhrn

- školení a semináře.

4.8 Sociální odbor Městského úřadu Moravské Budějovice, sociálně-právní ochrana dětí

Název organizace: Sociální odbor Městského úřadu Moravské Budějovice

Kontaktní údaje: nám. Míru 31, 676 02 Moravské Budějovice
www.mbudejovice.cz

Rozhovor poskytli: Ing. Jana Loiblová, vedoucí sociálního odboru,
Bc. Pavla Tesařová, sociálně-právní ochrana dětí

Charakteristika pracovníků sociálně-právní ochrany dětí

Na sociálním odboru Městského úřadu Moravské Budějovice mají na starost sociálně- právní ochranu dětí tři pracovníci. Jedna má na starosti sociálně-právní ochranu dětí, jedna sociálně-právní ochranu dětí a k tomu náhradní rodinnou péči, a poslední (muž) je kurátorem pro mládež a zároveň romským koordinátorem.

Je velmi těžké určit, kolik klientů připadá na jednoho pracovníka. Velmi přibližně je to 200 klientů ročně na jednoho pracovníka. Kolik případů denně řeší jeden pracovník, je též velmi těžké odhadnout – někdy žádný, někdy až 15.

Jeden pracovník vystudoval VOŠ sociálně právní, jeden má sociálně-právní nástavbu a jeden středoškolské odborné vzdělání.

Pracovníci SPODu mají jasně stanovenou pracovní náplň.

Sociálně právní ochrana dětí se řídí zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje :

- a) poradenskou a administrativní činnost v místě výkonu práce,
- b) náhradní rodinnou péči (poradenskou činnost), péči o zneužívané a týrané děti,
- c) zastupování nezletilých dětí v roli kolizního opatrovníka v řízeních probíhajících u soudu,
- d) terénní práci.

Kurátor pro mládež řeší závadové chování dětí a mládeže, hledá příčiny takového chování, navrhuje výchovná opatření (sankce) a hlavně se snaží tomuto jednání nezletilých a mladistvých předcházet. K řešení závadového chování mladistvých a nezletilých (přestupky a trestné činy), je nutná spolupráce orgánů činných v trestním řízení (policie, soudy, státní zastupitelství, městské a obecní úřady). Preventivní činnost je zaměřena zejména na školní mládež, kde ve školách jsou prováděny přednášky na uváděné téma. Jde zejména o povinnosti mladistvých při dosažení věku 15-ti let a s tím spojené trestní odpovědnosti. Zde zaznamenáváme největší absenci informací.

Pracovní prostředí

Všichni tři pracovníci sdílejí společnou kancelář, z tohoto důvodu jim chybí při práci ticho, klid i soukromí při jednání s klienty. Materiální vybavení kanceláří je na dobré úrovni, je doplňováno podle potřeb pracovníků. Pracoviště si mohou zvelebit podle svých představ.

Pracovníci nemají možnost uvolnění z centra napětí.

Zdroje stresu

- společná kancelář pro tři pracovníky,
- nedorozumění s kolegy,
- neodpovídající finanční ohodnocení,
- byrokracie.

Výskyt syndromu vyhoření v zařízení

Na pracovišti se již u jedné pracovnice syndrom vyhoření objevil. Řešením byla změna zaměstnání.

Týmová spolupráce

Týmová spolupráce je podporována při složitějších případech, kdy je třeba konzultace s kolegyněmi a s vedoucí odboru.

Zpětná vazba

Pracovníci dostávají zpětnou vazbu zejména od samotných klientů, na konečném výsledku spolupráce s nimi mohou posoudit nakolik byla jejich práce produktivní. Někdy přijdou i sami klienti a sdělí, že se situace zlepšila.

Obeznamení s problematikou syndromu vyhoření, profesní růst

Většina pracovníků se s problematikou syndromu vyhoření setkává při současném nebo již proběhlém studiu. Krom toho jsou tu nabídky různých školení, prozatím nebyl problém s tím, že by byla jejich účast na školení omezována něčím jiným než časovými možnostmi každého pracovníka.

Pracovníci mají možnost si při zaměstnání doplnit vyšší vzdělání a účastnit se školení a seminářů.

Supervize

Na pracovišti nemají pracovníci možnost supervize.

Zaměstnanecké výhody

Z Fondu kulturních a sociálních potřeb si pracovníci mohou hradit například vitamíny, koupit sportovních potřeb aj., dále dostávají vánoční dárek. Jedenkrát za rok jsou z FKPS pořádána neformální setkání.

Prevence syndromu vyhoření v organizaci – souhrn

- dobrý pracovní kolektiv – vzájemné sympatie a respektování se,
- odborná školení.

4.9 Porovnání Městského úřadu Cheb, odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociální prevence a SPOD a Sociálního odboru Městského úřadu Moravské Budějovice, sociálně-právní ochrany dětí

Na obou pracovištích se z hlediska prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace objevují velmi podobné rysy. Přehled udává tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Porovnání SPODu v Chebu a v Moravských Budějovicích.

Zkoumaný jev	Cheb	Moravské Budějovice
Počet sociálních pracovníků	7	3
Počet klientů ročně (velmi přibližně)	300	200
Předchozí výskyt syndromu vyhoření	některé příznaky	ANO
Týmová spolupráce	částečně	částečně
Zpětná vazba	ANO	ANO
Profesní růst	semináře, školení, další studium	semináře, školení, další studium
Obeznamení s problematikou vyhoření v rámci pracoviště	NE	NE
Vhodné materiální vybavení pracoviště	ANO	ANO
Ticho, klid při práci, soukromí pro klienty	NE	NE
Personalizace prostředí	ANO	ANO
Útočištné místo	NE	NE
Supervize	NE	NE
Zaměstnanecké výhody	FKSP	FKSP

Zdroj: Vlastní výzkum.

V Chebu pracuje na OSPODu 7 pracovníků, v Moravských Budějovicích jsou to pracovníci 3. V obou případech je velmi těžké určit kolik mají klientů ročně a ještě těžší je odhadnout číslo udávající počet klientů denně. Jen orientačně se dá říci, že v Chebu je to 300 klientů na pracovníka za rok a v Moravských Budějovicích 200 klientů na pracovníka za stejné období. Na obou pracovištích se již setkali se syndromem vyhoření – v Chebu zatím pouze s některými jeho příznaky, v Moravských Budějovicích v plné míře, což bylo řešeno změnou zaměstnání dané pracovnice. V obou případech funguje týmová spolupráce zejména při řešení složitějších situací. Na obou pracovištích lze zaznamenat přítomnost zpětné vazby,

kterou pracovníci získávají především od svých klientů. Další vzdělávání je pro pracovníky obou zařízení zabezpečeno formou školení a seminářů a možností dokončit si vyšší vzdělání. Přímo v rámci organizace se na syndrom vyhoření již neklade velký důraz, v obou případech se předpokládá znalost problematiky z předchozího studia. Obě pracoviště jsou vhodně materiálně vybavena a je zde umožněna personalizace prostředí, co zde však chybí, je ticho a klid pro práci a tzv. útočištné místo. Ani na jednom pracovišti není možnost využívat supervizi. V obou případech pracovníci čerpají výhody z Fondu kulturních a sociálních potřeb.

Definované zdroje stresu, společné pro obě zařízení:

Na výše uvedených dvou odděleních úřadu lze určit tyto společné zdroje stresu:

- vztahy mezi spolupracovníky,
- společná kancelář pro více pracovníků.

4.10 Městská charita České Budějovice– Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba

Název organizace: Městská charita ČB – Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (CHOPS)
Kontaktní údaje: U Malše 20, 370 01 České Budějovice
www.mchcb.org
Rozhovor poskytla: Zorka Šílená, DiS., odborný garant a vedoucí projektu Charitní ošetrovatelské služby

Charakteristika Charitní ošetrovatelské služby (CHOS) a Charitní pečovatelské služby (CHPS)

Posláním projektu CHOS je poskytování komplexní ošetrovatelské a paliativní péče v domácím prostředí klienta – zejména klientům dlouhodobě nemocným, s chronickým onemocněním a klientům v terminálním stadiu choroby. Cílem CHOS je, aby tito lidé mohli zůstat ve svém domácím prostředí a měli zajištěnou komplexní péči.

Posláním CHPS je za pomoci kvalitních terénních služeb na základě tělesných, psychických a duchovních potřeb člověka zajistit uživatelům důstojný život v jejich domácím prostředí.

Charakteristika sociální pracovnice CHOPS

Od listopadu 2006 do konce února 2007 byla pozice sociálního pracovníka neobsazena, přičemž jeho práci zastávali vedoucí projektů. Od 1. března má CHOPS novou sociální pracovnici – absolventku magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Zaškolená byla od ředitele Městské charity České Budějovice a především pak od sociálních pracovníků jiných projektů Městské charity.

Sociální pracovnice má plný pracovní úvazek s osmihodinovou pracovní dobou. Denně se jí podaří vyřešit problematiku průměrně 2-3 klientů, přičemž se jí daří

jednotlivé případy většinou uzavřít během jednoho dne a nepřesouvá jejich řešení do dalších dní.

Má pevně danou pracovní náplň, kde jsou jasně stanoveny její kompetence.

Sociální pracovnice poskytuje sociální poradenství klientům CHOPS, lidem převážně zdravotně postiženým, starším a osamělým. Má na starosti půjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Pomáhá zajišťovat v domácnosti různé sociální dávky (příspěvek na péči, příplatek na dietu, mimořádné výhody pro zdravotně postižené a seniory, příspěvek na individuální dopravu apod.), jestliže je rodina klienta velmi vytížená, zajišťuje doprovod k lékaři na lékařskou posudkovou komisi apod. Metodicky koordinuje sociální práci v celém projektu CHOPS. Spolupracuje na tvorbě standardů kvality sociálních služeb a zdravotní péče.

Pracovní prostředí

Sociální pracovnice má svoji vlastní kancelář, kde má zajištěno ticho a klid pro práci. Kancelář je materiálně vhodně vybavena, je zde k dispozici počítač s připojením na internet. Je umožněna personalizace prostředí. Jako místo k uvolnění z centra napětí slouží sociální pracovnici kuchyňka.

Zdroje stresu

- klientova obtížná situace - neřešitelné bytové podmínky, problematické zajištění klienta v jeho přirozeném prostředí, špatná finanční situace klienta,
- klientova rodina.

Výskyt syndromu vyhoření v CHOPS na pozici sociálního pracovníka

Podle slov vedoucí projektu, postihl syndrom vyhoření právě předchozí sociální pracovnici. Byla to žena kolem 30 let, absolventka magisterského studia na Zdravotně sociální fakultě, ve své funkci byla od dubna 2005 do října 2006. Vyhoření se na ní projevovalo podrážděností, různými únikovými manévry – např. časté návštěvy lékařů, vyhýbání se klientům i práci samotné. Svůj stav řešila odchodem ze své pozice, ne však

opuštěním oboru. V současné době pracuje jako sociální pracovníce v nemocnici ve městě ve středních Čechách.

Týmová spolupráce

Na pracovišti dobře funguje týmová spolupráce. Sociální pracovníce je dle potřeby v kontaktu s pečovatelkami a ošetřovatelkami a s vedením CHOPS.

Zpětná vazba

Každý týden se sociální pracovníce účastní malé porady, jedenkrát do měsíce pak velké porady, na kterých může vznést své připomínky a návrhy. Zároveň zde dostává zpětnou vazbu od nadřízených o své činnosti. Operativně dostává od vedoucí projektu zpětnou vazbu dle potřeby. Zpětnou vazbu dostává i od svých klientů.

Obeznamení s problematikou syndromu vyhoření, profesní růst

Sociální pracovníce je obeznámena s problematikou syndromu vyhoření a stresu prostřednictvím supervize a formou školení.

Městská charita ČB využívá nabídky seminářů Informačního centra neziskového sektoru (ICN). Sociální pracovníce bude vysílána na všechny semináře, které se týkají jejího oboru – v nejbližší době to budou tyto: v dubnu Supervize, v květnu Průvodce důležitými aspekty zákona o sociálních službách č. 108, v červnu Prevence syndromu vyhoření, atd.

Sociální pracovníce má možnost absolvovat stáže do jiných pracovišť v rámci Charity – např. do Brna a Olomouce. Zvláště pro začínající pracovníci je to velký přínos.

Supervize

Sociální pracovníce v případě akutní potřeby možnost supervize od vedení. Co je však velkým přínosem je možnost využívat externí supervize. Jedenkrát do měsíce přichází do organizace supervizor z Diecézní charity Mgr. Michal Opatrný. Dále se jedenkrát za čtvrt roku pořádá supervize pod vedením PhDr. Vlastimila Sojky

z Havlíčkova Brodu. Tato supervize se koná na školící faře v Hosíně a trvá dva dny. Je určena zejména vedoucím projektů, dle dohody je zde možnost individuální supervize – vhodná právě pro sociální pracovníci.

Zaměstnanecké výhody, akce pro zaměstnance

Zaměstnanci CHOPS, včetně sociální pracovníce, mají k dispozici poukázky do bazénu, na rehabilitace, na relaxační cvičení a masáže. Dále jsou jim poskytovány slevy na pobyty v charitních rekreačních zařízeních.

V rámci celé Městské charity jsou pořádána charitativní setkání, která slouží na odlehčení od pracovního vytížení - jedná se např. o sportovní akce.

Prevence syndromu vyhoření

- zaškolení,
- obeznámení s problematikou syndromu vyhoření,
- supervize,
- vyhovující pracovní prostředí,
- nepřetíženost administrativou ani neúměrným množstvím práce,
- poukázky na sportovní a uvolňující aktivity,
- společné akce v rámci organizace.

Souhrnné informace o Městské charitě České Budějovice – Charitní ošetrovatelské a pečovatelské službě podává tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Městská charita České Budějovice – Charitní ošetrovatelská a pečovatelská služba (CHOPS).

Zkoumaný jev	CHOPS
Počet sociálních pracovníků	1
Počet řešených případů denně	2-3
Zaškolení	ANO
Předchozí výskyt syndromu vyhoření	ANO
Týmová spolupráce	ANO
Zpětná vazba	ANO
Profesní růst	supervize, semináře, exkurze
Obeznamení s problematikou vyhoření	ANO
Vhodné materiální vybavení pracoviště	ANO
Ticho, klid při práci, soukromí pro klienty	ANO
Personalizace prostředí	ANO
Útočištné místo	ANO
Supervize	ANO
Zaměstnanecké výhody	poukázky, slevy, akce pro zaměstnance

Zdroj: Vlastní výzkum.

V Charitní ošetrovatelské a pečovatelské službě pracuje jedna sociální pracovnice, která řeší v průměru problematiku 2-3 klientů denně. Při vstupu do zaměstnání byla zaškolená od sociálních pracovníků jiných projektů a od ředitele Městské charity. Předchozí pracovníci postihl syndrom vyhoření, což bylo řešeno změnou zaměstnání. V CHOPS dobře funguje týmová spolupráce. Sociální pracovnice dostává zpětnou vazbu o své činnosti od svých nadřízených v rámci pravidelných porad, operativně od vedoucího projektu a i od svých klientů. Profesní růst pracovnice je zajištěn v rámci supervize, dále možností účastnit se exkurzí do jiných zařízení a formou seminářů, kde se jí dostávají i informace o problematice syndromu vyhoření. Pracoviště sociální pracovnice CHOPS je vhodně materiálně vybaveno, má umožněno vyzdobit si ho podle svých představ, je zde také zajištěno ticho a klid pro práci a k dispozici útočištné místo. Sociální pracovnice má možnost využívat supervizi od své nadřízené i supervizi externí. CHOPS poskytuje svým zaměstnancům, včetně sociální pracovnice,

poukázky a slevy na sportovní a rekreační vyžití a dává jim možnost účastnit se společenských akcí v rámci celé organizace.

5 Diskuse

Monitoring jednotlivých organizací prokázal, že jsou vedoucí sociální pracovníci **obeznámeni s problematikou syndromu vyhoření** a mají o ní minimálně základní informace. To jakým způsobem zajišťují prevenci proti vyhoření svých podřízených je hodně limitováno možnostmi pracoviště a rozebráno níže.

Vzhledem k odpovídajícímu vzdělání všech sociálních pracovníků v organizacích, které byly zařazeny do výzkumu, je zajištěna jejich dobrá znalost problematiky syndromu vyhoření již z předchozího studia, která je navíc rozšiřována pomocí odborných seminářů a školení zajišťovaných vedením.

Jak však ve svém výzkumu v diplomové práci uvádí HOWESOVÁ (13), pouhá informovanost o syndromu vyhoření, jeho příčinách, projevech a způsobech prevence, nemá rozhodující vliv na snížení výskytu tohoto jevu na pracovišti. Prevence formou přednášek nebo poučení o tom, co to syndrom vyhoření je, jak se rozpozná a jaké způsoby prevence se nabízejí, má proto jako preventivní opatření minimální účinek.

Výzkum dále prokázal, že všichni sociální pracovníci mají požadovanou **kvalifikaci** k vykonávání povolání sociálního pracovníka. Požadované vzdělání získali na vyšších odborných školách, vysokých školách (byli zaznamenáni pracovníci s bakalářským i magisterským titulem) a absolvováním postgraduálního studia zakončeným osvědčením. Podle výzkumu patří k nejčastějším formám **dalšího vzdělávání** semináře a školení, v případě charity také externí supervize. Mezi propracovanější formy dalšího vzdělávání pracovníků patří vzdělávací cyklus pro pracovníky v DpS Máj. Výzkum se shoduje s analýzou provedenou Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí (dále VÚPSV) (10), která uvádí, že mezi využívané formy celoživotního vzdělávání na pracovišti sociálních pracovníků patří semináře, přednášky, několikadenní dílny a vzdělávací cykly. Dále uvádí, že nejužívanější formou zdokonalovacího vzdělání jsou tzv. on job training – školení na pracovišti, další často zmiňovanou formou jsou tzv. inovační programy, které seznamují pracovníky s novými

poznatky a metodami a „refreshing courses“ – kurzy, k osvěžení znalostí pro ty, kdo se delší dobu ocitli mimo určitou profesi.

Jak uvádí JEKLOVÁ (15), **vhodné pracovní prostředí** je nenápadným, zato však poměrně osvědčeným prostředkem k tomu, aby se člověk cítil v práci dobře a uvolněně a mohl pracovat pod menším tlakem. Výzkum byl zaměřen na materiální vybavení pracoviště, privátnost prostředí, individuální úpravu pracoviště a na možnost uvolnění z centra napětí.

Materiální vybavení pracovní kanceláře není v odborné literatuře zařazeno do preventivních opatření syndromu vyhoření, podle mého názoru je však důležité. Pokud pracovníkům chybí vhodná výpočetní technika s připojením na internet a další pracovní pomůcky, může se jejich práce stát neefektivní, zdlouhavá a neflexibilní. Výzkum prokázal špatné materiální vybavení v nemocnici v Českých Budějovicích, kde chybí pracovnícím především vhodná výpočetní technika.

Ticho a klid pro práci, soukromí při jednání s klienty, to vše shrnujeme do pojmu privátnost prostředí. Podle KŘIVOHLAVÉHO (20), dosvědčuje řada pokusů, které byly provedeny psychology, že pokud není pro duševní činnosti (jako je promýšlení postupu, uvažování, tvořivou činnost atp.) vytvořeno privátní prostředí, dochází ke stresu a poklesu pracovního nadšení. Z výzkumu vyplynulo, že v obou nemocnicích, v charitě a v domově pro seniory Hvízdal mají sociální pracovníci zajištěno privátní prostředí, naopak na obou odděleních SPODu a v domově pro seniory Máj není soukromí, ticho a klid při práci zabezpečeno.

Výzkum se shoduje s názorem KŘIVOHLAVÉHO (20), že je člověku lépe pokud si má možnost zařídit si prostor v němž pracuje podle svého - tzv. personalizace prostředí. Na všech pracovištích zahrnutých do výzkumu tuto možnost sociální pracovníci mají.

KŘIVOHLAVÝ (20) uvádí jako účinný prostředek proti totálnímu psychickému vyčerpání možnost uvolnit se z centra napětí, k čemuž slouží takzvaná útočištná místa. Ze sedmi zkoumaných pracovišť mají tuto možnost pracovníci DpS Hvízdal, kde

k těmto účelům slouží denní místnost, sociální pracovnice v Chebské nemocnici a sociální pracovnice Městské charity - CHOPS.

Podle BARTOŠÍKOVÉ (3), vede dobrá **týmová spolupráce** k podstatně většímu výkonu, než je součet jednotlivých individuálních výkonů. Z výzkumu vyplynulo, že má týmová spolupráce velký význam a její důležitost je vyzdvihována zejména v obou nemocnicích, obou domovech pro seniory i v Městské charitě. Na oddělení SPODu funguje týmová spolupráce zejména při řešení závažnějších problémů.

Pomocí **zpětné vazby** je podle KŘIVOHLAVÉHO (20), důležité průběžně kontrolovat, zda byly zadané cíle splněny podle očekávání a informovat o tom zaměstnance. Z výzkumu vyplynulo, že na pracovištích, kde byl proveden, se pracovníkům dostává pravidelně zpětné vazby od jejich nadřízených. V případě oddělení SPODu převládá získávání zpětné vazby přímo od klientů.

Poskytování zpětné vazby tedy funguje ve všech zkoumaných organizacích, jedná se především o slovní zpětnou vazbu od nadřízených pracovníků a také od klientů. Ani v jednom případě se neobjevila zpětná vazba na dobře odvedenou práci sociálního pracovníka formou finanční odměny, či pracovního postupu. Je možné, že otázka týkající se zpětné vazby byla pochopena pouze ve smyslu slovní zpětné vazby, nebo se finančního odměňování či pracovního postupu v sociální práci nevyužívá?

Nadměrný **počet klientů** byl jako zdroj stresu označen na oddělení sociální prevence a SPODu v Chebu. Velmi přibližně tam připadá na jednoho pracovníka 300 klientů ročně (ještě obtížnější je určit kolik případů musí pracovníci průměrně řešit denně). Na oddělení SPODu v Moravských Budějovicích je klientů na jednoho pracovníka přibližně 200 za rok. Vycházíme-li z výzkumu, který uveřejnil Výzkumný ústav práce a sociálních věcí (22), je v obou případech počet klientů neúměrný. Výzkum byl proveden na pověřených obecních úradech (POU) a lze z něj odvodit, že 100 až 150 klientů na jednoho pracovníka je maximální hranicí, do níž lze kvalitně plnit funkci

sociálního pracovníka. Počty klientů, jimž lze věnovat náležitou pozornost, jsou u různých skupin klientů odlišné, a to v závislosti na časovém zatížení při osobních jednáních, ověřování nároků, případně zajišťování dalších služeb. Dnešní přepočtený průměrný počet klientů na jednoho pracovníka (190 klientů) překračuje řádově zjištěné limity o 30-40 %. Více než 150 klientů mají ve své péči sociální pracovníci na 63 % pověřených obecních úřadech.

Významné zjištění plynoucí z monitoringu organizací se týká **supervize** na pracovišti. Pouze v případě Městské charity - Charitní ošetrovatelské a pečovatelské službě má sociální pracovníce k dispozici možnost využívat externí supervizi. V obou nemocnicích i v domovech pro seniory byla zaznamenána vzájemná supervize mezi jednotlivými pracovníky a supervize od vedoucího, nejedná se však o supervizi v pravém slova smyslu. Na odděleních OSPOD není supervize prováděna v žádné formě. Výsledky výzkumu korespondují s výzkumem provedeným na Slovensku v roce 2001 mezi 571 náhodně vybranými sociálními pracovníky ve státní správě (konkrétně na odborech sociálních věcí) (30). Z výzkumného vzorku by až 63,7 % respondentů jednoznačně přijalo potřebu supervizování svojí práce, 24,2 % respondentů se vyjádřilo formou spíše ano, 12,1 % by supervizi odmítlo (nepovažuje ji za důležitou). Při výzkumu ostatních subjektů, konkrétně sociálních pracovníků v zařízeních sociálních služeb (ZSS), nestátních zařízeních sociálních služeb (NZSS) a ostatních nestátních sociálních subjektech (NS), by o supervizi svojí práce byl následující zájem:

- ZSS: 76,6 % ano, 22,2 % spíše ano, 1,4 % ne;
- NZSS: 91,7 % ano, 8,3 % spíše ano;
- NS: 67,3 % ano, 32,7 spíše ano.

Další odborný výzkum se uskutečnil také v roce 2002 mezi sociálními pracovníky státní správy (sociální pracovníci odboru sociálních věcí) na vzorku se 171 respondenty. Tento výzkum opět potvrdil potřebu supervize, když se téměř 75 % respondentů vyjádřilo, že by supervizi přivítali. Respondenti předpokládali, že supervize jim zabezpečí: poskytnutí nových způsobů v řešení problémových klientů

(44 %), zvýší jejich profesionální kompetence (36 %), zabezpečí duševní hygienu (16 %) a jiné (4 %) (30).

Z výše uvedených údajů vyplývá, že sociální pracovníci by v absolutní většině přijali supervizi.

Jedna z otázek položeného rozhovoru se sociálními pracovníky se týkala **standardů kvality sociálních služeb**, konkrétně personálních standardů. Je zmiňována až na tomto místě, jelikož na ni při rozhovorech nebylo odpovídáno moc detailně a obsažně. Shodují se s tím, co uvádí analýza VUPSV (10): personální standardy, které mají vymezovat mimo jiné právě profesní zařazení pracovníků, kvalifikační požadavky či principy dalšího vzdělávání, byly v rámci jednotlivých komplexů služeb vypracovány na různých úrovních. Někde jsou tyto oblasti vymezeny velmi obecně, jinde se setkáváme s podrobně definovanými požadavky na kvalifikaci, osobnostní předpoklady i s velmi detailním popisem budoucí náplně práce. Velmi malý prostor je obecně věnován dalšímu (celoživotnímu), případně specializačnímu vzdělávání sociálních pracovníků. Je jasné, že důvody pro tuto nejednotnost v charakteru personálních i dalších standardů plynou z poměrné novosti dané problematiky, její komplexnosti a složitosti. S tím, jak se bude tato oblast dále vyvíjet a spolu s uváděním standardů do praxe lze očekávat další upřesňování a specifikaci i u personálních standardů.

Předchozí výskyt syndromu vyhoření byl prostřednictvím monitoringu zaznamenán u tří ze sedmi zařízení. Na OSPODu v Chebu byly zaznamenány pouze některé jeho příznaky, na OSPODu v Moravských Budějovicích a v Městské charitě se projevil v plné míře a v obou případech byl řešen změnou pracovního místa dané sociální pracovnice. Porovnáme-li zajištění prevence v Městské charitě a na odděleních OSPODu, zjistíme poměrně velké rozdíly ve prospěch Charity, přesto se na obou pracovištích syndrom vyhoření projevil. To prokazuje, že i přes dobrá preventivní opatření proti syndromu vyhoření na úrovni organizace, může pracovník vyhořet, pokud

nemá pro práci v sociální oblasti osobnostní předpoklady, nemá osvojené techniky k zvládání stresu a dostatečně vybudovanou sociální oporu.

Z výzkumu lze vyvodit všeobecný závěr, že v obou nemocnicích a na obou odděleních OSPOD, je prevence syndromu vyhoření zajištěna hůře než v obou domovech pro seniory a v charitě. Závěr lze částečně potvrdit výzkumem, který uvádí BERÉŠOVÁ (5), jež zjišťoval výskyt syndromu vyhoření ve vybraném souboru 191 sociálních pracovníků pomocí dotazníku BM (Burnout Measure). Výsledné hodnoty udávají, že je vykazována nižší míra syndromu vyhoření u pracovníků, kteří nepracují na úřadech.

Z výzkumu vyplynuly následující **hypotézy**:

H1: Vedoucí pracovníci i jednotliví sociální pracovníci jsou obeznámeni s problematikou syndromu vyhoření.

H2: Systém prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace je lépe zajištěn v organizacích, kde se pracovníci dostávají každodenně do kontaktu s klientem. Čili je hůře zajištěn v organizacích tzv. prvního kontaktu – úřady.

H3: V českých podmínkách je velmi sporadicky využívána externí supervize jako jedna z možností prevence syndromu vyhoření.

H4: Mezi nejvyužívanější formy dalšího vzdělávání sociálních pracovníků patří školení a semináře.

H5: Sociální pracovníci mají umožněnu personalizaci svého pracovního prostředí.

H6: Týmová spolupráce je považována za velmi důležitou při výkonu práce sociálního pracovníka.

6 Závěr

Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách. Vyhoření lze vidět i jako sociální problém, protože se vždy jedná o důsledek práce s lidmi a má dopad v sociální sféře.

Nejlepší obranou a prevencí na úrovni jednotlivce je znalost hranic vlastních možností, které limitují pracovní a lidskou angažovanost každého jedince. Průběžná obnova psychických sil spojená s uměním odpočívat a zdravým životním stylem je podmínkou pro zachování a rozvíjení mentální a emoční kondice. V rozvinuté fázi syndromu vyhoření je v mnoha případech nezbytná změna zaměstnání nebo profese.

Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Klientům se pak dostává vlídné, zaujaté péče lidí, kteří nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí. Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá i do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti (absence, předčasné odchody, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost aj.), má i ekonomické důsledky. Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. Je tedy v zájmu vedoucích pracovníků udělat hodně pro prevenci syndromu vyhoření u svých podřízených.

Cestou ke zkvalitnění sociálních služeb je péče o sociální pracovníky. Vedoucí pracovníci a management by měli napomáhat vytváření opravdové týmové spolupráce a otevírat se možnostem supervize. Lze v ní nalézt účinný nástroj k udržení kvality práce a také k udržení si kvalitních pracovníků.

Výsledky realizovaného výzkumu lze chápat jako výzvu a podnět pro určení efektivního typu intervence na organizační úrovni.

7 Seznam použité literatury

1. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
2. BÁRTLOVÁ, S. – HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a kapitoly výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
4. BARTOŠÍKOVÁ, I. – VOŘÍŠEK, R. *Příručka pro nízkoprahové terapeutky*. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1998. 78 s. ISBN 80-85834-57-X.
5. BERÉŠOVÁ, A. Burnout syndróm a depresia v profesii sociálnych pracovníkov. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2006, roč. 1, č. 1, s. 18-21, ISSN 1336-9326.
6. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. ©1999–2004, [citováno 19. února 2007]. <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
7. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentu*. ©1999–2004, [citováno 19. února 2007]. <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
8. FIALOVÁ, I. – SCHNEIDEROVÁ, A. Syndrom vyhoření a možnosti jeho terapie. In *Sborník prací filozofické fakulty Ostravské univerzity č. 176/1998*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava. Filozofická fakulta, 1998. Číslo 4. s. 121 – 126. ISBN 80-7042-512-1.
9. HAVRDOVÁ, Z. – KALINA, K. *Supervize. in Drogy a drogové závislosti, 2. díl*. 1.vyd. Úřad vlády ČR, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
10. HAVRDOVÁ, Z. – ZAMYKALOVÁ, L. *Profesní struktura a kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách* [online]. ©2001 [citováno 5. dubna 2007]. <<http://www.vupsv.cz/Profes.pdf>>.

11. HAWKINS, P. – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-9.
12. HENNING, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele. Projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.
13. HOWESOVÁ, D. *Syndrom vyhoření*. České Budějovice, 2002. 66s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedoucí diplomové práce neuveden.
14. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
16. KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. Burnout: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*. 1998, roč. 49, č. 5, s 429 – 448, ISSN 0009-062X.
17. KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 2003. 24 s. ISBN 80-7071-231-7.
18. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. 147 s. ISBN 80-7173-318-8.
19. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 80 s. ISBN 80-2754-662-7.
20. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
22. KUCHAROVÁ, V. *Výkon sociální práce na pověřených obecních úřadech v podmínkách rostoucích nároků* [online]. ©2001 [citováno 5. dubna 2007]. <<http://www.vupsv.cz/vykon.pdf>>.

23. MALLOTOVÁ, K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*. 2000. roč. 2, č. 6, s. 14-15, ISSN 1212-9607.
24. MASOPUST, J. Syndrom profesionálního vyhoření. *Practicus*. 2003, roč. 2, č. 10, s. 16-17, ISSN 1213-8711.
25. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
26. NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
27. POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. 263 s. ISBN 80-7198-211-3.
28. *Průvodce sociálními službami města České Budějovice*. 5. vyd. České Budějovice: Odbor sociálních věcí magistrátu města České Budějovice, 2007. 56 s.
29. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
30. SCHAVEL, M. Supervízia ako prostriedok zvyšovania profesionálnej kompetencie sociálního pracovníka. *Kontakt*. 2004. roč. 6, č. 2, s. 107-111, ISSN 1212-4117.
31. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.
32. *Sociální pracovníci působí v těchto typových pozicích* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace 28. 4. 2005, [citováno 1. března 2007]. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/864/Tabulka_1b.pdf>.
33. ŠOLTÉSOVÁ, V. – IVOR, J. Syndrom vyhorenia – právne hľadisko. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2006, roč. 1, č. 2, s. 20-21, ISSN 1336-9326.
34. TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzu*. ©2003 [citováno 12. února 2007]. <<http://www.hest.cz/pruvodce.shtml>>.
35. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
36. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění.

8 Klíčová slova

Syndrom vyhoření

Sociální pracovník

Stres

Prevence

Sociální opora

Supervize

9 Přílohy

Příloha 1: Rámcové otázky k polořízenému rozhovoru s vedoucími pracovníky

Příloha 2: Typové pozice, ve kterých působí sociální pracovníci

Příloha 3: Stres a distres

Příloha 4: Dotazník BM

Příloha 5: Orientační dotazník

Příloha 6: Rozlišování napětí a relaxace

Příloha 1: Rámcové otázky k polořízenému rozhovoru s vedoucími pracovníky

1. Údaje o sociálním pracovníkovi - počet sociálních pracovníků v zařízení, vzdělání, počet klientů na jednoho pracovníka, počet denně řešených případů.
2. Má sociální pracovník Vaší organizace jasně stanovené pravomoci, zodpovědnost a náplň práce?
3. Jakým způsobem dostává sociální pracovník zpětnou vazbu o své činnosti?
4. Podporuje Vaše pracoviště týmovou spolupráci?
5. Jsou sociální pracovníci Vaší organizace obeznámeni s problematikou stresu a syndromu vyhoření? Pokud ano, tak jakou formou? (přednášky, kurzy, informační brožury, a jiné).
6. Dokážete definovat možné zdroje stresu v práci sociálního pracovníka ve Vaší organizaci?
7. Jaká jsou preventivní opatření proti syndromu vyhoření na Vašem pracovišti?
8. Setkali jste se ve Vaší organizaci se syndromem vyhoření na pozici sociálního pracovníka? Pokud ano, tak u kolika pracovníků, jak se projevoval a jakou formu řešení jste zvolili?
9. Má na Vašem pracovišti sociální pracovník možnost supervize (druh, jak často, kdo ji dělá, využívání Bálintovských skupin)?
10. Poskytuje Vaše organizace sociálnímu pracovníkovi nějaké zaměstnanecké výhody (regenerační programy, poukázky na sportovní aktivity, rehabilitaci, masáže, plavání, kulturní akce, kondiční programy aj.)?
11. Pořádáte pro sociální pracovníky programy k osvojení dovedností nutných pro předcházení stresu, podpůrné programy zaměřené na osobnostní rozvoj, nácvik relaxací, akce zaměřené na zdravý životní styl?
12. Jakou formou podporujete profesní růst sociálních pracovníků (formou školení, seminářů, exkurzí do jiných zařízení, odborných stáží, studijních pobytů aj., možnost rozšířit si vzdělání popřípadě dokončit vyšší vzdělání dálkově při práci)?

13. Má sociální pracovník ve Vaší organizaci možnost uvolnění z centra napětí – tzv. útočištné místo?
14. Jak by se dalo zhodnotit pracoviště sociálního pracovníka ve Vaší organizaci (soulad pro práci (vlastní kancelář), ticho a klid pro práci, materiální vybavení, příjemné prostředí, možnost vybavit si pracovní prostor – tzv. personalizace prostředí (květiny, fotky...) a jiné)?
15. Jak se daří plnit Standardy kvality sociálních služeb, zejména pak body 9 (personální a organizační zajištění sociální služby) a 10 (profesní rozvoj zaměstnanců)?

Příloha 2: Typové pozice, ve kterých působí sociální pracovníci

MINISTERSTVO VNITRA	CELKEM
Sociální pracovník specialista - Správa uprchlických zařízení	
Sociální pracovník specialista - azylové zařízení	
Sociální pracovník, správní rada	
	176

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY	CELKEM
Sociální pracovník ve speciální škole	
Sociální pracovník ve školském poradenském zařízení	
Sociální pracovník v zařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy	
	749

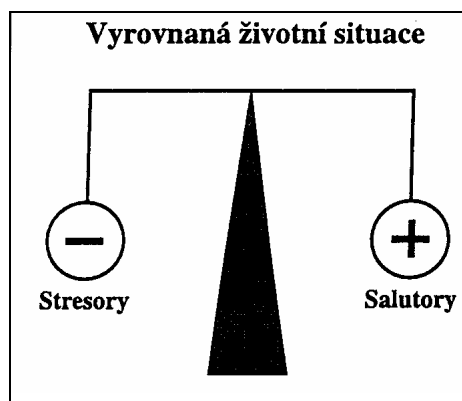
MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI	CELKEM
Sociální pracovník	120
Úředník Probační a mediační služby	173
Asistent Probační a mediační služby	51
	344

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ	CELKEM
Sestra pro sociální službu	
Resocializační pracovníci v psychiatrickém zařízení	
	neuvedeno

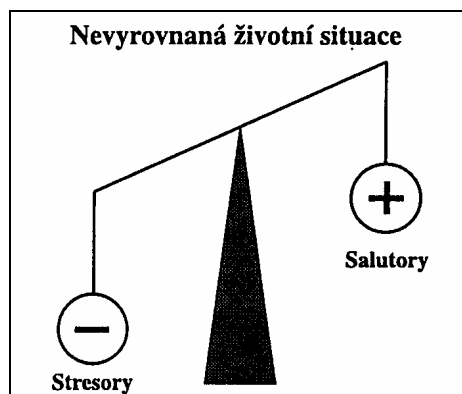
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ	CELKEM
Dávkový specialista státní sociální podpory	2800
Sociální pracovník v oblasti dávek sociální péče	2812
	5612
Sociálně právní ochrana dětí	CELKEM
Terénní sociální pracovník	
Sociální pracovník pro náhradní rodinnou péči	
Sociální pracovník pro problematiku CAN	
Kurátor pro děti a mládež	
Sociální terapeut	1623
Koordinátor sociální péče o tzv. společensky nepřizpůsobené	neuvedeno
Metodičtí, koncepční a analytičtí pracovníci	neuvedeno
Sociální pracovníci v sociálních službách	neuvedeno
Politika zaměstnanosti: zprostředkovatel, poradce	2352

Zdroj: MPSV ČR (32).

Příloha 3: Stresory a salutory



Obr. č. 1: Žádoucím stavem v našem životě jsou situace, kdy to, co na nás působí negativně, je vyrovnáváno souborem našich schopností a možností negativní vlivy úspěšně zvládat (vyrovnávat se s nimi).



Obr. č. 2: Do nežádoucího stavu typu stresu a distresu se dostáváme, jestliže negativní vlivy, které na nás působí, převyšují naše možnosti a schopnosti tyto negativní vlivy zvládat.

Příloha 4: Orientační dotazník

Na následující soubor otázek a tvrzení (výpovědí) odpovězte buď „ano“ (vyjádřit tím s daným tvrzením svůj souhlas) nebo „ne“ (vyjádřit tím nesouhlas s danou odpovědí).

1. Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů.
2. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.
3. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve.
4. Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.).
5. V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.
6. Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle.
7. Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.
8. Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) беру si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění, abych zvládl každodenní drobné stresové situace.
9. Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se stále unaven a vyčerpan.
10. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.
11. Má paměť již není taková, jaká dříve byla.
12. Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval.
13. Moc dobře nespím.
14. Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl.
15. Cítím, že jsem ztratil iluze – pociťuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadchnout.
16. V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.

17. Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám, za moc (nic) nestojí.
18. Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).
19. Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve.
20. Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu“.
21. Zdá se mi, že nejsem moc oceněn a odměňován za vše, co jsem udělal.
22. Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám.
23. Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).
24. Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.

Vyhodnocení:

Je-li většina odpovědí typu „ano“, pak to naznačuje, že v tomto případě skutečně jde o možnost zrodu syndromu burnout. Znamená to, že by se mělo něco dělat.

Příloha 5: Dotazník BM – psychického vyhoření

Hodnoticí škála:

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1 ... nikdy | 5 ... často |
| 2 ... jednou za čas | 6 ... obvykle |
| 3 ... zřídka kdy | 7 ... vždy |
| 4 ... někdy | |

1. Byl jsem unaven.
2. Byl jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval jsem krásný den.
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.
5. Byl jsem citově vyčerpán.
6. Byl jsem šťasten.
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl jsem nešťastný.
10. Cítil jsem se uhořen a utahán.
11. Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezceňný).
13. Cítil jsem se utrápen.
14. Tížily mne starosti.
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
16. Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil jsem se beznadějně.
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.
19. Cítil jsem se pln optimismu.
20. Cítil jsem se pln energie.
21. Byl jsem pln úzkosti a obav.

Vyhodnocení dotazníku:

Vypočítejte nejprve položku A a to tím, že sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21.

Potom vypočítejte položku B a to tak, že sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 3,6,19 a 20.

Nyní vypočítejte položku C a to tím, že odečtete od hodnoty 32 položku B.

Vypočítejte položku D a to tím, že sečtete hodnoty A a C.

Vypočítejte celkové skóre BQ a to tím, že D dělíte číslem 21.

BQ je hodnota psychického vyhoření změřená metodou MB.

Interpretace výsledku:

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako *dobrý*, je-li výsledná hodnota BM = 2 a nižší. Je ho možno hodnotit jako *uspokojivý*, je-li BM = až 3.

Leží-li výsledná hodnota BM mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet se nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se *ujasnit si žebříček hodnot*, tj. oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, místo v systému životní cílů a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky - např. při přidělování času.

Je-li celkový výsledek BM = 4,0 až 5,0 je možno považovat *přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou*. V tomto případě je již bezpodmínečně nutno začít něco dělat. Je dobré se obrátit na psychoterapeutické středisko či na určitého psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.

Je-li výsledek vyšší nežli BM = 5,0, je to třeba považovat za *havarijní signál*. Podle toho je třeba i jednat a neotálet. To znamená okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta.

Příloha 6: Rozlišování napětí a relaxace

Paže a ruce:

Ruce a předloktí: Sevřete ruku v pěst

Biceps: Ohněte ruku v lokti a zatněte svaly.

Obličej a krk:

Obličej: Přivřete oči, pokrčte nos a snažte se stáhnout celý obličej do jednoho bodu v centru.

Čelo: Stáhněte čelo nebo zvedněte obočí.

Tváře: Zatněte zuby a vytáhněte konce úst k uším.

Nos a horní ret: S trochu pootevřenými ústy pomalu přetáhněte horní ret přes dolní ret.

Ústa: Sevřete pevně rty a potom tlačte ústa na zuby. Jemně vydechněte, abyste relaxovali. Zatlačte pravý koutek úst na zuby a tlačte koutek pomalu směrem ke středu úst. Opakujte s levým koutkem.

Rty a jazyk: Se zuby trochu od sebe přitlačte rty k sobě a tlačte jazyk na horní patro.

Brada: S rukama křížem přes hrudník vytáhněte bradu a otočte ji pomalu nalevo, jak nejdál to půjde. Opakujte to na pravou stranu.

Krk: Zatlačte bradu do hrudníku a zároveň tlačte hlavu dozadu do opěradla židle, abyste vytvořili protisílu.

Ramena: Pokuste se dotknout rameny uší.

Horní část zad: Zatahněte lopatky a vypněte hrudník.

Hrudník: Hluboce se nadechněte.

Břicho: Zatahněte břicho směrem k páteři a tu vystrčte dopředu.

Dolní část těla:

Hýždě: Stáhněte hýždě a zatlačte je do židle.

Stehna: natáhněte nohy a napněte stehenní svaly.

Lýtka: zvedněte špičky co nejvíc k hlavě.

Prsty u nohou: Ohněte prsty.

Příloha 7: Dechové cvičení

Krok č. 1:

4 vteřiny pomalu nadechujte; zadržujte dech 4 vteřiny; 4 vteřiny pomalu vydechujte; 4 vteřiny zadržujte dech.

Krok č. 2:

Počítejte dech od jedné do čtyř následujícím způsobem: 1 – výdech; 2 – nádech; 3 – výdech; 4 – nádech; začněte znovu od jedné.

Krok č. 3:

Soustřed'te všechnu svoji pozornost na dýchání a počítání.