

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Erika Švecová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách

Bakalářská práce

2023

Erika Švecová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Erika Švecová**
Osobní číslo: **H20470**
Studijní program: **B0288A250002 Humanitní studia**
Specializace: **Humanitní studia – Specializace v pedagogických vědách**
Téma práce: **Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Tématem bakalářské práce bude aktuální téma – Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. Práce bude mít část teoretickou a praktickou, kde v teoretické části práce popíšeme základní kategorie – cílovou skupinu (sociální pracovník), dále zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění a syndrom vyhoření u cílové skupiny. Důležitou součástí teoretické práce bude také popis příčin vzniku, prevence a preventivní aktivity u sociálních pracovníků.

V praktické části se zaměříme na šetření aktuálního stavu problematiky u sociálních pracovníků v sociálních službách. Výzkum bude řešený kvalitativní metodologií prostřednictvím rozhovorů.

Cílem práce bude přehledné zpracování syndromu vyhoření, zdůraznění jeho závažnosti a především bude sloužit jako další pomocný nástroj prevence pro sociální pracovníky.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- PRIESS, Mirriam. *Jak zoládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

Vedoucí bakalářské práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**
Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **2. května 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2023**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2022

Prohlašuji:

Práci s názvem Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 3. 2023

Erika Švecová v.r.

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi během zpracování bakalářské práce poskytla.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevencí u pracovníků v sociálních službách. Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola se věnuje sociálním službám, sociální práci a dalšími tématy s nimi spojenými. Druhá část je pojednává o syndromu vyhoření a část třetí se věnuje prevenci a samotné supervizi. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum, který je tvořen formou rozhovoru s některými ze zaměstnanců ze zkoumaných zařízení. Cílem praktické části je zjistit, zda si zaměstnanci plně uvědomují riziko syndromu vyhoření, podstupují určitou prevenci a je jim dostatečně nabídnuta a z jejich strany využívána supervize v jejich zaměstnání.

KLÍČOVÁ SLOVA

Syndrom vyhoření, sociální služby, sociální práce, prevence, supervize

TITLE

Burnout syndrome and prevention in workers in social services

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the issue of burnout syndrome and its prevention among workers in social services. The theoretical part is divided into three main chapters. The first chapter is devoted to social services, social work and other topics connected with them. The second part discusses the burnout syndrome and the third part deals with prevention and supervision itself. The practical part contains qualitative research, which consists of interviews with some employees from the investigated facilities. The aim of the practical part is to find out whether employees are fully aware of the risk of burnout, whether they undergo certain prevention and whether they are sufficiently offered and used supervision at work.

KEYWORDS

Burnout syndrome, social services, social work, prevention, supervision

OBSAH

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	11
ÚVOD	12
Teoretická část.....	13
1 Sociální služby a sociální práce	13
1.1 Sociální služby	13
1.2 Základní principy sociálních služeb	17
1.3 Sociální práce	18
1.3.1 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách	19
2 Syndrom vyhoření	20
2.1 Odlišnost syndromu vyhoření od jiných negativních emocionálních jevů	21
2.2 Příznaky syndromu vyhoření	23
2.3 Fáze syndromu vyhoření	24
3 Prevence.....	25
3.2 Supervize.....	27
3.2.1 Supervizor a supervidování	27
3.3 Funkce supervize.....	28
3.4 Druhy a metody supervize	29
3.5 Cíle supervize.....	30
3.6 Intervize.....	31
Praktická část	32
4 Metodika výzkumu	32
4.2 Cíle výzkumu	32
4.3 Metoda sběru dat	34
4.4 Charakteristika zkoumané skupiny	34
4.4.1 Domov sociálních služeb Slatiňany	36
4.4.2 Domov pod Kuňkou	38
5 Souhrn získaných výsledků.....	40
6 Interpretace získaných výsledků	51
7 Shrnutí výzkumné části.....	55
8 Diskuze.....	56

ZÁVĚR	57
Seznam použité literatury	59

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

TABULKA 1: PŘEHLED RESPONDENTŮ

36

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DSS – Domov sociálných služieb

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

ÚVOD

Stres je součástí našich životů. Žijeme v čím dál více uspěchané době plné zvrátů a tak mnohdy zapomínáme na sebe. Zapomínáme na to, že nejsme stroj ale člověk, který potřebuje péči a prostor pro sebe samotného. Běžně neuvažujeme o tom, že bychom měli dodržovat psychohygienu a myslet na své psychické zdraví. Snažíme se fungovat na maximum jak v práci, tak i v osobním životě. Být úspěšným a především dobrým člověkem, mít určitou finanční jistotu, pomáhat ostatním a zároveň mít i spokojenou a fungující rodinu. Jenže pokud si sami nedokážeme stanovit určité hranice, kdy je potřeba se zastavit a odpočinout si, riskujeme ve velké míře své vlastní zdraví. V takovém případě se u nás může projevit syndrom vyhoření.

Předložená bakalářská práce je na problematiku syndromu vyhoření a jeho prevenci zaměřena, konkrétní cílovou skupinou jsou pracovníci v sociálních službách. Motivací pro zpracování tohoto tématu bylo zjištění, že pomáhající profese, jako jsou například sociální služby, patří mezi ty nejrizikovější pro výskyt syndromu vyhoření. V práci jsem se zaměřila také na prevenci realizovanou prostřednictvím supervize.

Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá sociálními službami. V druhé kapitole si představíme syndrom vyhoření a jeho podobnost s dalšími negativními jevy. Poslední kapitola je věnována prevenci syndromu vyhoření, kde je rozebrána a vysvětlena i supervize.

Praktická část je realizována kvalitativní metodologií s využitím metody analýzy dokumentů a polostrukturovaných rozhovorů.

Cílem praktické části práce je zjistit, zda si pracovníci sociálních služeb uvědomují riziko syndromu vyhoření, zda podstupují určitou prevenci a pokud by na sobě známky začínajícího syndromu vyhoření poznali, zda by byli ochotni sami vyhledat pomoc. Dále se v praktické části pokusíme ověřit, zda mají v zaměstnání možnost supervize a jestli ji už někdy v minulosti využili.

Teoretická část

1 Sociální služby a sociální práce

V první kapitole teoretické části se budeme zabývat zejména sociálními službami, sociální prací a dalšími tématy s nimi spojenými. Podrobně rozebereme sociální služby, jejich členění a základní principy. Dotkneme se také zřizování či financování. Dále se budeme zabývat definicemi sociální práce, popíšeme sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a vymežíme rozdílnost mezi nimi.

1.1 Sociální služby

Sociální služby nejvíce vystihuje tvrzení, které se nachází v Bílé knize v sociálních službách: „*Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí*“ (Bílá kniha v sociálních službách, 2003).

O sociálních službách mluvíme jako o poskytnutí pomoci lidem, kteří se ocitli v situaci, kdy nadále nejsou schopni žít aktivní život ve svých komunitách. Těžkosti svých situací nedokážou zvládnout samostatně a potřebují pomoc od společnosti. (Kozlová, 2005)

Sociální služby jsou tu od toho, aby těmto jedincům poskytly individuální pomoc. Slovo individuální je velmi důležité, jelikož se potřeby jednotlivců liší případ od případu. Lidé i obce mají svou jedinečnou historii, charakter, preference a zdroje. Tudíž je potřeba široká nabídka sociálních služeb, která tyto různé, individuální potřeby dostatečně pokryje a uspokojí. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

Významnost v působení sociálních služeb Kozlová (2005) vidí v tom, že se lidé mohou podílet na všech stránkách života společnosti a je jim umožněno uplatňování lidských a občanských práv. Nedochozí tak k sociálnímu vyloučení jedinců.

Sociální služby jsou zaštiťovány především zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Právě díky těmto materiálům se mohou sociální služby v České republice plně realizovat. (Čámský, 2011)

Hlavním zřizovateli sociálních služeb v České republice jsou nestátní neziskové organizace, obce, zřizovat je ale mohou i kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce zřizují sociální služby v rámci samostatné působnosti, a to jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity a nebo jako příspěvkové organizace se samostatnou právní subjektivitou. První způsob je využíván spíše v případech, kdy je služba nenáročná na personál, prostory a techniku. Pokud obce zřizuje službu v těchto ohledech spíše náročnější, je vhodný druhý způsob. Stejně tak to mají kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Tito zřizovatelé služby financují plně a nebo jsou z části financovány z rozpočtu. Státní dotace přicházejí registrovaným poskytovatelům od roku 2007 prostřednictvím krajských úřadů. (Matoušek, 2007)

Co se týče financování sociálních služeb, zákon říká: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“ (108/2006 Sb., o sociálních službách) Ovšem ne vždy je tomu tak. V sociálních službách nalezneme i služby, které je třeba částečně a nebo plně hradit. Náklady za poskytované sociální služby hradí klient ve výši, která je sjednaná uzavřenou smlouvou s poskytovatelem služby. Mezi zpoplatněné služby řadíme týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a zdravotnická zařízení ústavní péče při poskytování sociálních služeb. (Králová, Rážová, 2012)

Je také potřeba zmínit, kdy lidé potřebují a vyhledávají sociální služby. Může se jednat o jedince, kteří mají potíže při běžných denních činnostech – neschopnost vstát z postele, umýt se, připravit si jídlo a jiné. Nebo také při těžkostech v partnerském či rodinném soužití - odpírání práv či násilí. Dále sociální služby vyhledávají lidé bez přístřeší, lidé drogově závislí, lidé kteří mají po odpykání trestu problém se znovu začlenit do společnosti nebo lidé, co nemohou pracovat v běžném zaměstnání a potřebují se naučit potřebným pracovním návykům a sociálním dovednostem. Také lidé, co prožili velmi těžkou a obtížnou situaci ve svém životě a potřebují porozumění, bezpečí a zájem druhého člověka nebo rodiče kteří mají problémy s výchovu svých dětí a péči o ně. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

Sociální služby dělíme dle cíle a zaměření na tři základní skupiny a to na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Na bezplatné základní sociální poradenství, které se týká řešení nepříznivých a tíživých sociálních situací či jejich předcházení, má nárok každá osoba. Zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost osobám napomáhají služby

sociální péče. Jsou poskytovány jak v domácím prostředí osob, tak i v zařízení sociálních služeb. Jednoznačným cílem této služby je zapojit osoby do běžného života v co největší míře a zajistit jim důstojné prostředí v případě, pokud to jejich sociální situace vyžaduje. Cílem služeb sociální prevence je vytvořit takové druhy sociálních služeb, které efektivně pomohou ohroženým osobám, kterým hrozí sociální vyloučení. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Králová, Rážová, 2012)

Formy poskytování sociálních služeb se poté dělí na pobytové, ambulantní a terénní.

„Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- 1) centra denních služeb,*
- 2) denní stacionáře*
- 3) týdenní stacionáře,*
- 4) domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- 5) domovy pro seniory,*
- 6) chráněné bydlení,*
- 7) azylové domy,*
- 8) domy na půl cesty,*
- 9) zařízení pro krizovou pomoc,*
- 10) nízkoprahová denní centra,*
- 11) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*
- 12) noclehárny,*
- 13) terapeutické komunity,*
- 14) sociální poradny,*
- 15) sociálně terapeutické dílny,*
- 16) centra sociálně rehabilitačních služeb,*
- 17) pracoviště rané péče,*
- 18) intervenční centra,*
- 19) zařízení následné péče.*

Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.“
(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Nyní si blíže představíme formy sociálních služeb, které poskytují vybraná zařízení zkoumaná v praktické části. Jedná se o denní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, odlehčovací služby a chráněné bydlení.

Denní stacionář

Tato forma sociální služby především pomáhá ulevit rodinám jedince, který potřebuje nepřetržitou péči. Jedná se tak o jedince se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění či s mentálním nebo fyzickým postižením. Rodina má díky dennímu stacionáři možnost a čas si odpočinout, věnovat se svému zaměstnání a nabrat co nejvíce sil. Jak už je z názvu jasné, jedinec tu zde tráví čas od rána až do odpoledních hodin, v noci a o víkendech o něho pečuje rodina. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005)

Pracovníci zde pomáhají jedincům při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, stravování, výchovných a aktivizačních činnostech, socializaci, či sociálně terapeutické činnosti. Je také důležité zmínit, že je tato forma služby zpoplatněná. (Vyhláška 505/2006 Sb.)

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Na rozdíl od denního stacionáře, poskytují domovy pro osoby se zdravotním postižením dlouhodobé pobytové služby a to lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Tato služba poskytuje ubytování, stravu, pomoc při hygieně a dalších běžných denních činnostech. Pracovníci domovů pro osoby se zdravotním postižením také usilují o co největší socializaci a aktivizaci klienta. I tato služba je ovšem vykonávána za úhradu. (Vyhláška 505/2006 Sb.)

Odlehčovací služby

Odlehčovací službu lze vykonávat ve formě terénní, ambulantní či pobytové a jsou určeny pro osoby se sníženou soběstačností. Hlavní roli v snížené soběstačnosti může hrát věk, chronické onemocnění či zdravotního postižení. Stejně tak jako u denního stacionáře je hlavním účelem této služby ulevit rodinám jedince či jiným osobám, které se o něj primárně starají v jejich domácím prostředí. V plné míře tak na určitou a přechodnou dobu vykonavatelé této

služby zastanou ošetřovatele s kompletní péčí o jedince. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Králová, Rážová, 2012)

Chráněné bydlení

Tato služba umožňuje jedincům se zdravotním postižením fungovat a žít v běžném prostředí. Mluví se o jedné z možných alternativ, které patří k pobytu v ústavním zařízení. Jedná se o kombinaci klasického bydlení a sociální pomoci. Jedinci v chráněném bydlení jsou pracovníky vedeni k co největší samostatnosti, je respektována jejich plnoletost a rozhodují si tak sami o svých záležitostech. Jedinci obývají byty ve speciálních domech určených pro chráněné bydlení, ale i byty v běžné zástavbě. Lze tak snadněji udržovat sociální vazby v rámci rodiny a přátel či vytvářet nové. Tato sociální služba se tak velmi opírá o sociální inkluzi. (Matoušek, 2013)

1.2 Základní principy sociálních služeb

Sociální služby mohou užitečně a kvalitně fungovat, pokud se budou řídit základními principy, které je potřeba stanovit.

Prvním a rozhodně důležitým principem je nezávislost a autonomie. Tím se rozumí, že každý člověk je sám odpovědný za svůj život a své rozhodování jaký styl života bude vést. A to samozřejmě v rámci společenských norem. Sociální služba v tomto smyslu tudíž nemůže za jedince rozhodovat, ale její náplní je podporování nezávislosti, kdy se jedinec díky této podpoře stane nezávislým a následně dokáže fungovat sám. Dále by sociální služba měla respektovat dané rozdíly, přistupovat k jedinci jako k individu a směřovat k zajištění jeho důstojnosti, práv a odpovědnosti.

Další princip se opírá o začlenění a integraci ve společnosti. Jedno z hlavních poselství sociálních služeb je pomáhat jedinci natolik, aby si dokázal udržet své místo ve společnosti a ochraňovat ho před sociálním vyloučením. V plném rozsahu se sociální služby snaží pomoci jedincům žít běžný život, umožnit mu řádně pracovat, navštěvovat školu, vyznávat svou víru a navštěvovat místa víry, účastnit se volnočasových aktivit, nakupovat, starat se sám o sebe a o svoji domácnost. Tyto vyjmenované činnosti se nám mohou zdát zcela samozřejmé a běžné, ovšem jen do té doby, dokud nám v nich určitá událost či stav nezačne bránit.

Respektování potřeb je třetím principem sociálních služeb. Právě zmiňované potřeby jednotlivců určují škálu služeb, která je jim nabízena.

Sociální služby by nikdy nemohou fungovat efektivně, pokud nebude fungovat princip kvalitní spolupráce a partnerství mezi všemi určenými sektory společnosti. Jedinec v roli klienta není jen pasivním příjemcem požadované služby, aktivně se účastní na uspokojení svých vlastních potřeb. Klíčové pro dosažení pozitivních výsledků je tak rozhodně spolupráce a konzultace. V tomto případě můžeme mluvit o pětistranném partnerství, které představují jednotlivci, komunity, občanská společnost, kraje a stát.

Co se týče principu kvality, klienti a jejich rodiny musí chovat plnou důvěru ke službám, které jsou jim poskytovány. Tudiž je jasné, že i přístup jedinců k sociálním službám by měl být stejný pro každého, na základě jejich potřeb, bez sebemenšího ohledu na jejich způsob života, věk, víru, pohlaví, sexuální orientaci či postižení. A právě od toho existuje princip rovnosti.

Co se týče národních standardů, klíčem v poskytování služeb je samotná obec. Samozřejmě nemůžeme očekávat, že bude zajišťovat vše sama. Krajská samospráva s vládou, občanská společnost a samotný uživatel sociálních služeb se na všem podílí a všichni pracují ve společném partnerství. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003)

O standardách můžeme mluvit také jako o normách. Slouží k tomu, aby posuzovaly vývoj postupu bez nutnosti zaměřovat se na každý detail. Každá standarda neboli norma musí jasně definovat, čeho a do jaké úrovně výkonu má dosahovat a jak ho bude měřit. (Holasová, 2014)

1.3 Sociální práce

K sociálním službám samozřejmě patří sociální práce. Tu vykonávají sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách.

Definic sociální práce je mnoho. Je přirozené, že pro každého autora je důležitým a podstatným bodem něco jiného, proto každá z definic nahlíží na tento termín z jiného úhlu pohledu.

Například Mühlpachr (2004) uvádí, že se sociální práce často definuje jako praktická aktivita, kterou nejlépe lze vnímat jako empiricko-teoretickou disciplínu.

Sociální práci dále vysvětluje v širším a užším slova smyslu. V širším pojetí zahrnuje sociálně technická opatření, například poskytnutí dávek sociální péče a jejich organizaci. Patří sem také administrativně-správní postupy, vytvořené sociálními a zdravotnickými institucemi, které péči poskytují.

V užším pojetí je sociální práce charakterizována přímým kontaktem mezi sociálním pracovníkem a klientem (jednat se může i o skupinu či komunitu) za účelem stanovení základní diagnózy a provádění sociální terapie.

Havrdová (1999) popisuje sociální práci jako zprostředkovatele ideálů ve společnosti, přičemž její identita se vyvíjí v napětí mezi společenskou situací, situací v profesi a situací sociálních klientů.

Ve Slovníku sociální práce, Matoušek (2008) definuje sociální práci jako společenskovední disciplínu, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování a řešení sociálních problémů. Může se jednat například o chudobu či diskriminaci určité skupiny. Sociální pracovníci pomáhají jak už jednotlivcům, tak i rodinám, skupinám či komunitám. Jejich práce vychází především z rámce solidarity společnosti ale také i z ideálu naplňování individuálního lidského potenciálu.

1.3.1 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

Pojem sociální pracovník a pracovník v sociálních službách se poměrně často zaměňuje. Proto je důležité, tyto dvě profese vysvětlit a zároveň porovnat a vymezit jejich činnost.

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Zatímco pracovník v sociálních službách vykonává přímou péči o osoby v zařízeních sociálních služeb. Pomáhá jim s nacvičováním denních činností, což je například osobní hygiena či oblékání a pokouší se o zlepšení jejich soběstačnosti, zručnosti a celkové posilování jejich aktivizace. Zaměřují se také na klientovu osobnost a jeho osobní zájmy. Je nutno zmínit,

že tuto práci může pracovník v sociálních službách vykonávat i v přirozeném a domácím prostředí klienta.

Jedním z hlavních rozdílů je úroveň vzdělání. Sociální pracovník musí absolvovat vysokoškolské vzdělání a také by se měl vzdělávat i nadále, minimálně 24 hodin za kalendářní rok. Čímž si doplňuje a upevňuje svoji kvalifikaci. Zatímco pracovník v sociálních službách absolvuje pouze určitý kurz, díky kterému může svou práci vykonávat.

Ovšem to, co mají obě profese společné je způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

2 Syndrom vyhoření

Druhá stěžejní kapitola je zaměřena na samotný syndrom vyhoření – burn-out.

„Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu“. (Catherine M. Norrisova in Křivohlavý, 2012, s. 64)

Pojem „burn-out“, později přeloženo právě jako syndrom vyhoření, byl poprvé uveden do literatury v roce 1974 a to H. Freudenbergem v jeho stati, kterou publikoval v časopise „Journal of Social Issues“. Zájem o tuto problematiku velmi rychle vzrostl. Spojován byl původně s alkoholiky a toxikomany, kteří o vše, kromě alkoholu a drog ztratili zájem. Později pojem Syndrom vyhoření začal pronikat i do mnoha dalších oblastí. (Křivohlavý, 1998)

Ovšem stav, který syndrom vyhoření popisuje se vyskytoval již mnohem dříve, dá se říci, že odnepaměti, jen neměl ten správný název. V literatuře tak můžeme najít spoustu úryvků o vyčerpání nebo neschopnosti pokračovat dál v pracovní činnosti. (Křivohlavý, 1998)

Stav syndromu vyhoření byl v minulosti často vědci kritizován. Považovali ho za známku lenosti, lhostejnosti či nedostatku pracovní morálky. Poté, co studie prokázaly závažnost této problematiky, se názory vědců rychle změnily. (Maroon, 2012)

Syndrom vyhoření postihuje především osoby, které vstupují do zaměstnání s velmi vysokou motivací. Jejich největší očekávání spočívá v tom, že právě díky práci získají smysl života. Další bod zlomu a riziko vyhoření nastává při zjištění, že selhávají v důsledku chybějící energie, která je k úspěšnému dokončení velmi potřebná. (Křivohlavý 1998).

Je obecně známé, že nejohroženějšími skupinami jsou lidé, kteří pracují v přímém kontaktu s lidmi, zejména pomáhající profese, kam patří například lékaři a zdravotní sestry, psychologové, psychoterapeuti, policisté, učitelé a sociální pracovníci. Tyto profese jsou velmi emocionálně náročné. Není tak divu, že právě u těchto profesí byl syndrom vyhoření popsán jako první. (Kezba, Šolcová, 2003)

Mezi stavem hoření a vyhoření je opravdu tenká hranice. Na to poukazuje nejméně jeden autor. Známý psychiatr Honzák (2018) jasně vysvětluje, že kdo vyhořel, musel předtím hořet.

Pokud bychom měli syndrom vyhoření definovat, můžeme ho tak pochopit pomocí několika modelů, některé si v jedné z následujících kapitol popíšeme. Jedná se například o čtyřfázový model, který je rozdělen na fázi poplachovou, odporu, vyčerpání a následný ústup (PrieB, 2019).

2.1 Odlišnost syndromu vyhoření od jiných negativních emocionálních jevů

Každý z nás si někdy může připadat vyčerpaný na tolik, že si sám sobě syndrom vyhoření diagnostikuje. Ne vždy tomu tak ale musí být. Existuje hned několik dalších negativních jevů, které se syndromu vyhoření podobají, ovšem nejsou stejné.

Syndrom vyhoření je stav, do kterého se lze dostat velmi lehce ale zároveň se velmi jednoduše dá zaměnit s jiným stavem. Můžeme tak mluvit o stresu, depresi, únavě, odcizení či existenciální neuróze. (Křivohlavý, 2012)

Maroon (2012) poukazuje na pochybnosti, zda je syndrom vyhoření skutečně jedinečný jev. Jelikož se jeho příznaky ve velké míře shodují s jinými negativně emocionálními stavy, jako je právě stres nebo deprese.

Vyhoření a stres

Vyhoření nastává, pokud jsme dlouhodobě ve stresu, přesněji v distresu. To ale neznamená, že pokud prožíváme momentálně nějaký chvilkový stres, pocítujeme automaticky syndrom vyhoření. Ten se objevuje především u lidí, kteří dlouhodobě a velmi intenzivně pracují, mají vysoké očekávání, cíle a motivaci. Dalším rozdílem je, že stres se může objevit

při nejrůznější činnosti, avšak vyhoření se objevuje jen u činnostech, při kterých člověk přichází do osobního styku s jiným člověkem, například při práci s lidmi. (Křivohlavý, 2012)

Stres je individuální měřítko pro únavu a celkové rozpolcení, které je způsobené těžkými situacemi v životě. Vyvíjí se ve třech fázích – varování, odpor, vyčerpání. Až v poslední fázi stresu vzniká syndrom vyhoření. (Maroon, 2012)

Vyhoření a deprese

Oba tyto jevy se řadí do negativních emocionálních jevů, kterými se psychologie a psychiatrie zabývá. Je také známo, že deprese patří k nejčastějším nemocem v celosvětovém měřítku. Společné má se syndromem vyhoření to, že se objevuje u hodně pracujících lidí, ale na rozdíl od vyhoření se vyskytuje i u lidí, kteří tolik nepracují. Dále mývá vztah k negativním zážitkům z minulosti a dá se léčit pomocí léků, čemuž tak u vyhoření není. Přes všechny tyto rozdíly je vztah mezi těmito dvěma emocionálními jevy velice úzký. (Křivohlavý, 2012)

Samotné deprese vyhoření často provázejí, ale nejsou trvalé a nezasáhnou všechny oblasti života. Řadí se do psychosociálních pojmů, zatímco vyhoření do klinických. Při léčení depresí je potřeba se soustředit na minulost jedince. V případě vyhoření je potřeba se soustředit na aktuální situace. (Maroon, 2012)

Vyhoření a únava

Další jev, který se dá snadno zaměnit s vyhořením, je únava. Ta nastává při stavu vyhoření, ale mnohem častěji se vyskytuje samostatně. Sama o sobě má bližší vztah k fyzickému vyčerpání, z které si můžeme pomoci odpočinkem, u vyhoření toto možné není. Pocit únavy u vyhoření je spojen pouze s negativními pocity, které jsou velmi tíživé a úzce spojeny i s pocitem selhání a marnosti. Únava obecně ovšem může být i důsledkem radosti, co se člověku podařilo vykonat. Může se tak jednat například o sportovní výkon. (Křivohlavý, 2012)

Pešek a Praško (2016) doplňují, že únava může být příznakem vyhoření, stejně tak se ale může jednat o somatické či psychiatrické onemocnění či pouhý nevyvážený životní styl.

Vyhoření a odcizení

Odcizení je pozorovatelné i u vyhoření. Příznaky pocitu odcizení se ovšem objevují až v posledním stádiu, nikoliv na začátku. Odcizení může pociťovat i člověk, který nikdy nebyl pro nic nadšený, zapálený a jeho práce nebyla smyslem života. Na počátku syndromu vyhoření je situace přesně naopak. (Křivohlavý, 2012)

Vyhoření a pesimismus

Pesimismus je důsledkem podmínkami prostředí, které člověku znemožňují určitou situaci jakkoliv řešit a dojít až ke vyřešení problému, do kterého se dostal. Také studie dokazují, že pesimismus si jedinec opravdu nezpůsobuje sám svou pasivitou či aktivitou. Ovšem u vyhoření je právě ta zmiňovaná pasivita, která jedince k vyhoření vede. (Křivohlavý, 2012)

Vyhoření a existenciální neuróza

Existenční neurózu chápeme jako naprostý pocit beznaděje. S velmi podobným pocitem se setkáváme i při syndromu vyhoření a to přesněji na konci tohoto procesu. Tento pocit nastává ve chvíli, kdy veškerá snaha člověka selhala, protože překážky které měl vyhodnotil jako nepřekonatelné, a to způsobilo jeho definitivní zhroucení. (Křivohlavý, 2012)

2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření můžeme podle Kebzy a Šolcové (2003) dělit na psychickou úroveň, fyzickou úroveň a na úroveň sociálních vztahů.

Pro psychickou úroveň je velmi značné celkové vyčerpání v duševní a emocionální oblasti. Dále také vyčerpání kognitivní, které souvisí i s výraznou ztrátou motivace. V člověku se vytrácí kreativita a schopnost být produktivní. Dalšími výraznými znaky je celkový negativní přístup k životu, pocity smutku, frustrace, ztráta zájmu či absolutní beznaděj. Objevuje se zde i sebelítost, kdy má jedinec pocit nedostatečného uznání.

Naopak fyzická úroveň se vyznačuje únavou organismu a celkové oslabenosti. Jedinec má tendenci se za velmi krátkou dobu unavit a to i z vyvíjení drobné, nenáročné činnosti. Provázejí ho bolesti hlavy a svalstva, problémy s krevním tlakem, nespavost či celkově nepříjemné napětí v těle. Dále je také jedinec v této situaci velmi náchylný k vzniku závislosti všeho druhu.

Redukce kontaktů s lidmi, nízká empatie a přibývajících konflikty v důsledku lhostejnosti, jsou typické pro příznaky na úrovni sociálních vztahů. Jedince se tak do sebe uzavře a okolní svět ho přestane zajímat.

Křivohlavý (2009) rozděluje příznaky na subjektivní a objektivní. Subjektivní příznaky se týkají velké únavy, problému s udržením pozornosti a celkového negativismu člověka, kdy si pro svět nepřijde absolutně důležitý a potřebný. V objektivních příznacích se setkáváme se sníženou celkovou výkonností, která přetrvává po dobu několika měsíců a tak je dobře zjištělná členy rodiny, kolegy či ostatními příjemci, jakou jsou zákazníci, pacienti, žáci apod.

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces. Neprojevuje se u nás rozhodně z hodinu na hodinu ani ze dne na den. Stejně tak i samotné fáze se u jedince projevují v individuálních časových úsecích, také se mohou střídát a opakovat či se některé fáze nemusí u jedince objevit vůbec. Zkrátka i tady platí, že člověk je jedinečná, originální bytost. K fázím syndromu vyhoření existuje nespočet modelů. Některé mají méně fází, některé více. Ovšem nejčastěji se setkáme s modelem složeným z pěti fází. První fází je idealistické nadšení, následná stagnace, apatie, frustrace a jako poslední fází je již zmiňovaný syndrom vyhoření. (Pešek a Praško 2016)

Křivohlavý (1998) představuje nejjednodušší pojetí ve čtyř fázovém modelu podle Christiny Maslach - na idealistické nadšení a přetěžování, emocionální a fyzické vyčerpání, dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením a konečné terminální stádium. Jedinec se zde staví do pozice absolutně proti všem, proti všemu a vybarvuje se u něho syndrom vyhoření po všech stránkách.

Další zajímavý čtyř fázový model je rozdělen na fázi poplachovou, fázi odporu, fázi vyčerpání a následný ústup. Fáze poplachu je zcela shodná s příznaky nadměrného stresu. Jedince provází pocity nevolnosti, nejistoty, strachu či nervozita. Pokud tato fáze trvá příliš dlouhou dobu, může jedinec dojít až k pocitu paniky. V takovém případě se vytvoří náběh pro

panickou poruchu, která se převážně vyskytuje v třetí fázi. Co se týče fáze odporu, často se objevují u jedince příznaky jako je bolesti hlavy a zad, pocity úzkosti na hrudi a celkové napětí těla. Velmi viditelným rozdílem mezi první a druhou fází je změna hlavního pocitu. Zatímco v první fázi převažuje strach, v druhé fázi vládne agrese. Jedince je velmi náchylný ke konfliktnímu jednání a samotné konflikty doslova vyhledává. Jenže tyto neustálé boje, odmítání či hlasité protesty nemohou trvat věčně. Avšak délka druhé fáze záleží především na množství jedincovi energie. Jakmile energie dojde, dostává se do fáze vyčerpání, čímž zahajuje i své vyhoření. Typické pocity pro tuto fázi je zoufalství, smutek, pláč, beznaděj a bezmoc. Také se začne vracet strach, který byl v druhé fázi potlačován a nahrazen agresí. Z konfliktního jedince se stává introvert, který se drží v ústraní a snaží se vyhýbat veškerému sociálnímu kontaktu. Tyto skutečnosti se ještě více prohlubují v poslední fázi ústupu. Zde je syndrom vyhoření již plně rozvinut. (Priess, 2019)

3 Prevence

Syndromu vyhoření je mnohem snazší předcházet v rámci preventivních aktivit, než se dostat do fáze, kdy ho již musíme přímo léčit. Na druhou stranu je právě prevence často zanedbávaná. Ujišťujeme se, že nám se nikdy nic takového stát nemůže a že se nás to netýká. Tím ale velmi riskujeme a doslova si i často zahráváme se svým zdravím. (Honzák, 2019)

Honzák (2019) uvádí podle něj zatím to nejlepší desatero pro prevenci, které vymyslely a v praxi uplatňují zdravotní sestry z hospiců. Desatero obsahuje šestnáct bodů s užitečnými radami pro prevenci právě proti syndromu vyhoření.

„Desatero“ zdravotních sester z anglických hospiců:

- 1. Bud' sama k sobě mírná, vlídná a laskavá.*
- 2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat změnám, ale ne změnit jiné lidi. Můžeš změnit svůj vztah k nim, nikoliv však je.*
- 3. Najdi si své „útočiště“ – místo, kam by ses mohla v případě potřeby uchýlit do klidu a samoty.*

4. *Druhým lidem – svým spolupracovnícím, spolupracovníkům i vedení – buď oporou, povzbuzením a neboj se je pochválit, když si to – třeba i jen trošku – zasluhují. Stejně se to nauč přijímat od nich.*

5. *Uvědom si, že tváří v tvář utrpení, jehož jsme denně svědky, je zcela přirozené se někdy cítit bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto myšlenku. Být potřebným na blízku a pečovat o ně je někdy důležitější než všechno ostatní.*

6. *Snaž se měnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat jinak, zkus obměňovat a vylepšovat své pracovní postupy.*

7. *Nauč se rozpoznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší a zmírňuje.*

8. *Když jdeš z práce domů, soustřed' se na něco pěkného, něco dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu v práci udělat.*

9. *Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat. Například tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické věci, ale i sama z vlastní iniciativy se projevíš tvořivě, že si budeš vymýšlet nové věci, jako to dělá umělec.*

10. *Využívej pravidelně povzbuzujícího účinku dobrých přátelských vztahů v pracovním kolektivu i jeho vedení, jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování.*

11. *Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku s kolegy a kolegyněmi, se nauč „vypnout“, vyhni se hovoru o služebních věcech a problémech v zaměstnání.*

12. *Naplánuj si předem chvíle „úniků“ během týdne a nedovol, aby ti tento čas něco narušilo a tvůj potřebný čas oddechu překazilo.*

13. *Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“ nežli „musím, mám povinnost, měla bych“. Podobně říkej raději „nechci“ než „nemohu“.*

14. *Nauč se říkat nejen „ano“, ale také „ne“. Když neřekneš nikdy „ne“, jakou hodnotu pak má tvoje „ano“?*

15. *Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají víc zla, než když si připustíš fakt, že více se dělat nedá.*

16. *Raduj se a směj se – často a ráda – a hraj si!“ (Honzák, 2019, str. 146)*

Potterová (1997) uvádí pravidla či doporučení, kterými se lze z velké části ochránit před syndromem vyhoření. Jedná se například o udržování kvalitních mezilidských vztahů, dobrou komunikaci v pracovním týmu, stanovit si jasnou a co nejpevnější hranici mezi zaměstnáním a soukromým životem, mít své zájmy a koníčky a umět vnímat sám sebe jak na tělesné, tak i na duševní úrovni.

3.2 Supervize

Pro prevenci syndromu vyhoření, kterou se má práce též zabývat, je naprosto nezbytná supervize. Tu chápeme jako jeden z nástrojů doprovázení pracovníků v pomáhajících profesích a lze ji považovat i jako účinný prostředek pro zmíněnou prevenci. Mnohdy jsou pracovníci fyzicky, psychicky ale i emočně vyčerpaní, a proto je nutno jim nabídnout vhodnou a účinnou pomoc. (Vávrová, 2012)

„Každý sociální pracovník by měl mít možnost (což není totéž jako má) pravidelné supervize. Supervize není v současnosti v České republice regulována zákonem, ale může být integrální součástí sociálních služeb.“ (Mátel, 2019, str. 161)

Jeklová a Reitmayerová (2006) píše, že pravidelná, odborně prováděná supervize je dokonce jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Slouží také dobře k očištění od zbytků myšlenek a emocí, které v hlavě občas uvíznou.

Venglářová a kol., (2013) dále doplňují, že supervize rozhodně není kontrola ani přímé řízení působením supervizora. Pracovníkovi má především pomoci, nabízí mu pohled zvenčí, přináší zkušenosti či doporučení. Poskytuje podporu, posiluje pracovní kompetence či přináší inspiraci pro nové postupy či doplnění vzdělání.

3.2.1 Supervizor a supervidování

Dle definic podle Carroll a Tholstrupové (2004) slovo supervizor znamená „dozorce“, někdo, kdo má širší a objektivní názor na věc. Podle těchto autorů je supervizor osoba, která dokáže nestranně a zároveň starostlivě a s empatií pohlédnout na věci i se všemi detaily, které jsou ve vidění supervidované osoby mnohdy nejasné a nezřetelné.

Supervizor musí ve své funkci zvládnout několik rolí - být dobrým poradcem, který poskytne potřebnou oporu. Být pedagogem, který je nápomocný supervidovanému učit se a rozvíjet, na závěr manažerem, který je odpovědný jak za činnost supervidovaného tak i vůči klientovi a samozřejmě za organizaci, která za supervizi platí. (Hawkins a Shonet, 2004)

Účastníky supervize nejsou jen jednotlivci, ale také skupiny či týmy. Nezbytnou součástí úspěšného zvládnutí role supervidovaného a supervizora je učení, kterým obě strany prochází, aby byli oba schopni získat potřebné informace v prvních fázích supervizního setkání. Jedinci se tedy stávají supervidovanými v okamžiku, jsou schopni a připraveni přijímat plnou podporu od supervizora. (Havrdová, Hajný, 2008)

3.3 Funkce supervize

Podle Hawkinse a Shoneta má supervize tři základní funkce: vzdělávací (formativní), podpůrnou (restorativní) a řídicí (normativní).

Funkce vzdělávací rozvíjí dovednosti, porozumění a schopnosti supervidovaných prostřednictvím reflektování a rozebírání práce s klienty. Supervizor jim v takovém případě může pomáhat si více uvědomovat své reakce a odezvy na klienta, chápat dynamiku jak probíhají jejich interakce s klientem a celkově klientovi lépe rozumět.

Podpůrná funkce reaguje na skutečnost, že na všechny pracovníky, kteří pracují s klienty a jsou jim velmi nápomocní, může dopadnout zoufalství, bolest či roztržštěnost a i oni tak potřebují čas, aby své reakce mohli zvládnout. Velkou roli hraje i míra empatie, kterou pracovník má. Pokud se pracovník svými negativními emocemi nezabývá, může hrozit dokonce i identifikace s klienty nebo se začne bránit další možnosti nechat na sebe klienty působit. To mnohdy vede ke stresu a v nejhorším případě i k vyhoření.

Třetí a poslední funkce řídicí plní jakousi kontrolu kvality při práci s lidmi. Dá se říci, že supervizor má svou určitou zodpovědnost za blaho klientů. (Hawkins a Shohnet, 2004)

3.4 Druhy a metody supervize

Co člověk to individuální bytost, tudíž je potřeba k němu tak i při poskytování supervize přistupovat a zvolit správný postup. Hawkins a Shohnet rozdělili supervizi na čtyři druhy – výukovou, výcvikovou, řídicí a poradenskou.

Ve výukové supervizi jak už vyplývá z názvu, se supervizor staví spíše do role učitele a pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty.

Výcviková supervize zdůrazňuje vzdělávací funkci a supervidovaní jsou v jakési učňovské roli. Může se jednat například o studenty sociální práce na praxi nebo psychoterapeuty ve výcviku pracující s klienty vyčleněnými pro jejich výcvik.

Supervize řídicí je velmi podobná výcvikové. Supervizor zde také zastává roli nadřízeného a má určitou odpovědnost za práci s klienty.

V poradenské supervizi zůstává naopak plná odpovědnost za práci s klienty na supervidovaném. Se supervizorem může tak supervidovaný dle potřeby konzultovat a radit se. (Hawkins a Shohnet, 2004)

Havrdová a Hajný (2008) popisují způsoby, kterými se supervize může provádět. Metoda práce s předpoklady a mentálními mapami se řadí k nejlépe osvojitelné formě aktivního učení. Tu má supervize společnou s konzultováním či koučingem. Supervizor se v této metodě zaměřuje na proces ujasňování, dosahování určitých cílů a případné řešení problémů. Sdílené zkušenosti jsou graficky zaznamenávány například na tabuli. Tak mají supervidovaní možnost třídit a urovnávat své myšlenky.

Metodu experimentování či rozšiřování vědomí lze také zařadit do aktivního učení. Jsou dvě možnosti, kterými může probíhat a to mentálně pomocí brainstormingu a nebo fyzicky pomocí hraní různých rolí.

Poměrně obtížnou metodou je reflexe. Ta se totiž nedá natrénovat natož naplánovat. Od supervizora se očekává citlivost, nadhled a zkušenost. Také je potřeba, aby správně připravil podmínky pro atmosféru a bezpečí.

S reflexí souvisí další metoda a to metoda práce s emocemi. Právě emoce jsou důležitým tématem při provádění reflexe. Tato metoda ovšem vyžaduje hluboké zkušenosti supervizora

s jeho vlastními emocemi. Jedině tak dokáže správně provázet supervidované jejich emocemi a nebát se jich.

Pro další metodu je klíčovým faktorem autorita. Metoda výuky, konzultace či dodávání zdrojů potřebuje supervizora, který je odborníkem v profesionální oblasti, ve které je supervize vedena. Supervizor se stává tzv. andragogem neboli vzdělavatelem dospělých.

Sociální psychologické, sociologické či antropologické znalosti supervizora jsou zase potřeba u metody, která se zabývá prací se vztahy. Zde se volí postupy umožňující reflexi vztahů, nalezení nového spojení či přípravu na změny.

Poslední metoda se týká neuvědomovaných obsahů. Řadí se nejvíce k psychoterapii a je výhodná při řešení složitějších situací. Zde je potřeba, aby byl supervizor absolventem některé psychoterapeutické školy.

Supervizní práce je opravdu různorodá a dosti náročná. Z toho důvodu jsou v Evropě požadavky pro vzdělání a zkušenosti na vysoké úrovni.

V praxi se ovšem můžeme setkat i s případy, kde byl zvolen špatný postup supervize, a nebo supervize vůbec neproběhla. Pro dobře odvedenou supervizi je rozhodně potřeba velká dávka empatie, utvořit si se supervidovaným dobrý vztah a také místo, kde se bude supervidovaný cítit bezpečně a samozřejmě bude vyhovovat oběma stranám. Naopak je rozhodně nepřijatelné ponižování, kritizování či zlehčování situace. (Venglářová a kol., 2013)

3.5 Cíle supervize

Co je tedy hlavními cíli supervize. Klíčovým je zde rozhodně slovo rozvíjet. Supervize má totiž za cíl rozvíjet terapeutické dovednosti, kritické myšlení, řídicí vlastnosti a schopnost komunikovat. Rozvíjet a udržovat pevné, fungující a kvalitní mezilidské vztahy, administrativní dovednosti či schopnost sebehodnocení. (Maroon, 2012)

Jeklová a Reitmayerová rozdělují cíle supervize na krátkodobé a dlouhodobé.

„a) krátkodobé – například získání elementárních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci,

b) dlouhodobé – například formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů.“
(Jeklová, Reitmayerová, 2007, str. 14)

3.6 Intervize

V sociálních službách se využívá také intervize. Intervize je určitý druh supervize, který je realizován pouze v rámci kolektivu. Není zde tedy přítomen externí odborník neboli supervizor. Vykonává se uvnitř organizace a většinou se jedná o jednoho stálého pracovníka, který je v roli intervizora a intervizi řídí. V roli intervizora se mohou pracovníci i po nějaké době střídat.

Důvodů proč se intervize realizuje může být hned několik. Jednat se může například o organizační neshody na pracovišti, problémové klienty, oslabení týmu, nedostatek financí či podpory pro supervizi ze strany vedení organizace a v neposlední řadě další možnost prevence proti syndromu vyhoření. (Jeklová, Reitmayerová, 2007)

Praktická část

4 Metodika výzkumu

Praktická část je zpracována kvalitativní metodologií metodou rozhovorů s pracovníky v sociálních službách v konkrétních vybraných zařízeních, kde proběhl výzkum. Součástí jsou rozhovory s jednotlivými pracovníky. Většina dotazovaných působí v přímé péči s klienty, tudíž jejich povolání patří mezi nejohroženější v problematice syndromu vyhoření.

4.2 Cíle výzkumu

V rámci výzkumu jsem si stanovila hned několik cílů. Tím hlavním cílem bylo zjistit, jakými způsoby je ve zkoumaných institucích prováděna prevence proti syndromu vyhoření. Dále mě v rámci vedlejších výzkumných cílů zajímalo zjistit:

VVC1: Zda a v jakých souvislostech si pracovníci v sociálních službách riziko syndromu vyhoření uvědomují.

VVC2: Zda a jak se pracovníci aktivně zapojují do preventivních aktivit.

VVC3: Zda a u koho by vyhledali pomoc, pokud by na sobě příznaky syndromu rozpoznali.

Další vedlejší výzkumný cíl VVC4, který mě zajímal, byla problematika aplikace supervize ve zkoumaných zařízeních.

Následně je potřebné a nutné, si stanovit výzkumné otázky. Dle Walkera (2013) je to jedním z prvních kroků výzkumu. Dále uvádí, že otázka poznačená velkým písmenem a ukončená otazníkem, je klíčem k udržení dobrého směru výzkumu.

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jakými způsoby je ve zkoumaných institucích prováděna prevence proti syndromu vyhoření?

Vedlejší výzkumné otázky:

VVO 1: Co pracovníky v sociálních službách nejvíce stresuje?

VVO 2: Znájí pracovníci v sociálních službách riziko syndromu vyhoření a dokázali by ho na sobě poznat?

VVO 3: Pokud by ho na sobě poznali, vyhledali by odbornou pomoc ve formě supervize?

Tazatelské otázky

- 1) Jak dlouho pracujete v sociálních službách?
- 2) Na jaké pozici pracujete?
- 3) Jak se aktuálně cítíte?
- 4) Co si osobně představíte pod pojmem syndrom vyhoření?
- 5) Jaké projevy jsou podle Vás pro syndrom vyhoření charakteristické?
- 6) Na základě Likertovy škály (1-5), kdy 5 je nejhorší stupeň, zhodnoťte:
 - a) Cítíte se být dlouhodobě ve stresu
 - b) Pozorujete na sobě známky deprese
 - c) Cítíte se dlouhodobě unavená
- 7) Jakým způsobem nebo jakými aktivitami si myslíte, že lze syndrom vyhoření překonat?
- 8) Co považujete osobně za důležitý způsob prevence?
- 9) Jaké aktivity realizujete, abyste zabránil/a syndromu vyhoření? A v jaké míře?
- 10) Pokud byste na sobě zaznamenal/a příznaky syndromu vyhoření, vyhledal/a byste pomoc? Kde a jakou? Pokud ne, proč?
- 11) Jakým způsobem zaměstnavatel chrání a podporuje Vaše psychické zdraví?
- 12) Na koho se můžete obrátit, když řešíte problémy či zátěžové situace v práci?
- 13) Co víte o supervizi a intervizi?
- 14) Realizují se na Vašem pracovišti supervize či intervize? Pokud ano, popište tento proces.
- 15) Pokud ne, ocenil/a byste tuto možnost? Proč?
- 16) Co byste ještě k tématu dodal/a?

4.3 Metoda sběru dat

Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se o rozhovor pomocí návodu, kdy jeho obsahem je seznam otevřených otázek. Tento způsob jsem zvolila právě proto, že mi vzhledem k vybranému tématu přijde nejvhodnější a nejpřirozenější.

„Interview se dává přednost před dotazníkem tehdy, když hledáme bezprostřední, osobní anebo důvěrné odpovědi. Tehdy je osobní kontakt výzkumníka a respondenta předpokladem, že se respondent více, „otevře“, než by to bylo u dotazníku. Kontakt tváří v tvář výzkumníkovi by měl být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí.“ (Gavora, 2000, str.110)

Velkou výhodou je, že je možnost v průběhu rozhovoru otázky přeformulovat či požádat dotazovaného o další, podrobnější vysvětlení. Tento způsob také dává možnost a prostor dotazovanému, aby se volně vyjádřil. Ovšem posloupnost otázek jsem se snažila zachovat stejný.

Na začátku každého rozhovoru jsem použila úvodní otázky, které považuji za velmi zásadní. Dotazovaný se u nich mnohdy uvolní a usnadní to tak celkový průběh rozhovoru, který se poté nese v příjemnější atmosféře. Je totiž důležité si uvědomit, že role respondenta nemusí být vždy zcela komfortní a je potřeba si získat z jeho strany potřebnou důvěru. *„Hlubkový rozhovor je výsledkem spolupráce výzkumníka a účastníka, ale nelze si romanticky myslet, že s jedná o rovnocenný vztah totožný s konverzací dvou dobrých přátel u kávy.“ (Švaříček, Šedřová, 2010, str. 164)*

4.4 Charakteristika zkoumané skupiny

Výzkumný soubor tvoří celkem deset dotazovaných pracovníků v sociálních službách. Jelikož jsem se rozhodla uskutečnit výzkum ve dvou sociálních zařízeních, vybrala jsem si z každého zařízení pět dotazovaných. Samotný výběr byl zcela náhodný. Avšak jsem doufala, že se mezi nimi najde jedinec, který bude mít se syndromem vyhoření zkušenost.

Celkem se výzkumného šetření tedy účastnilo deset respondentů. Ve všech případech se jedná o ženy ve věkovém rozmezí od 40 do 60 let, tudíž s poměrně velkou praxí. Ta činí v průměru 16 let. Většina z dotazovaných pracuje přímo s klienty, jak už v domově pro osoby se zdravotním postižením, tak i v chráněném bydlení či centru denních aktivit. Mezi

respondenty jsou ale i dvě vedoucí domků s postiženými klienty, které přímou péči neposkytují. V rámci zachování anonymity respondentů nejsou ve výzkumu uváděny jména a věk je pouze orientační.

Pro snadnější a rychlejší orientování v charakteristice zkoumané skupiny byla vytvořena přehledná tabulka se základními informacemi o jednotlivých respondentech. Tabulka obsahuje údaje ohledně věku, praxe, pozice, počtu odpracovaných hodin v týdnu a aktuálního stavu respondenta.

	Pohlaví	Věk	Pozice	Praxe	Odpracované hodiny v přímé péči/týden	Jak se aktuálně cítíte?
Resp. č. 1	žena	na 50 let	Centrum denních aktivit	30 let	8 hodin	Dobře
Resp. č. 2	žena	nad 50 let	Pracovník v sociálních službách	10 let	40 hodin	Celkem dobře
Resp. č. 3	žena	30-50 let	Vedoucí domku	18	0 hodin	Skvěle
Resp. č. 4	žena	30-50 let	Centrum denních aktivit	6 let	40 hodin	Dobře, pohodově
Resp. č. 5	žena	30- 50 let	Vedoucí domku	17 let	10 hodin	Cítím se dobře
Resp. č. 6	žena	nad 50 let	Pracovník v chráněném bydlení	6 let	40 hodin	Standardně

Resp. č. 7	žena	30-50 let	Pracovník v sociálních službách	5 let	40 hodin	Dobře
Resp. č. 8	žena	30-50 let	Pracovník v sociálních službách	22 let	40 hodin	Velmi unaveně
Resp. č. 9	žena	nad 50 let	Pracovník v sociálních službách	21 let	až 60 hodin	Cítím se dost unaveně
Resp. č. 10	žena	nad 50 let	Pracovník v sociálních službách	22 let	až 55 hodin	Relativně v pohodě

Tabulka 1: Přehled respondentů

Jak už bylo zmíněno, výzkumné šetření bylo prováděno ve dvou zkoumaných zařízeních, které si následně také představíme. Poté bude následovat praktická část.

4.4.1 Domov sociálních služeb Slatiňany

Tato organizace sociálních služeb a její hlavní budova se nachází v klidné části Slatiňan, ač se jedná o obytnou zónu, nechybí dosti zeleně a příjemná atmosféra okolí. Z hlediska legislativního je Domov sociálních služeb Slatiňany zřízen Pardubickým krajem na základě zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Hlavním účelem organizace je poskytování sociálních služeb dle zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Významnou událostí byl pro tuto organizaci rok 1926, kdy tento domov sám o sobě vznikl. Založily ho řádové sestry, které vyhověly žádosti Zemského úřadu v Praze, aby přijaly do své péče rovněž děti mentálně postižené. Řádové sestry stavebně přizpůsobily budovu, která do té doby sloužila jen školským a výchovným účelům a z ústavu v Opařanech bylo v tomto roce přijato prvních 50 dětí s mentálním postižením.

Jak šel čas, domov se postupně rozšiřoval, v roce 1936 byl k dispozici dokonce už pro 240 osob s mentálním postižením. Zásadní změnou lze považovat rok 1946, kdy budova, pozemky i veškeré zařízení přešlo do majetku státu. Vedení ústavu převzal stát. Budování a rozšiřování nabralo mnohem větších rozměrů. Po roce 1990 se začaly budovat nové pavilóny a bytové jednotky. Rok 1996 přinesl otevření tzv. Slunečního domu, což byl významný mezník v životě domova. Zde byl realizován projekt chráněného bydlení a pracovní terapeutického i pracovního uplatnění uživatelů DSS Slatiňany v chráněných dílnách. Tento projekt byl pozoruhodný i po stránce technické – Sluneční dům je celoročně vytápěn sluneční energií včetně ohřevu teplé užitkové vody a na jeho střeše je instalována i malá fotovoltaická elektrárna.

Nyní je domov po všech úpravách a velmi úspěšného projektu Transformace z roku 2006-2015 (dotace od EU), velmi rozsáhlou organizací, jak po stránce lokální, tak i činností. Jejich tzv. střediska jsou rozmístěna jak po Slatiňanech tak i širokém okolí. Jejich dvojdomky typu bungalov či chráněné bydlení nalezneme v Chrudimi, Bylanech, Škrovádě, Píšťovech, Zaječicích, Markovicích či Medlešicích a Starých Jesenčanech. Organizace ovšem nabízí i denní stacionář a úplnou a velmi úspěšnou novinkou je možnost odlehčovacích služeb, která byla vybudována v roce 2021. Momentálně jsou k dispozici čtyři místa a jejich obsazenost je plně zaplněna více jak rok dopředu.

Poslední organizační věc, která rozhodně stojí za zmínku, je digitální systém, se kterým domov pracuje. Všechny domečky a střediska jsou propojeny přes počítače, přičemž k němu má přístup každý zaměstnanec. Okruhy středisek – Západ, Jih, Sever, má pak na starosti jeden hlavní vedoucí. Tito vedoucí sídlí na hlavní budově ve Slatiňanech, tudíž mají hezký přehled o tom, co se na jakém domečku děje a kdykoliv mohou přijet na kontrolu. K dispozici jsou samozřejmě služební auta, která se také rezervují pomocí tohoto systému. Do systému se zapisují informace o každém klientovi, jeho denní program, jak se celý den choval a spousta dalšího.

Cílová skupina

Klientem této organizace může být pouze člověk s mentálním postižením, či kombinací i s postižením tělesným. Všichni klienti tohoto zařízení jsou plnoletí. Ovšem jedinou výjimkou je domeček, který spadá pod Středisko Západ. Sídlí v Medlešicích, obývá ho dvanáct dětí, přičemž nejmladšímu klientovi je sedm let. Tyto klienti se převážně neúčastní denních aktivit domova, jelikož jsou ve všední dny rozváženy do speciálních škol.

Domov sociálních služeb je kapacitně plně obsazen, dohromady s denním stacionářem a odlehčovací službou se stará o cca 400 klientů. Pracovníci mají momentálně 40 žádostí od potencionálních klientů. Šance je bohužel mizivá, ač by jich mnoho z nich požadavky pro přijetí splňovalo. Za poslední 3 roky se uvolnilo pouze jedno jediné místo, a to z důvodu podlehnutí klienta na onemocnění covidem-19.

Zaměstnanci

V organizaci pracuje kolem 270 zaměstnanců. Čeho jsem si všimla a samotný personál mi tuto skutečnost potvrdil, je velká absence mužů právě na pozici sociálního pracovníka. Zejména v domečku, kde jsou ubytováni vysoce agresivní klienti.

Náročnost této práce je opravdu vysoká. Pracovník v sociálních službách se musí od začátku do konce směny plně soustředit na klienty. Většinou jsou dva sociální pracovníci na šest klientů. Jedná se ale o další spoustu práce okolo. Úklid, vaření ale třeba i sekání a úprava zahrady kolem domku. Pracovníci se snaží do těchto aktivit zapojit i klienty. Pracovníci zapisují každý den do počítače ke každému klientovi jeho denní program a hodnotí jeho stav a chování. (www.dss.cz)

4.4.2 Domov pod Kuňkou

Druhá organizace, kterou jsem si vybrala pro svůj výzkum, jak už vyplývá z názvu, se nachází ve Starém Hradišti, hned pod Kunětickou horou. Od roku 2007 je tato příspěvková organizace oprávněna poskytovat sociální službu ve formě domovu pro osoby se zdravotním postižením dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dále také od roku 2012 tato organizace poskytuje chráněné bydlení dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Co se týče historie, samotná budova loveckého zámečku, ve kterém byl založen prvotní Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež, byla postavena roku 1882 baronem Richardem Drasche z Wartinbergu. Rok 1978 byl zlomový, jelikož se ústav stal součástí Okresního ústavu sociálních služeb Pardubice. I tuto organizaci až do roku 1985 spravovaly řádové sestry. Postupem času lovecký zámeček pro klienty s mentálním postižením přestal být vyhovující, a to především z důvodu novodobé péče. Proto byl vybudován nový objekt, jehož celková výstavba činila 115 milionů Kč. Od roku 2000 fungují zaměstnanci a jejich klienti

v nové budově s moderním vybavením. Kapacita nové budovy je 92 uživatelů. Dalším významným datem je rok 2007, kdy došlo k přejmenování na zmiňovaný Domov pod Kuňkou.

Domov se v maximální míře snaží vyhovět svým klientům, a tak v posledních letech rozšířil nabídku služeb pro klienty. Spolupracuje s fyzickými či právníckými osobami, díky kterým je pomoc uživatelům zajímavější a pestřejší. Jedná se tak například o Rodinné Integrovaná Centrum z. s., Rytmus Východní Čechy o. p. s., Dobrovolnické centrum z. s., či Fotografiemi pro radost z. s. Také je důležité zmínit podnikající fyzické osoby, které pro klienty realizují holičské služby.

Cílová skupina

I zde jsou všichni klienti plnoletí. Jejich postižení jsou mentální, anebo kombinované i s tělesným postižením. Organizace se momentálně stará o 90 klientů, z toho 66 klientů využívá DOZP, zbytek klientů obývá chráněné bydlení. Co se týče stupně závislosti uživatelů DOZP, nejčastěji mají třetí a čtvrtý stupeň závislost, což je závislost těžká, anebo úplná. Ani tady to pracovníci v sociálních službách nemají vůbec jednoduché.

Zaměstnanci

V organizaci se setkáme převážně s ženami. Absence mužů je zde ještě větší, než v předchozí organizaci. Pracuje zde kolem 70 zaměstnanců a jejich věkový průměr je kolem 40 let. Náplň práce je taktéž stejná jako v předchozí organizaci. Klienti jsou zde na prvním místě a zaměstnanci se jim snaží zajistit co největší komfort a nejvhodnější prostředí. (www.dpkr.cz)

5 Souhrn získaných výsledků

V této části práce jsou uvedeny informace, získané z rozhovorů s jednotlivými respondenty. Během rozhovoru byly kladeny otázky typu, zda by respondenti dokázali popsat syndrom vyhoření a jaké jsou jeho projevy. Pokud by je na sobě pocítili, zda by byli ochotni vyhledali pomoc a případně jakou. Dále se otázky zaměřovaly na prevenci a supervizi v jejich zaměstnání.

K analýze získaných dat jsem si vytvořila čtyři hlavní kategorie - charakteristika respondenta, syndrom vyhoření, prevence a supervize. Tyto kategorie vznikly na základě zakotvené teorie, kde bylo použito otevřené kódování. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček, Šedřová, 2010, str. 211)

Charakteristika

Zde je uvedeno pohlaví, orientační věk, pracovní pozice, praxe v oboru, odpracované hodiny v přímé péči za týden a aktuální stav dotazovaného.

Při zjišťování aktuálního stavu jsem použila Likertovu škálu, kdy respondenti zkusili sami zhodnotit, jak moc se cítí ve stresu, unaveni a v krajním případě, zda pociťují nějaké příznaky deprese.

Syndrom vyhoření

Tato kategorie je věnována popisu syndromu vyhoření, zda si respondenti uvědomují tuto problematiku a umí ji popsat, vysvětlit či definovat příznaky.

Prevence

V této kategorii dotazování uvádí možné způsoby prevence. Aktivity, které sami v rámci předcházení syndromu vyhoření vykonávají a možnosti prevence, které se jim dostávají od jejich zaměstnavatele.

Supervize

Poslední kategorie se zabývá možností supervize. Respondenti vysvětlují význam a uvádí zde své zkušenosti a postoje k intervizi či supervizi.

Respondent č. 1

Charakteristika:

Žena, nad 50 let, 30 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v Centru denních aktivit, kde je její náplň práce aktivizace uživatelů. V přímé péči funguje 8 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře, nepocítuje na sobě známky stresu, únavy či deprese.

Syndrom vyhoření:

Respondentka vysvětluje pojem syndrom vyhoření jako fyzické a psychické vyčerpání v důsledku dlouhodobého stresu, spojené se somatickými obtížemi. Člověka netěší věci, které ho předtím bavili a vyhýbá se jim. Příspěť tomu mohou například neúspěchy v práci, osobním životě či přehnané nároky. Mezi projevy syndromu vyhoření respondentka řadí nesoustředěnost, poruchy spánku, nechutenství, špatnou náladu a deprese. Pro překonání případného syndromu vyhoření je dle respondentky důležité dostatečné trávení volného času oblíbenými aktivitami, naučit se říkat ne a vyhýbat se nevhodným vztahům a lidem, kteří nás vysávají. Dále považuje za velmi důležité nastavení rovnováhy mezi prací a rodinou. Sama respondentka by byla ochotna vyhledat pomoc v případě, že by na sobě známky syndromu vyhoření pocítila. Pomoc by vyhledala u psychoterapeuta.

Prevence:

Respondentka pečuje o své zdraví a snaží se trávit co nejvíce času se svou rodinou. Ráda cestuje po Čechách i po světě a mezi její největší koníčky patří jízda na kole, kterou považuje i za účinný způsob relaxace. Dále zmiňuje, že i v rámci zaměstnání je o ní dobře postaráno. Od zaměstnavatele ji bylo poskytnuto již několik kurzů a školení zaměřené na duševní hygienu.

Supervize:

Supervizi či intervizi respondentka vysvětluje jako formu psychické podpory v pomáhajících profesích. Sama se supervize nikdy nezúčastnila, avšak na pracovišti probíhá celkem pravidelně a to hlavně pro kolegyně, které fungují v primárně v přímé péči. Pokud se vyskytne nějaký problém nebo tíživá situace, respondentka se obrací na svou vedoucí, která je

velmi laskavá, chápavá a ochotná pomoci. Na závěr respondentka k tématu dodává, že je neskutečně důležité být v pohodě a šťastná sama se sebou.

Respondent č. 2

Charakteristika:

Žena, nad 50 let, 10 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje 40 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře, avšak na sobě pocítuje mírné známky stresu a únavy, deprese vylučuje.

Syndrom vyhoření:

Podle respondentky syndrom vyhoření představuje fyzické i psychické vyčerpání, které sebou nese projevy změn v běžném chování. Takový člověk je pak apatický, nervózní, má deprese, stává se nespokojený. Roztěkanost, nespolehlivost, únava, deprese a zdravotní problémy, jakou jsou bolesti hlavy či nechutenství uvádí respondentka jako typické projevy syndromu vyhoření. Dle respondentky je zásadní najít správnou rovnováhu mez povinnostmi a zálibami. Pokud by na sobě rozpoznala první známky vyhoření, hledala by pomoc od lidí ve svém okolí, poté až případně u psychologa.

Prevence:

Prevenci považuje respondentka za nesmírně důležitou a klíčovou. Snaží se pěstovat zdravé vztahy, komunikovat s lidmi rovinnu a pracovat plynule. Plynulou práci vysvětluje jako systém, kdy si nenechává nahromadit moc úkolů najednou a učí se i odpočívat. Sama totiž přiznává, že se poslední dobou cítí být ve stresu. V zaměstnání se jí dostává možnost pravidelných kurzů a vzdělávacích akcí na různé témata spojená s duševním zdravím. Také zmiňuje vhodné pracovní prostředí, za které je velmi vděčná.

Supervize:

Intervize a supervize je podle respondentky vlastně totéž. Jen s tím rozdílem, že u supervize je nezávislý odborník. O supervizi nemá respondentka zájem hlavně z toho důvodu, jelikož jí není příjemné se svěřovat cizímu člověku. Pokud by se někomu měla svěřit, musí k dotyčnému mít silnou důvěru a znát ho už nějakou dobu. Proto se mnohem raději přiklání k intervizi, kterou

se svými kolegy realizuje dle potřeby. Setkávají se na předem domluvených schůzkách a společně hledají nejlepší řešení určitého problému.

Respondent č. 3

Charakteristika:

Žena, 30-50 let, 18 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje jako vedoucí domku v domově pro osoby se zdravotním postižením. V přímé péči funguje tak působí 0 hodin týdně. Aktuálně se cítí skvěle, bez známek stresu, únavy a deprese.

Syndrom vyhoření:

Tento syndrom dle respondentky způsobuje vyčerpání z náročné práce, ze kterého plynou psychické i fyzické potíže. Člověk v tomto případě ztrácí zájem o všechno, je unavený a objevuje se u něj pocity prázdnoty. Respondentka doufá, že je proti vyhoření dost odolná. Kdyby se jí něco takového přihodilo, byla by to pro ní velká komplikace, hlavně kvůli její malé dceři. Pokud by se stalo, že by na sobě pocítila sebemenší úzkost či nadměrnou únavu, byla by ochotna i změnit své povolání. Pomoc by jako první hledala v literatuře, následně také u rodiny a přátel.

Prevence:

Zdravý životní styl je pro respondentku samozřejmostí. To je i jeden z důvodů proč si myslí, že je odolná proti vyhoření. Také se snaží mít dost času pro sebe a svojí rodinu. Věnuje se své malé dceři, manželovi a zvířatům, které mají. Díky zaměstnavateli se považuje i za poměrně i dost vzdělaného jedince v problematice vyhoření.

Supervize:

Respondentka vysvětluje intervizi jako sdílení případové práce, zkušeností a vzájemné podpory mezi kolegy. Poté supervizi jako rozvoj profesní dovednosti, posilování vztahů v týmu a nacházení řešení problematických situací. Případové supervize se respondentka účastní 2x ročně v rozsahu 4 hodin pod vedením PhDr. Hynkem Jünem, Ph.D., kterého si moc chválí. Déle dodává, že intervize i supervize jsou velkým přínosem pro zaměstnance. Je nesmírně důležité, aby byli lidé v této oblasti vzděláni.

Respondent č. 4

Charakteristika:

Žena, 30-50 let, 6 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v Centru denních aktivit. V přímé péči funguje 40 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře a pohodově, avšak přiznává, že ji provádí dlouhodobý stres a mírná únava.

Syndrom vyhoření:

Vyhoření je dle respondentky stav, kdy je člověk neustále a dlouhodobě ve stresu. Tento stav vede k fyzickému i psychickému vyčerpání, kdy může nastat i odpor k dané práci. Respondentka bohužel sama uvedla, že se cítí ve stresu hlavně z důvodu nedostatku času a většího nátlaku v práci. Typickými příznaky jsou dle respondentky celková únava, podrážděnost a právě již zmíněná nechut' chodit do dané práce a vykonávat ji. Pro překonání syndromu vyhoření by respondentka zvolila hlavně zdravý pohyb, čtení knih a trávení času s rodinou. Pomoc by nejprve hledala v zaměstnání, poté až odbornou, kdy by zvolila psychologa.

Prevence:

Jelikož se respondentka cítí poslední dobou unavená a ve stresu, její nejbližší ji nařídili více odpočívat a méně pracovat. Sama respondentka uvádí v rámci prevence sport, kulturní akce, návštěvu přátel a pozitivní myšlení. Ovšem přiznává, že ne vždy a ne vše se jí samotné daří realizovat.

Supervize:

Respondentka přiznává, že se ještě nikdy se supervizí nesetkala. Tu vysvětluje jako možnost, kde se mohou sdílet problémy, nacházet nová řešení a získávat více názorů na daný problém. Proč se nikdy neúčastnila neví, avšak ani nemá zájem. V zaměstnání ovšem považuje za velmi prospěšné porady, kdy často s kolegy řeší různé problémy. Myslí si, že se díky tomu takzvaně vyčistí vzduch a kolegové si navzájem vyjádří podporu. Pokud má ona sama nějaký problém, který nechce řešit veřejně, obrací se na svou vedoucí.

Respondent č. 5

Charakteristika:

Žena, 30-50 let, 17 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje jako vedoucí domku v domově pro osoby se zdravotním postižením. V přímé péči funguje 10 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře, občas se dostane do menší stresové situace, únavu ani známky deprese na sobě nepocítuje.

Syndrom vyhoření:

Neschopnost vylézt z postele, neochota poslouchat jakékoliv informace, které se týkají práce a nechuť cokoli dělat. Přesně takto si respondentka vysvětluje syndrom vyhoření. Dále tento syndrom spojuje s úzkostí, neustálým stresem, špatnou náladou a zdravotními problémy. Sama přiznává, že u sebe stres celkem často pozoruje. Hlavně v tu chvíli, když se jí nakupí hodně práce najednou. Pro překonání vyhoření by doporučila dovolenou, sport a relaxaci. Pokud by na sobě syndrom vyhoření zpozorovala, řešila by tuto situaci hlavně s rodinou. Až poté, kdyby to náhodou nepomohlo by kontaktovala odborníka. Po práci chodí každý den běhat a nebo na procházku. Čas strávený v přírodě je podle respondentky nejlepší způsob jak načerpat energii a vyhnout se syndromu vyhoření.

Prevence:

Respondentka se čím dál častěji dostává do stresových situací, hlavně z důvodu nahromaděné práce. Také jako vedoucí domku cítí větší zodpovědnost za své podřízené a klienty. Proto se v posledních měsících rozhodla, že si bude práci lépe plánovat a organizovat vše potřebné. Přesně to uvádí i jako skvělý způsob pro předcházení syndromu vyhoření. V zaměstnání se respondentka ráda účastní školení na téma duševní hygieny.

Supervize:

Supervizi respondentka vnímá jako další způsob prevence. Slouží k tomu, aby zaměstnancům pomohla s tím, jak se v určitých situacích zachovat. Na pracovišti se supervize pravidelně koná, ovšem respondentka se již neúčastní. V minulých letech se aktivně účastnila, ale nikdy ji bohužel nijak nepomohla.

Respondent č. 6

Charakteristika:

Žena, nad 50 let, 6 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje 40 hodin týdně. Aktuálně se cítí standardně, nepocituje na sobě známky stresu či deprese, ale je často unavená.

Syndrom vyhoření:

Respondentka vysvětluje syndrom vyhoření tak, že se u člověka projeví nechuť k práci a přestane v ní vidět jakýkoliv smysl. Je podrážděný, unavený, bez zájmu. Přijde si absolutně zbytečný a nepotřebný. A tyto vlastnosti se projevují jak v pracovním, tak i v soukromém životě. Respondentka se sama svěřila, že se unaveně cítí. Dlouhodobě ve stresu není, ovšem došla k závěru, že stresové situace určitě prožívá často, jen už to asi ani nevnímá. Pokud by na sobě poznala jasné známky vyhoření, rozhodně by se svěřila svým nejbližším. Co se týče práce, požádala by o supervizi a byla by i ochotna změnit pozici či zaměstnání. Další možností by pro ni bylo dočasné zkrácení úvazku. Její psychické zdraví je pro ni dost důležité, proto by se ani nestyděla vyhledat pomoc u psychoterapeuta.

Prevence:

Sama respondentka provozuje prevenci v poměrně velké míře. Její hlavní pravidlo spočívá v tom, že si nebere vůbec žádnou práci domů. Snaží se mít svůj osobní život v rovnováze a také mít dostatečný čas sama pro sebe. Pravidelně dochází na jógu, kterou považuje za skvělý způsob relaxace. Mimo jiné se často schází se svými kamarádkami v kavárně či restauraci a provozují tzv. babinec. Také uvádí, že se její zaměstnavatel aktivně zajímá o to, jak se cítí a opravdu nabízí možnost supervize. Při problému se může kdykoliv obrátit na kolegyně, vedoucí i manažera kvality.

Supervize:

Respondentka vysvětluje intervizi i supervizi. Intervizi vysvětluje jako takovou týmovou práci, která probíhá v jejich kolektivu. Představuje vzájemnou podporu, předávání poznatků a názorů na práci a při problémech shody při jejich řešení. Supervizi potom jako sezení jednotlivce nebo kolektivu s nestranným psychologem. Řeší se tam osobní i pracovní problémy. V zaměstnání je respondentce nabízena supervize pravidelně. Zúčastnila se pouze jednou, ovšem přiznává, že je to škoda, jelikož ji považuje za velmi přínosnou.

Respondent č. 7

Charakteristika:

Žena, 30-50 let, 5 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje 40 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře, nepocituje na sobě mírné známky stresu, únavy či deprese nikoliv.

Syndrom vyhoření:

Dle respondentky je u jedince se syndromem vyhoření patrné, že podlehl téměř chronickému stresu. Není schopen běžně fungovat v oblasti profesní ani osobní. Může docházet ke stavům úzkosti, je narušena schopnost pracovat, může upadat do depresí, které mohou vyústit v nadbytečnost daného jedince pro okolní svět. Nemá důvod se radovat, může se i izolovat od okolí a naopak může být bezdůvodně agresivní. Mezi typické projevy řadí respondentka podrážděnost, ztrátu radosti, negativismus, úzkostné stavy, zavírání se do sebe, nespavost, časté bolesti hlavy, pocit bezcennosti, depresivní stavy a nezvládání řešení obvyklých každodenních aktivit. Co se týče stresu, který na sobě respondentka pocituje, nesouvisí s její pracovní pozicí. Vysvětluje, že jsou spíše osobního charakteru v závislosti na rodině. Bohužel si ale tento stres někdy přinese i sebou do práce. Dále respondentka uvádí, že je poměrně těžké pro člověka, který trpí syndromem vyhoření, přiznat si skutečnost, že syndromem trpí. Pokud si tuto skutečnost přizná, většinou bývá syndrom již v horším stádiu. Sama tedy neví, zda by tento problém dokázala podchytit včas. Rozhodně by ale vyhledala pomoc odborníka.

Prevence:

Psychohygienu uvádí respondentka jako nejdůležitější a nejúčinnější způsob prevence. Tu sama v plné míře provádí. Dále zmiňuje pravidelný pohyb, procházky, oddělenost práce od soukromí a budování pevné důvěry mezi kolegy v zaměstnání. Od vedoucí a kolegyň v zaměstnání se k ní dostává plná psychická podpora. Za velké plus považuje možnost osobní supervize vedené odborníkem. A v neposlední řadě respondentka upozorňuje na důležitost dodržování volna mezi směnami.

Supervize:

Supervizi respondentka vysvětluje jako formu pomoci při řešení problematických situací v týmu pracovníků, která je vedena odborníkem. Naopak intervizi jako otevřenou diskuzi,

sdílení problémů blízkému pracovníkovi či kolegovi na základě vzájemné důvěry a podpory. Respondentka dodává, že intervize je prováděna prakticky neustále a mnohdy nevědomky při pravidelných poradách. Supervize je v zaměstnání možná na základě předchozího požadavku.

Respondent č. 8

Charakteristika:

Žena, 30-50 let, 22 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje 40 hodin týdně. Aktuálně se cítí unaveně a ve stresu, známky deprese vylučuje.

Syndrom vyhoření:

Při otázce co si respondentka představuje pod pojmem syndrom vyhoření mi hned začala uvádět příklady, jako kdyby mluvila sama o sobě. Uvedla příklady jako – jsem unavená, nic mě nebaví, doma se těším do práce a v práci se již těším domů. Netěší mě když mám jít ke kamarádce na návštěvu a mám pocit, že mi často vynechává mozek. Jsem bez zájmu, nemám sílu ani chuť cokoli řešit. Stávkuje mi paměť a schopnost se vyjadřovat. Dále se svěřila s nadměrným stresem z nejen pracovního důvodu, ale momentálně i kvůli partnerskému soužití. Kdyby měla u sebe řešit syndrom vyhoření, jako první by zkusila se ze svého problému vypovídat své nejbližší osobě. Poté by možná vyhledala pomoc odborníka. Respondentka ovšem dodává, že dobrých psychologů je málo a není jednoduché se k nim dostat.

Prevence:

Dle respondentky je důležité si na všem hledat něco dobrého a pozitivního. Dále se nepoddávat problémům v práci a nenosit si ani práci domů. Sama se aktivně věnuje sportu a ručním pracím, které uvádí jako skvělý způsob relaxace. V zaměstnání hledá oporu u svých kolegyně a vedoucí. Paní vedoucí je moc vstřícná a chápavá, takže respondentka nemá problém za ní přijít s jakýmkoliv problémem. Dokonce ji již jednou byla ze strany vedoucí výrazně doporučena dovolená. V zaměstnání je jí pravidelně nabízena supervize.

Supervize:

Supervizi chápe respondentka jako jednu z možností, jak si utřídit myšlenky a vyřešit určité problémy. Intervize je to samé, akorát bez cizího člověka z venku. Tato možnost je v zaměstnání nabízena pravidelně a respondentka se jí již několikrát zúčastnila. Ovšem

přiznává, že to bylo spíše z povinnosti. Osobně ji týmová supervize nevyhovuje, nelíbí se jí a nic ji nepřinesla. Nyní uvažuje o soukromé supervizi, kde bude pouze ona a odborník. Hlavně proto, jak se poslední měsíce cítí a její psychický stav se zhoršuje.

Respondent č. 9

Charakteristika:

Žena, nad 50 let, 21 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje až 60 hodin týdně. Aktuálně se cítí dobře, občas unaveně. Dále na sobě pociťuje časté známky stresu a občasné známky deprese.

Syndrom vyhoření:

Syndrom vyhoření respondentka přiřazuje k naprosté ztrátě osobnosti. Dle respondentky se jedná o psychické i fyzické vyčerpání. Projevuje se nechuť k práci a běžným aktivitám, únava, poruchy spánku, podrážděnost, nechutenství a úzkosti. Respondentka uznala, že některé z těchto stavů sama na sobě občas poznává. Jejím velkým nepřítelem je stres, se kterým se v poslední době již probouzí a i usíná. Tento svůj problém si respondentka vysvětluje z důvodu nadměrného množství práce, které navazuje na nedostatek volného času pro sebe a svou rodinu. Pomoc by ale vyhledala až v krajním případě, kdyby si nebyla schopna pomoci sama.

Prevence:

Pro zachování svého psychického zdraví respondentka často relaxuje v přírodě. Dále uvedla svůj koníček, který spočívá ve výcviku služebních psů a také věnování času svým vnučkám. Je ale pravdou, že z důvodu nedostatku času, se respondentka nemůže těmto aktivitám věnovat naplno. Co se týče prevence v zaměstnání, respondentka si není vědoma, že by zaměstnavatel jakýmkoliv způsobem pečoval o její duševní zdraví. Avšak je toho názoru, aby zaměstnavatel v sociálních službách umožnil zaměstnancům dostatek času na odpočinek a soukromý život. Stálá psychická i fyzická zátěž je prvním krokem k syndromu vyhoření. Pokud to takto v zaměstnání nebude nastavené a zaměstnavatel se od duševní zdraví svých zaměstnanců nebude dostatečně zajímat, začne být bohužel tento syndrom denním chlebem pracovníků v sociálních službách.

Supervize:

Supervize dle respondentky pomáhá řešit pracovní problémy. Také funguje jako podpora zaměstnanců při zvládnání pracovní zátěže a jako zpětná vazba pro zaměstnavatele. Se supervizí respondentka nemá žádné zkušenosti, jelikož ji v zaměstnání nikdy nebyla nabídnuta a podle ní se v jejím zaměstnání nikdy ani žádná supervize nekonala. Což je dle jejích slov škoda, jelikož by tuto možnost rozhodně ocenila a využila.

Respondent č. 10

Charakteristika:

Žena, nad 50 let, 22 let praxe v oboru sociálních služeb, nyní pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením jako pracovník v sociálních službách. V přímé péči funguje až 55 hodin týdně. Aktuálně se cítí relativně v pohodě, avšak pociťuje na sobě známky stresu a únavy. Deprese vylučuje.

Syndrom vyhoření:

Představa respondentky o syndromu vyhoření spočívá v úplné únavě při výkonu práce. Také když jedinec zjistí, že ho jeho práce ani trochu nenaplňuje a vykonává ji s nechutí. U jedince se objevuje nadměrný stres, ztráta nadšení, poruchy spánku, chladnost ke kolegům a celková nespokojenost v životě. Syndromu vyhoření se respondentka nebojí. I když se cítí unaveně a pod stresem, dokáže si bez problému sama nařídit pauzu, když už cítí, že je toho na ní až příliš. Také ji nedělá problém říkat ne. To je dle respondentky velmi důležité umět. V minulosti sama několikrát navštívila psychologa i psychiatra. Navštívila je dostatečně včas a tak předešla úplnému vyhoření. Dále uvádí, že tato odborná pomoc není nic, za co bychom se měli stydět. Ovšem většina populace a soustu jejich kolegů to takto nevnímá.

Prevence:

Prevenci respondentka opravdu nezanedbává. Ráda čte, sleduje filmy a seriály, navštěvuje kina a divadla, pečuje o svou zahradu a domácnost. Pravidelně si dopřává masáže, wellness a dovolené. Toto vše respondentka zahrnuje do pro ni potřebné relaxace. V zaměstnání se jí od vedoucí a kolegyni dostává poměrně velká opora. Problémy se snaží řešit s kolegyněmi v týmu. Pokud nedojdou ke zdárnému výsledku, poté se obrací na vedoucí. Od zaměstnavatele je respondentce pravidelně nabízena individuální supervize.

Supervize:

Respondentka nejdříve vysvětluje intervizi jako sezení s kolegy, kde řeší aktuální problémy. Supervizi vysvětluje jako sezení s odborníkem, kterému se můžeme svěřit a on by si měl naše problémy ponechat pro sebe. Rozhodně je nesmí ventilovat někomu jinému na pracovišti. V zaměstnání se supervize koná, když je o ní zájem. To se ale moc často neděje. S kolegyněmi jsou toho názoru, že je to zbytečně ztracený čas. Vše potřebné si vyřeší mezi sebou při intervizi. V budoucnu respondentka o supervizi nemá zájem.

6 Interpretace získaných výsledků

Data získaná během rozhovorů dle předem stanovených otázek byla následně analyzována a rozčleněna do jednotlivých kategorií, které jsem si stanovila.

Charakteristika

V této kategorii byly pokládány otázky ohledně věku, pozice, praxe a aktuálního stavu respondentek.

Pokud analyzujeme složení výzkumné skupiny, pak všichni respondenti jsou ženského pohlaví. Co se týče věku, nejmladší respondentce je 38 let. Zbytek respondentek se pohybuje mezi 40-59 lety. Šest respondentek jako svou pracovní pozici uvedlo pracovník v sociálních službách, dvě respondentky uvedly konkrétní pozici v Centru denních aktivit a další dvě respondentky uvedly jako svou pozici vedoucí domků.

Praxe se pohybuje od 5 do 22 let. Až na jednu respondentku, fungují v všechny v přímé péči.

Zaměřila jsem se i na aktuální stav respondentek. Psychická pohoda a vyrovnanost je při výkonu takového zaměstnání obzvlášť důležitá. Dotazovala jsem se na výskyt stresu, únavy a případné deprese. Při této otázce jsem použila Likertovou škálu, kdy se mi respondentky pokusily vyznačit na škále 1-5, (5 je nejhorší stupeň), jak se cítí.

Odpovědi byly různé, některé respondentky se cítily být ve stresu, některé nikoliv. Důvod stresu byl většinou zdůvodněn určitou zodpovědností či nutností komunikovat s lidmi. Co se

týče nějakých náznaků deprese, ty mi potvrdila pouze jedna respondentka. „*Jsem ve stresu, unavená jsem taky dost. Možná i ty deprese trochu. Jestli je pět nejhorší, dala bych celkově tři.*“ (Resp. 9)

Co mají všechny společného je únava, jak už jen nepatrná, tak i větší a dlouhodobá. Tu ale některé respondentky spojovaly i s jejich pokročilým věkem. „*Stres ani deprese nemám. Únavu na sobě pociťuji. Ale za to nemůže jen práce, ale i stáří.*“ (Resp. 6) „*Co se týče stresu tak asi dva, furt nestíhám a někam spěchám. To mě občas dost stresuje. Deprese nemám, ani žádné náznaky. Ale unavená se cítím, dala bych asi taky dva, možná tři. To už je trošku ale i věkem.*“ (Resp. 2)

Syndrom vyhoření

Zde byly respondentkám pokládány otázky, které se týkají především syndromu vyhoření.

Význam syndromu vyhoření a jeho příznaky mi dokázaly popsat všechny respondentky. Nejčastěji se opakovala tato odpověď: „*Podle mě je to psychické vyčerpání jako důsledek dlouhodobého stresu.*“ Co se týče projevů či příznaků, nejčastěji respondentky uváděli nechuť k práci, celkové vyčerpání, úzkost a špatnou náladu.

Nejvíce mě zaujala odpověď respondentky č. 8, ta jako jediná popisovala syndrom vyhoření v první osobě. Uvedla: „*Jsem unavená, vyčerpaná, nic mě nebaví. Doma se těším do práce a v práci se těším domů. Netěší mě, když mám jít ke kamarádkám na návštěvu, nebo oni ke mně. Mám pocit, že mi vynechává mozek. Jsem bez zájmu a chuti něco řešit. Stávkuje mi paměť i schopnost se vyjadřovat.*“ Z celkového rozhovoru jsem nabyla pocitu, jako by si sama zrovna určitou fází vyhoření procházela.

Další moje otázky směřovaly k tomu, co by respondentky doporučily člověku, který syndromu vyhoření podlehne. V tomto případě respondentky nejvíce uváděly relaxaci, sport a čas strávený s rodinou. Také několikrát padlo doporučení, svěřit se někomu se svým problémem. Respondentka č.1 jako jediná zmínila v dnešní době velmi aktuální toxické vztahy a jak moc je důležité se jim umět vyhýbat. Doslovně uvedla: „*Hlavně trávit dost volného času aktivitami, které má člověk rád. Naučit se říkat ne, vyhýbat se nevhodným vztahům. Myslím takové ty toxické vztahy, jak se v dnešní době často používá. Nejhorší jsou totiž lidi, které ty druhé vysávají.*“ S tímto faktem naprosto souhlasím.

Pokud by na sobě respondentky nějaké příznaky rozpoznaly, ve velké míře by vyhledaly odbornou pomoc. Nejčastěji byl uveden psychoterapeut. Respondentka č. 8 k odborné pomoci ještě dodala: „*Šla bych za psychologem, bohužel jich je ale málo dobrých a čekací doby jsou dlouhé.*“ Pouze dvě respondentky by tak neučinily. Hledaly by pomoc u rodiny a v literatuře. Dále respondentka č. 3 poukazuje na to, že není jednoduché si problém syndromu vyhoření přiznat. „*Zpravidla je fakt, že člověk trpící syndromem vyhoření si daný problém nepřizná a v případě, že ano, již bývá v horší fázi.*“

Velice zajímavé je zjištění, že pouze tři respondentky uvedly, že by byly v případě projevu syndromu vyhoření ochotné změnit své povolání.

Prevence

Dále se rozhovory ubíraly směrem k možné prevenci proti syndromu vyhoření. Tu respondentky provozují v poměrně velké míře. Nejčastěji uváděly pobyt v přírodě, sport a čas strávený s rodinou. Ovšem pouze jedna respondentka se ve svém volném čase věnuje psychohygieně a považuje to za svůj velký koníček. Duševní hygiena ji zajímá a vzdělává se v ní i sama. V rámci jednoho rozhovoru jsem ale zaznamenala i pocit nedostatku času pro potřebný odpočinek. „*Snažím se chodit do přírody. Můj velký koníček je výcvik služebních psů. Také se ráda věnuji svým vnučkám. Bohužel pro velký nedostatek času se všemu nemůžu věnovat tak, jak bych chtěla. To mě mrzí.*“ (Resp. 9)

Všechny respondentky hodnotí pracovní prostředí a podmínky kladně. Velkou oporu cítí ve svých vedoucích a i kolegyň či kolegů. Co se týče poskytované prevence ze strany zaměstnavatele, 5 respondentek z 10 zmínily možnost školení a kurzů na téma psychohygieny a dalšími tématy spojenými se syndromem vyhoření. Překvapujícím zjištěním pro mě bylo, že pouze 4 respondentky uvedly v rámci prevence možnost supervize.

Supervize

Ve znalostech ohledně supervize či intervize respondentky poměrně obstály. Nejčastěji ji vysvětlovaly jako pomoc při řešení pracovních problémů a podpora zaměstnanců při zvládnání pracovní zátěže. Zkušenost se supervizí má pět respondentek z deseti. Pouze dvě respondentky z deseti tvrdily, že se na jejich pracovišti supervize nenabízí. Ostatní respondentky realizaci supervize na pracovišti potvrdily, ovšem si ji ne všechny spojily s možností prevence. Polovina

respondentek považuje supervizi za přínosnou a důležitou. Dokonce i respondentka, která možnost supervize na pracovišti vyvrátila, by její možnost ocenila. Respondentka č. 9 dodala o supervizi: *„Mimo důvody již zmíněné je to i prevence proti syndromu vyhoření.“* Druhá polovina respondentek je spíše opačného názoru. Některé se v minulých letech supervize účastnily, ale nijak jim nepomohla. *„Prošla jsem dvakrát skupinovou supervizí, která mi nevyhovovala. Nyní přemýšlím o soukromé supervizi.“* (Resp. 8). V rámci supervize jsem narazila i na obavy ohledně důvěry k neznámému člověku: *„A upřímně ani nevím, zda bych chtěla. Zda bych chtěla svěřovat své pocity člověku, kterého neznám. K takovému bych asi neměla dostatečnou důvěru.“* (Resp. 2).

7 Shrnutí výzkumné části

Nyní se zaměříme na výzkumné otázky, které jsem si na začátku výzkumu stanovila.

VVO 2: Znalí pracovníci v sociálních službách riziko syndromu vyhoření a dokázali by ho na sobě poznat?

Z interpretace získaných výsledků vyplývá, že si respondentky syndrom vyhoření zcela uvědomují. Dokáží tuto problematiku popsat a také určit charakteristické příznaky. Tudíž by pro ně nebylo ani obtížné, ho na sobě rozpoznat.

VVO 1: Co pracovníky v sociálních službách nejvíce stresuje?

Stres, který může být i jako jeden ze spouštěčů vyhoření, na sobě většina respondentek pociťuje. Hlavními důvody tohoto stresu je nahromadění práce a zodpovědnost při výkonu jejich povolání v sociálních službách.

HVO: Jakými způsoby je ve zkoumaných institucích prováděna prevence proti syndromu vyhoření?

Další zásadní prioritou při výkonu práce v sociální oblasti je psychické zdraví. Prevenci a péči o něj respondentky nepodceňují, avšak ne vždy je možné si na tyto aktivity vyhradit dostatek času. Čas strávený s rodinou jako jeden z možných způsobů relaxace a odpočinku uvedly všechny respondentky. I tam vyhledávají určitou oporu a bezpečí.

Pracovní prostředí respondentky hodnotí kladně. Zejména vztahy ze strany kolegů i nadřízených. Podpora a sounáležitost je zvláště v takovém pracovním odvětví důležitou prioritou. V zaměstnání se respondentkám dostává poměrně dostatečná prevence a rády ji využívají. Kromě různých kurzů a školení na téma syndromu vyhoření a dalších témat spojených s touto problematikou, pravidelně realizují intervizi a také je jim ze strany nadřízeného nabízena supervize.

VVO 3: Pokud by ho na sobě poznali, vyhledali by odbornou pomoc ve formě supervize?

K tématu supervize byly názory respondentek rozporuplné. Některé z nich mají se supervizí pozitivní zkušenosti a považují ji za prospěšnou. Na druhou stranu polovina respondentek zastává opačný názor. Nedůvěřivost a přesvědčivost o zbytečnosti a nefunkčnosti supervize je tak u respondentek zásadním problémem.

8 Diskuze

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na sociální pracovníky a jejich znalosti ohledně syndromu vyhoření, také na způsoby prevence které vykonávají a jejich názory na možnost supervize.

Oslovila jsem dvě organizace, kde následně proběhl sběr dat. V obou organizacích se mi dostala dostatečná pozornost a ochota. S respondentkami se mi pracovalo dobře, vyhradily si na mě dostatek času, ač se mnohdy jednalo o jejich obědovou pauzu či volný čas po práci. Samotnou realizaci výzkumu tak hodnotím kladně. Podařilo se mi odpovědět na všechny výzkumné otázky a z některých výsledků jsem sama mile překvapená. Zároveň se mi ale i potvrdil fakt, že práce v sociálních službách je v rámci psychického zdraví profesí rizikovou. Je tak potřeba při pomáhaní druhým umět myslet i na sebe. Respondentky, které se zapojily do výzkumu, jsi jsou ovšem této skutečnosti plně vědomy.

Co mě naopak nemile překvapilo, je pohled některých respondentek na možnost supervize. Objevily se názory, které považují supervizi za zbytečnou a nepotřebnou. Ovšem na druhou stranu některé respondentky možnost supervize opakovaně využívají a je jim nápomocná. Ač jsou názory různé, nabídka pomoci v rámci supervize je v obou organizacích a to považují za přínosný krok v prevenci proti syndromu vyhoření.

ZÁVĚR

Ze získaných informací od jednotlivých respondentek vyplynulo, že syndrom vyhoření je známé a poměrně často řešené téma. Ve svém povolání jsou často vystavovány stresovým situacím, které se mnohdy stávají každodenní záležitostí. V takovém případě dříve nebo později podlehne i silný a psychicky stabilní jedinec. Tuto problematiku si ovšem respondentky uvědomují a případný výskyt syndromu vyhoření neberou na lehkou váhu.

Při tvorbě teoretické části jsem se pokusila přehledně zmapovat sociální služby, dále nastínit problematiku syndromu vyhoření a v poslední části představit možnosti prevence.

V praktické části se mi zdárně podařilo zodpovědět na všechny výzkumné otázky. Hlavním cílem bylo zjistit, jakými způsoby je ve zkoumaných zařízeních prováděna prevence proti syndromu vyhoření, zda je prováděna efektivně a v dostatečné míře. Dle výpovědi respondentek jsem došla k závěru, že je pro ně nezbytně nutné kvalitní, přátelské a bezpečné prostředí na pracovišti. Už jen tato maličkost, která by měla být samozřejmostí, je velký krok správným směrem. Od zaměstnavatele se jim dostává dostatečná nabídka kurzů a školení na téma psychohygieny. Intervize je na pracovištích samozřejmostí a supervize je také hojně nabízena. Cíl práce jsem splnila.

Co se týče vedlejších cílů, VVC1: Zda a v jakých souvislostech si pracovníci v sociálních službách riziko syndromu vyhoření uvědomují. Respondentky si jsou problematiky syndromu vyhoření plně vědomy. Dokáží definovat příznaky a spojit si tuto problematiku s dalšími emocionálními jevy negativního charakteru. VVC2: Zda a jak se pracovníci aktivně zapojují do preventivních aktivit. Možnosti prevence od zaměstnavatele respondentky využívají a hodnotí je jako prospěšné. Individuálně však provozují i různé druhy jiných aktivit, které jim v rámci prevence vyhovují. VVC3: Zda a u koho by vyhledali pomoc, pokud by na sobě příznaky syndromu rozpoznaly. Pomoc by vyhledaly všechny respondentky. Jednalo by se především o kolegy a rodinu. Pokud by byl jejich psychický stav již nadále neúnosný, ve velké míře by vyhledaly odbornou pomoc ze strany psychiatra či terapeuta. VVC4: Problematika supervize. Jelikož jsem se v rámci prevence blíže zaměřila na supervizi, věnovala jsem jí velkou část výzkumu. Bylo pro mě překvapujícím zjištěním, že se ve zkoumaných zařízeních tak hojně využívá. Ač byly reakce respondentek na tuto možnost prevence různé, přesně polovina z nich ji považuje za prospěšnou a užitečnou.

Samotnou realizaci sběru dat, jejich analýzu a následnou interpretaci hodnotím jako přínosnou a hlavně zajímavou zkušenost. Poznatky z výzkumu mohou sloužit jako zpětná vazba pro nadřízené a zaměstnavatele v sociálních službách, tedy nejen pro teorii, ale i praxi.

Seznam použité literatury

CARROLL, Michael a Margaret THOLSTRUP, ed. *Integrativní přístupy k supervizi*. Praha: Triton, 2004. ISBN isbn.80-7254-582-5.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN isbn8085931796.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 8090208185

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. V Praze: Vyšehrad, 2019. Destigma. ISBN 978-80-7601-180-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 8072546627.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ...* Olomouc: ANAG, c2007-2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 100 s. ISBN 8021033231.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POTTER, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

Internetové zdroje:

Domov Pod Kuňkou [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: www.dpkr.cz

Domov sociálních služeb Slatiňany [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: www.dss.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Bílá kniha v sociálních službách [online]. Praha, únor 2003 [cit. 2023-03-17].

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/bila_kniha.pdf/c2aa7980-4aa6-5d50-a839-f9d4844b3251

Legislativa:

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 16. března 2006. In: Sbíрка zákonů. 2006. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 2006. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>