

VLIV SYNDROMU VYHOŘENÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NA JEJICH RODINNÝ ŽIVOT

Bc. Terezie Havlíčková, DiS.

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Terezie Havlíčková, DiS.**
Osobní číslo: **H138178**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv syndromu vyhoření sociálních pracovníků na jejich rodinný život**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucí diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucí bude práce zaměřena:

- na popis projevů syndromu vyhoření a vysvětlení tohoto pojmu;
- na možnosti předcházení syndromu vyhoření ze strany pracovníka i zaměstnavatele;
- na nabídky odborné pomoci.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zpracovaný formou strukturovaných rozhovorů zaměřený na zjištění příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků Charity a také na preventivní mechanismy ze strany vedení organizace.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Baštecká, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-735-8

Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 8073675684

Rush, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8

Schmidbauer, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 807367369X

Stock, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5

Švaříček, R., Šedová, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

Trnavská, T. *Burnout Syndrom at Andragogical Professions: How Not to Burn out*. Lambert Academic Publishing, 2011. ISBN 3845401389

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.

Institút mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s příjmem – licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 21. 11. 2014

TEREZIE HAVLIČKOVÁ
Terezie Havličková
.....
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Havlíčková, T. Vliv syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na jejich rodinný život. Diplomová práce, Brno, 2015, 70 stran textu. Diplomová práce se věnuje tématu: „Vliv syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na jejich rodinný život“. Jejím cílem je zjistit, zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života. Výzkum probíhal u pěti sociálních pracovníků pracujících v Charitě ČR, kteří na pozici sociálního pracovníka působí nejméně tři roky a zároveň doma pečují alespoň o jedno dítě do deseti let.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření (burnout syndrom), stres, diagnostika, prevence, relaxace, sociální práce, supervize.

ABSTRACT

Influence of burnout syndrome among social workers on their family life. Thesis, Brno, 2015, 59 pages of text. This thesis focuses on the topic: "Influence of burnout syndrome among social workers on their family life". Its aim is to determine whether, and what is the specific impact of burnout syndrome, or its symptoms, on the family life of social workers. The research was applied on five social workers working for the Caritas of the Czech Republic, who have been working at the position of social worker for three years at least and also provide home care for one child less than ten years at least.

Keywords

Burnout (burnout syndrome), stress, diagnosis, prevention, relaxation, social work supervision.

Můj dík patří hlavně mé rodině za podporu a pomoc.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ	12
1.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
2 SYNDROM VYHOŘENÍ A SOUVISLOST S JINÝMI NEGATIVNÍMI STAVY A FAKTORY	16
2.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V ZAMĚTNÁNÍ.....	16
3 DIAGNOSTIKA, LÉČBA A PREVENCE	20
3.1 JAK PŘEDCHÁZET VYHOŘENÍ.....	21
4 SOCIÁLNÍ PRÁCE	23
4.1 VYHOŘELÝ PRACOVNÍK	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	27
5.1 VZOREK	29
6 CÍL VÝZKUMU	30
7 SCHEMA STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU	31
8 PŘEPIS ROZHOVORŮ	36
9 ANALÝZA	53
10 TVORBA TEORIE	60
11 DISKUZE	61
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Důvodem k napsání diplomové práce o syndromu vyhoření je zejména skutečnost, že já sama se v poslední době zaobírám tímto silným tématem a sama u sebe nacházím projevy jednotlivých symptomů syndromu vyhoření. Čili toto téma se pro mě stalo také osobním a mým záměrem bylo prostudovat více materiálů k této problematice a proniknout co nejvíce k podstatě.

Práce by zároveň měla být jakýmsi zamyšlením nad závažností syndromu vyhoření, který je zejména v pomáhajících profesích velmi reálnou hrozbou. Je proto důležité se zcela automaticky zaměřovat na prevenci vyhoření již při nástupu do zaměstnání – pomáhající profese. Stejně automatické by mělo být pracovat s jedinci, kteří pociťují příznaky syndromu vyhoření. Zaměstnavatel by měl mít zpracovány mechanismy pro předcházení syndromu vyhoření, ale i pro léčbu, ve smyslu přearování pracovníka na jiný typ práce, nabídku volnočasových aktivit, nebo alespoň nutnost výběru čtrnáctidenní dovolené v kuse.

Tlak, který je vyvíjen na pracovníky v pomáhajících profesích ze strany zaměstnavatele, uživatelů služeb nebo klientů, ale velmi často také ze strany donátora, bývá často enormní. Tento tlak a zodpovědnost však nekoresponduje se společenským ohodnocením pomáhajících profesí obecně, nebo konkrétně profesí sociálního pracovníka, kterou jsem si zvolila ve své práci a při zpracování výzkumu za prioritní.

Když jsem zjišťovala informace vztahující se k syndromu vyhoření, překvapivě jsem zjistila, že informací k tomuto tématu je dost. Dle mého názoru je však vzhledem k množství těchto informací neodpovídající skutečnost, že sami pracovníci často nevědí přesně, co syndrom vyhoření znamená, ale mají jen povrchní informace. Jak vyplývá z výzkumu a jak také zmiňuji v závěru práce, alarmující je fakt, že i přes přemíru informací zaměstnavatelé minimalizují prevenci syndromu vyhoření. Zda je příčinou nedostatek finančních prostředků se můžeme jen domnívat.

Cílem empirické části práce je zjistit, *zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života*. Výzkum je prováděn kvalitativní metodou pěti strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří pracují v Charitě. Na postu sociálního pracovníka pracují déle než tři roky a zároveň doma pečují nejméně o jedno dítě do deseti let.

Teoretická část se věnuje vymezení pojmu syndrom vyhoření a jeho historii, příznakům syndromu vyhoření, diagnostice, prevenci a právě sociální práci, jakožto rizikovému oboru z hlediska vyhoření. Teoretická část je zpracována pomocí analýzy odborné relevantní lite-

ratury. Součástí empirické části je přepis pěti strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a jejich následná analýza. Sestavení výzkumného souboru je provedeno dostupným výběrem sestávajícím z pěti sociálních pracovníků pracujících v Charitě a majících v péči alespoň jedno dítě do deseti let. Na pozici sociálního pracovníka jsou tyto respondenti nejméně tři roky. Budu tedy provádět kvalitativní výzkum, na jehož konci se pokusím o vytvoření teorie z výzkumných dat analyticky zpracovaných.

V závěru práce poté shrnuji výsledky výzkumu a celkový dojem z této práce. Snažila jsem se vytvořit práci, která bude určitým přínosem. Vím, že nejsem kvalifikovaná odbornice v oblasti, kterou jsem se zabývala, přesto však pevně věřím, že má práce zaujme a poukáže na mnohdy skryté či podceňované nebezpečí syndromu vyhoření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

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

Myron D. Rush

Se syndromem vyhoření se dle Křivohlavého (2012) setkáváme už v Bibli. Jako příklad osoby trpící syndromem vyhoření udává například Joba nebo Eliáše. Z antického světa uvádí pověst o Sisyfovi, která též vyjadřuje, co je to totální vyčerpání. Dle Křivohlavého (2012) můžeme najít příklady i v beletristickém zpracování různých autorů, např. Thomase Mannna, nebo Grahama Greena.

Jev jakéhosi totálního vyčerpání byl tedy očividně dobře znám. K jeho pojmenování však dle Křivohlavého (2012) došlo až v sedmdesátých letech 20. století. Termín burnout poprvé dle tohoto autora použil Hendrich Freudenberger. Ten dle Ptáčka, Čeledové a kol. (2011) v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues* definoval termín burnout takto: „Burn-out je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.“ (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 28).

Vymezení pojmu syndrom vyhoření (anglicky burnout syndrome) existuje celá řada. Pojem to burn znamená v angličtině, dle internetového překladače¹, hořet. V češtině se kromě definice Freudenbergera setkáváme například s těmito definicemi, které dle mého názoru nejvíce vystihují pojem burnout:

- „Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“ (Pinesová, Aronson, s. 27 in Křivohlavý, 2012, s. 66). (Barkley, 1990 in Zelinková, 2003) (Davidson, Neale, s. 422 in Zelinková, 2003, s. 197)

¹About Překladač google [online]. [cit. 2014-08-10]. Dostupné z: <<https://translate.google.cz/#en/cs/to%20burn>>

- „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Maslachová, Jacksonová, s. 15 in Křivohlavý, 2012, s. 66).
- „Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je definován jako stav emocionálního vyčerpání a depersonalizace, či ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí vedoucí k poklesu efektivity práce.“ (Kebza, Šolcová, s. 22 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 28).
- „Vyhoření je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže dál. Je to stav člověka, který ztratil naději, že se ještě něco může změnit, stav člověka, který ztratil veškeré iluze.“ (Cherniss, s. 14 in Křivohlavý, 2003, s. 116).
- „Syndrom vyhoření, jinak také „burnout“ je v dnešní době poměrně známý jev. Můžeme se s ním setkat všude tam, kde dochází k dlouhodobě se opakujícímu kontaktu lidí, s řešením různých osobních, zdravotních, profesních i jiných problémů. Ve většině případů se syndrom vyhoření váže na pracovní výkon. Postižení bývají především lidé, jejichž práce je založena na kontaktu a komunikaci s druhými lidmi.“ (About Syndrom vyhoření [online]. [cit. 2014-08-12]. Dostupné z: <<http://www.syndrom-vyhoreni.cz/>>).

Dle Maroona (2012) se pojem burnout nejprve používal pouze v souvislostech s pracovním prostředím, kde se intenzivně pečovalo o lidi v akutních krizových situacích a kde bylo v poměru k jejich počtu málo pomáhajících.

1.1 Vývoj syndromu vyhoření

Většina autorů popisuje vývoj syndromu vyhoření ve fázích. Vyhoření je tedy dle všeho vnímáno jako dlouhodobý proces. Stock (2010) uvádí, že postižený může fázemi syndromu vyhoření procházet postupně, do určité míry je však možné některou fází přeskocit. Stock uvádí jako příklad fázový model autorů Edelwiche a Brodského, 1980, in Stock, 2010. Tito autoři rozvíjejí následující čtyřfázový model průběhu syndromu vyhoření:

- 1) idealistické nadšení
- 2) stagnace

3) frustrace

4) apatie.

Idealistické nadšení je dle mého názoru možno zpozorovat často u pracovníků – začátečníků. Pokud bych syndrom vyhoření vztáhla právě na sociální pracovníky, kterých právě se syndrom vyhoření v rámci této práce má týkat, jednalo by se o pracovníky, kteří jdou do práce s chutí, jsou empatičtí, mají spoustu ideálů. Mohou být přesvědčeni o tom, že svou prací zachrání spoustu klientů a zřejmě předpokládají, že také všichni klienti pomoc skutečně chtějí. Domnívám se, že budou často pracovat přes čas, budou optimističtí a budou přeceňovat své síly.

Stagnace je dle slovníku cizích slov zastavení, váznutí, uváznutí, ustrnutí (Kolektiv autorů pod vedením Věry Petráčkové a Jiřího Krause. Akademický slovník cizích slov. Praha: Academia, 1998, 836 stran, ISBN 80-200-0607-9.)

Model vzniku syndromu vyhoření, který je volně překreslen z knihy Radka Ptáčka, Libuše Čeledové a kol.: Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby, 2011, s. 29, přičemž autoři pod nákresem uvádějí, že model převzali od Edelwiche, Brodskeho, 1980, in Körner, 2002, je přílohou číslo 1 v závěru diplomové práce.

Frustrace je dle Akademického slovníku cizích slov psychický stav zklamání, napětí a bezvýchodnosti u jednotlivce, jehož úsilí o dosažení cíle nebo uspokojení jeho potřeb je mařeno nebo znemožňováno. Stejný zdroj popisuje apatii jako lhostejnost, netečnost či pasivitu. Dle Wikipedie byl syndrom vyhoření poprvé popsán v roce 1975 (tedy o rok později než uvádí Ptáček a Čeledová) H. Freudenbergerem v článku "Staff burnout" v časopise Journal of Social Issues. Vyhoření je dle této encyklopedie důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností.

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Jak uvádí Ptáček, Čeledová a kol. (2011), pokud je situace neřešena dlouhodobě, může se syndrom vyhoření projevovat celou řadou příznaků. Objevují se fyzické i psychické potíže:

- **fyzické:** celková únava až vyčerpání organismu, apatie, ochablost, dechová tíseň, pocity zkrácení dechu, bušení srdce, bolesti hlavy, gastrointestinální obtíže, nespavost, nespecifické tělesné bolesti,

- **psychické:** podrážděnost, záchvaty zlosti a hněvu, nadměrný smutek, útlum a depresivita, nekontrolovatelné verbální projevy zlosti, podezřívavost a vztahovačnost, vyhýbání se pracovním povinnostem.

V pracovní rovině se pak dle stejných autorů vyskytuje dále marnost – nic nemá cenu, ztráta zájmu o práci, negativismus, sebelítost, pocit nedostatku uznání, cynismus, užívání frází, činnost je redukována na rutinní postupy, objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti.

Křivohlavý (2012) diagnostikuje syndrom vyhoření na základě příznaků, které se objevují ve třech fázích. V první fázi se burnout začíná objevovat, ve druhé dosahuje vyhoření akutní úrovně a ve třetí se stav psychického vyčerpání stal chronickým jevem. Křivohlavý také ve své další knize Psychologie zdraví (2003) dělí příznaky vyhoření do dvou skupin, a to:

- **subjektivní**
- **objektivní.**

Typické projevy syndromu vyhoření se právě u sociálních pracovníků dle Matouška a kol. (2003) jsou tyto:

- neangažovaný vztah ke klientům
- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta schopnosti přistupovat k práci tvořivě
- práci je věnováno nutné minimum energie
- preference činností, jež nevyžadují kontakt s klienty
- důraz na pracovní pozici, služební postup, mzdu apod.
- skepse
- časté pracovní neschopnosti
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi
- depersonalizace, vyčerpání
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

Křivohlavý (2012) uvádí dvanáct fází procesu vyhoření:

- snaha kladně se osvědčit v pracovním procesu
- snaha udělat vše sám
- zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby
- práce se stává tím jediným, o čem danému člověku jde
- zmatení v hodnotovém žebříčku

- nutkavé popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany
- dezorientace, cynismus, ztráta naděje, útek
- radikální změny v chování
- depersonalizace
- prázdnota, zoufalství, frustrace
- stísněnost, deprese, marnost
- totální vyčerpání.²

² J. W. James, 1992, in Křivohlavý, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN: 978-80-7195-573-3.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ A SOUVISLOST S JINÝMI NEGATIVNÍMI STAVY A FAKTORY

Při studiu materiálů vztahujících se k syndromu vyhoření jsem nejčastěji narazila na souvislost burnout se **stresem**. Stres je dle Ptáčka, Čeledové a kol. (2011) slovo pocházející z anglického jazyka (stress), které znamená zátěž. Domnívám se ale, že v našich podmínkách nelze obě slova považovat za synonyma a že stres je vnímán odlišně od zátěže. Hawkins a Shohet (2004) uvádějí, že stres je v rámci sociální práce vstřebáván nejen od klientů, ale může přicházet i z dalších stránek práce nebo dokonce domovské organizace, tedy ze strany zaměstnavatele. Další stresory (podněty působící organismu fyzickou nebo psychickou zátěž³) se pak mohou vyskytovat v osobním životě každého sociálního pracovníka, takže stresorů může být nakonec poměrně velké množství. Dle Hawkinse a Shoheta mohou být příznaky stresu tělesné, psychické, emoční a v chování.

Venglářová (2011) uvádí, že stres má negativní vliv na kardiovaskulární systém, gastrointestinální, imunitní, močopohlavní, dýchací a dermatologický systém. Autorka udává, že stresové situace se mohou spolupodílet na možném vzniku i dalších onemocnění, jako je např. rakovina, tuberkulóza apod. Tyto informace však zároveň komentuje myšlenkou, že to není stres sám o sobě, co umožňuje rozvoj rakoviny, ale je to nezvládnutí stresové situace.

Bedrnová, Nový a kol. (2007) vidí jako ohrožující faktor vedoucí k syndromu vyhoření **neuropsychickou zátěž**, jejímž zdrojem obvykle jsou nepřiměřené úkoly, problémové situace, překážky, vnitřní a vnější konflikty a právě stres. Stres chápou jednak jako zvláštní zdroj zátěže, spojený zejména s časovým tlakem, jednak jako synonymum pojmu zátěž.

2.1 Rizikové faktory v zaměstnání

„Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření pocházejí z pracovní oblasti.“ (Stock, 2010, s. 31). Stock (2010) uvádí jako rizika burnout syndromu například tyto faktory:

³ R. Ptáček, L. Čeledová a kol. Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby. Praha: Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1998-9

- zvýšená pracovní zátěž
- trvalé působení rušivých vlivů
- nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola
- bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených
- nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy.

Stock (2010) uvádí ale také rizikové faktory osobnostní, mezi které řadí například ustálené vzorce chování, motivaci, nízkou odolnost či nedostatečné coping strategie. Osobně si myslím, že se jedná zejména o pracovníky, kteří svou profesi vykonávají velmi zodpovědně a svědomitě. Jedná se o lidi, kteří mnohdy sami na sebe kladou vysoké nároky a neumějí odpočívat.

Povolání sociálního pracovníka, které bude zásadním kritériem výzkumné části této práce je v mnoha odborných publikacích zmiňováno mezi prvními pěti rizikovými povoláními, co se týče rizika vzniku syndromu vyhoření. Jak uvádí Maroon (2012), u sociálních pracovníků se rozlišují různé stupně vyhoření podle jejich úlohy a druhu klientů.

Proto také rizikové faktory uvedené výše budou součástí otázek strukturovaných rozhovorů ve druhé části diplomové práce.

Mezi další povolání přímo ohrožená syndromem vyhoření se řadí zdravotničtí pracovníci, policisté, učitelé, psychologové, psychoterapeuti a psychiatři apod. Rizikovou skupinou osob pro rozvoj syndromu vyhoření jsou dle Ptáčka, Čeledové a kol. (2011) lidé, kteří mají náročný a intenzivní kontakt s druhými lidmi. Dle těchto autorů jsou obecně ohroženi všichni, na které jsou dlouhodobě kladeny vysoké nároky a je od nich vyžadována práce s plným nasazením a odpovědností, přičemž tato práce je neadekvátně ohodnocená. „Uvádí se, že až pětina lidí produktivního věku je přetížena a téměř deset procent trpí syndromem vyhoření.“ (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 30).

Venglářová (2011) uvádí následující rysy, které se objevují u výkonných lidí, kteří mají k vyhoření sklony:

- pevná vůle a odhodlanost
- perfekcionismus
- workoholismus
- přecitlivělost
- přehnaná empatičnost
- snížené sebevědomí
- značná cílevědomost

- nadměrná zodpovědnost
- sklony k soběstačnosti
- značná soutěživost
- žijí z úspěchu a z uznání
- častý odpor k pravidlům.

Zvýšená pracovní zátěž je však v moderní době kladena na většinu profesí. Dle mého názoru souvisí také s rozvojem moderních technologií, se kterými je třeba držet krok. Díky těmto technologiím jsme zaplavováni přemírou informací, údajů a materiálů, které je třeba správně třídit a naučit se vyzdvihnout ty nejpodstatnější a nejdůležitější. Je třeba, abychom se stále dovzdělávali, abychom byli rychlí a flexibilní. Sociální pracovník, potažmo sociální pracovník v nestátní neziskové organizaci není „jen“ zaměstnancem, který s klienty či uživateli provádí individuální plány a dohlíží na jejich plnění. Musí se orientovat v sociální problematice, znát pečlivě zákony, komunikovat s dalšími odborníky či úřady, provádět krizovou intervenci, rozpoznávat u uživatelů počínající psychické poruchy, provádět základní sociální poradenství, vést podrobnou dokumentaci, psát projekty a jiné žádosti o dotace či granty, zpracovávat statistiky atd. Jedná se sice o práci s lidmi, ale administrativní nároky na sociálního pracovníka stále stoupají, takže si troufám tvrdit, že v praxi jistě nejméně polovinu času své pracovní doby stráví sociální pracovník administrativou a nikoliv přímou prací s uživateli či klienty. Také vzhledem k neukotvenému systému dotací a tudíž velké nejistotě, jsou pracovní úvazky často rozděleny tak, že jeden pracovník je zároveň vedoucím služby, sociálním pracovníkem a mnohdy i pracovníkem v sociálních službách – instruktorem. Nezřídka se tedy stává, že vedoucí zastává nejen tuto funkci se všemi manažerskými povinnostmi, ale také funkce podřadnější, takže se může stát, že uklízí po uživatelích či klientech, nebo hlídá děti.

Působení rušivých vlivů může v profesi sociálního pracovníka znamenat například i nutnost být v dosahu mobilního telefonu, vyřizovat služební hovory, e-maily i náhlé příhody týkající se klientů. V praxi se stává velmi málo, že pracovník má čas a prostor důkladně s klientem situaci probrat, zpracovat dokumentaci, udělat si zápis, aniž by musel opakovaně řešit další nutné záležitosti.

Nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola souvisí dle mého názoru spíše s organizačním nastavením a se způsobem vedení dané organizace, úřadu či firmy. Ke vzniku syndromu vyhoření jistě přispívá i pocit, že danou situaci můžu jen velmi málo ovlivnit, což v sociální práci platí dvojnásob. Mohu být svázán nejen pravidly, ale i nechutí klienta co-

koliv změnit nebo odmítáním spolupráce z jeho strany. Mám-li k tomu omezené rozhodovací pravomoci a nemůžu se v zaměstnání svobodně realizovat, může být tato situace přímo živnou půdou pro vznik syndromu vyhoření.

Nespravedlnost nadřazených či nedostatek uznání jistě ovlivňují psychiku (sociálního) pracovníka. Každá práce by měla být náležitě odměněna, přičemž často může být pro pracovníka důležitější odměna morální než hmotná. Uznání a respekt, případně pochvala před kolektivem mohou být pro pracovníka velmi důležité. Jakýmsi benefitem ale může být i možnost podílet se na něčem novém, vyzkoušet nové metody práce, pracovat v příjemném prostředí, kde je moje práce uznána a oceněna a kde nepocituji křivdu a nespravedlnost.

Nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy je jistě v praxi velmi zatěžující. Příkladem může jistě být církevní organizace vyznávající určité hodnoty, které se promítají do práce s klienty a pracovník – ateista, který evidentně vyznává hodnoty jiné.

Syndrom vyhoření může jistě podporovat také necitlivý přístup ze strany nadřazených, špatné vztahy na pracovišti a málo svobody v rozhodování. Dalším rizikovým faktorem vztahujícím se ke vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků by dle mého názoru mohl být kolektiv pracovníků. Je všeobecně známo, že v práci s kolegy trávíme více času než se svou rodinou. Nedostatek soudržnosti, zášť, pomluvy, neochota pomoci apod. mohou být jistě zdrojem stresu, úzkosti či minimálně nepohody, která může opět podpořit vznik burnout syndromu.

3 DIAGNOSTIKA, LÉČBA A PREVENCE

Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 43 uvádějí: „Z psychiatrického hlediska je nutné uvést, že syndrom vyhoření je velmi často „skryt“ pod celou řadou psychiatrických diagnóz. Je závažným neurotizujícím faktorem, a proto se v konečném vyhodnocení dle MKN – 10 diagnostikuje nejčastěji jako Neurotické poruchy, Stresové poruchy a Somatoformní poruchy (F40 – F48).“ Dle těchto autorů není syndrom vyhoření klasifikován jako choroba z povolání.

„K diagnostikování jevu vyhoření (burnout) se používá řady různých metod. Nejběžnějšími metodami jsou dotazníky, speciálně zaměřené.“ (Křivohlavý, 2003, s. 117). Křivohlavý (2003) dále uvádí toto dělení dotazníků:

- na celou šíři problematiky vyhoření
- na její tři nejvýraznější charakteristiky – fyzické, emocionální a psychické vyčerpání
- na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon. (Křivohlavý, 2003).

Dle Venglářové (2011) se následky stavu vyhoření dotýkají tří oblastí člověka, a to oblasti psychických projevů, sociální oblastí a jejich změn a tělesných příznaků. V literatuře je uvedeno mnoho způsobů, jak předcházet syndromu vyhoření (viz. následující kapitola), ale téměř nikde není uvedeno, jak pracovat s lidmi, kteří již prokazatelně syndromem vyhoření trpí. Jistě, je možno zvažovat změnu zaměstnání, nebo alespoň pracovní pozice v rámci organizace, je-li to možné, ale co když toto není pro někoho cestou? Je vůbec možné zůstat na stejné pozici a překonat syndrom vyhoření? Částečně nám v tomto radí Myron. D. Rush, který ve své knize Syndrom vyhoření (2003) uvádí, že se syndromem vyhoření budeme potřebovat pomoc. „Řada lidí se domnívá, že v boji s vyhořením budou muset chodit na finančně nákladné poradenské schůzky s psychiatrem nebo s psychologem. Tak tomu být nemusí. Přesto však bude člověk, který vyhořel, potřebovat pomoc a radu někoho, kdo vyhoření a procesu následné rekonvalescence přesně rozumí.“ (Rush, 2003, s. 60). Rush uvádí jako možnost využití odborného poradce. Rush ve své knize uvádí i dohodu o boji s vyhořením, která je kopií z knihy Syndrom vyhoření, 2003, s. 97, a která je uvedena v přílohách této práce.

Poměrně zajímavé je to, že Rush (2003) uvádí také návod pro to, jak pomoci svým vyhořelým zaměstnancům. Píše, že vyhoření u svých zaměstnanců mnohdy podporují sami jejich zaměstnavatelé. Rush se domnívá, že zaměstnavatel by měl pracovníkovi trpícímu syndromem vyhoření umožnit placené volno a při návratu zpět do zaměstnání mu má umožnit přesun do jiného pracovního prostředí. Dle webového sídla Psychologie (About Psychologie [online]. [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <<http://www.psychologie.cz/syndrom-vyhoreni/>>) je třeba syndrom vyhoření léčit nejlépe s pomocí zkušeného psychoterapeuta. Tyto internetové stránky také uvádějí, že standardně používané postupy spočívající v neangažování se, distancování se od problémů, netečnosti a dělání „mrtvého brouka“ nepomáhají. Doporučuje naopak nalezení větší blízkosti k lidem, které máme rádi a na které nemáme kvůli pracovnímu tempu a následnému vyčerpání čas. Lidé trpící syndromem vyhoření by se také dle těchto internetových stránek měli naučit radovat z maličkostí a dělat věci sami pro sebe.

3.1 Jak předcházet vyhoření

Dle volného přepisu přednášky Maxe Kašparů⁴ je nejlepší prevencí jevu vyhoření zabezpečení šesti stěn v životě, jakési krychle, která se skládá z přední stěny – těšení se, perspektivy. Zadní stěna charakterizuje lidi, o které se můžeme opřít. Stěna po levici je blíže k našemu srdci a je charakterizovaná našimi přáteli. Pravá stěna jsou ti, se kterými spolupracujeme, je důležité, aby na pracovišti byly dobré vztahy. Dolní podstava – podlaha znamená vědomí, že toto je moje místo a na tomto místě musím pevně stát. Strop je světlo našeho života, duchovní hodnoty, věci, které nás přesahují. Kašparů do této krychle zasahuje svíci, která má-li správně svítit musí být zasazena do všech těchto šesti stěn. Chybí-li byt' jen jedna stěna, svíce již hoří špatně. Chybí-li již dvě stěny, vznikne průvan a svíčka zhasne – člověk vyhoří.

Venglářová in Křivohlavý (2012) doporučuje proti vyhoření následující:

⁴KAŠPARŮ, Max. Jak nevyhořet [online]. [cit. 2014-09-20]. Dostupné z:

<<http://www.youtube.com/watch?v=M3KytsbBNi8/>>

- uvědomovat si rizika své práce
- mít se rád a pečovat o sebe, přijímat se, vážit si sebe, mít k sobě úctu
- znát hranice svých možností
- pečovat o vlastní sociální síť
- být druhým oporou, povzbuzením
- připustit si myšlenku bezbrannosti a bezmocnosti
- snažit se měnit způsoby, jak se to či ono dělá
- rozpoznávat rozdíly mezi dvěma druhy naříkání – to, které situaci zhoršuje a to, které utrpení a bolest tiší
- při odchodu z práce se soustředit, na to, co se ten den v práci povedlo
- povzbuzovat a posilovat sám sebe
- využívat povzbuzujícího vlivu přátel
- i s kolegy hovořit o věcech netýkajících se zaměstnání
- plánovat si předem chvíle útěku během týdne
- spíše než musím používat rozhodl/a jsem se a také říkat raději nechci než nemohu
- naučit se říkat ne
- připustit si, že dělat víc již nejde
- radovat se, smát se, hrát si.

Stock (2010) ve své knize Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout udává obdobné rady. Mluví dále o tom, jak je důležité získat si odstup, správně nakládat s časem (timemanagement), relaxovat a cvičit, mít sociální oporu. Příruček k cvičení či relaxaci existuje celá řada. Dle mého názoru je však vždy nutno používat osvědčené relaxační metody a nezkoušet na sobě neověřené, mnohdy však populární metody, které často propagují málo erudovaní rádo by odborníci a které mohou v konečném důsledku spíše ublížit.

Příkladem může být protistresová relaxace doporučená Světovou zdravotnickou organizací – Novák, Capponi (2003), která je součástí příloh této práce.

4 SOCIÁLNÍ PRÁCE

„Vyhoření je prakticky nevyhnutelné u pracovníků, kteří většinu času pracují přímo s klienty. Vyplývá to ze skutečnosti, že v terapeutické situaci vzniká specifický tlak.“ (Maslachová, 1982 in Maroon, 2012, strana 133).

Sociální práce je jako profese záměrně uváděna v názvu této práce, neboť ačkoliv jsem studentkou oboru sociální pedagogika, tak nemohu vykonávat povolání sociálního pedagoga, které není uvedeno v katalogu prací. Baláž, 1991, definuje sociální pedagogiku jako disciplínu, která na základě exaktních poznatků řeší vztahy mezi výchovou a společností, podílí se na vymezování cílů výchovy, zkoumá výchovné aspekty socializačních procesů a přispívá k utváření a rozvoji osobnosti ve výchovně – vzdělávacím procesu v rodině, škole a ve volném čase. Dle Laci (2011) má sociální pedagogika souvislost právě se sociální prací, což můžeme dle mého názoru vidět právě i v tom, kolik osob pracujících jako sociální pracovník vystudovalo obor sociální pedagogika, který je dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, předpokladem právě i pro výkon profese sociální pracovník. J. Hroncová, Hudecová a Mutulayová (2000, s. 44) konstatují, že „sociální práce je charakterizována přímým, záměrným a připraveným kontaktem sociálního pracovníka s klientem (skupinou, komunitou) za účelem stanovení sociální diagnózy a uskutečnění sociální terapie“. Autorky také uvádějí, že sociální pedagogika je spíše teoretická disciplína, zatímco sociální práce vychází spíše z praxe. Laca (2011) uvádí toto: sociální pedagogika + sociální práce = sociální služby. Kraus (2008) uvádí, že jsme převzali anglosaský model „social work“, a sociální pedagogika proto zůstává stranou.

Dle mého názoru je třeba u oboru sociální pedagogiky vyzdvihnout právě výchovný aspekt a je tedy možno ji chápat i více preventivně než sociální práci. Navzdory mnoha styčným plochám obou oborů je v praxi, jak již bylo řečeno výše, upřednostňován model sociální práce. Mezi konkrétní činnosti sociálního pracovníka patří dle Matouška (2003) poradenství, krizová intervence, mediace, streetwork, práce s rodinou a dětmi, práce se skupinou, práce s komunitou, ale i zvládání hromadných neštěstí a dovednost managementu. Tentýž autor udává také následující kompetence sociálního pracovníka: (Zastrow, 1995, in Matoušek, 2003):

- dovednost kritického myšlení v pracovním kontextu
- uplatnění etických principů a ohled na význam odlišností
- schopnost profesionálně využívat vlastní osobnost
- rozumět formám a způsobům utlačování

- rozumět historii sociální práce
- uplatňovat znalosti při práci se všemi cílovými skupinami
- uplatňovat znalosti při práci se specifickými problémy
- kriticky analyzovat, rozumět interakci mezi jedincem a sociálními systémy
- analyzovat vliv sociální politiky na sociální práci
- umět navrhnout a zpracovat výzkumnou studii
- zhodnotit vlastní činnost
- komunikovat
- umět poskytovat supervizi a konzultace
- dokázat prosazovat změny
- umět pracovat ve struktuře organizace.

Budeme-li hovořit o prevenci syndromu vyhoření v souvislosti se sociální prací, nelze opomenout pravidelnou supervizi, případně intervizi, tolik potřebnou pro předcházení syndromu vyhoření, ale případně i stmelení týmu. Supervize je dle Hawkinse a Shoheta (2004) mezilidskou interakcí, ve které se setkává supervizor se supervidovaným za účelem zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem. Kadushin, 1992, in Holasová, 2014 popisuje vzdělávací, podpůrnou a řídicí funkci supervize. Maroon (2012) ale hovoří i o např. orientačních programech, které jsou časté v zahraničí a které pomohou lépe se zorientovat novému sociálnímu pracovníkovi. K prevenci syndromu vyhoření tento autor přiřazuje i plánování vhodných vzdělávacích programů, individuální poradenství, podpůrné skupiny v kolegiu, pravidelné porady a zkoumání jednotlivých stránek vlastní role.

„Více než v jiných profesích je sociální pracovník angažován ve své pracovní činnosti svou osobností.“ Matoušek a kol., 2003, strana 55. Tentýž autor udává, že dosáhnout pocitu uspokojení je pro sociální pracovníky obtížnější než v jiných profesích. Matoušek dále píše o podmínkách vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, ke kterým přispívají tato pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu
- kde noví členové nejsou zacvičení personálem zkušeným
- kde neexistují plány osobního rozvoje
- kde chybí supervize
- kde nemá pracovník možnost sdělit kompetentní osobě, na jaké obtíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních
- kde vládne soutěživá atmosféra

- kde rivalizuje několik zneprátených skupin pracovníků
- kde je silná byrokratická kontrola chování pracovníků, případně i klientů. (Matoušek a kol., 2003).

Bedrnová a Nový (2007) hovoří v rámci prevence vyhoření o termínech duševní hygiena a zdravá životospráva. „Duševní hygiena je interdisciplinárním oborem, v jehož rámci jsou v současné době rozvíjeny poznatky související se zdravým životním stylem člověka.“ (Bedrnová, Nový, 2007, s. 287). Titíž autoři hodnotí zdravou životosprávu jako vysoce individuální pojem související s denním režimem člověka, jeho metabolickými pochody, zvládnutím požadavků pozice a role, vhodným odpočinkem, stravou, ale například i správným uvědomováním si sebe sama. Křivohlavý (2003) uvádí styčné plochy mezi termíny duševní hygiena a psychologie zdraví.

„Trváme na tom, že vyhořením je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33). Autoři dále uvádějí, že člověk by se měl zamyslet nad svou případnou stínovou motivací k práci v pomáhajících profesích, sledovat své vlastní příznaky stresu a vytvářet si zdravý systém podpory. Měl by se také postarat o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.

4.1 Vyhořelý pracovník

Maroon (2012) popisuje vyhořelého sociálního pracovníka jako pracovníka, který nemá dost soucitu s klienty a má tendenci jednat s nimi bez jakékoliv náklonnosti a s nápadnou distancovaností. Má také sklony k vyhýbání se, lhostejnosti, negativismu, fatalismu, klesá jeho motivace, nemá ctižádost ani soucit, chová se neklidně a zlostně vůči kolegům i klientům a za své chyby viní klienty, kolegy nebo systém. Pracovník působí chladně, přísně, rigidně a ztrácí tvořivost. Maroon dále uvádí, že tento pracovník si stanovuje skromnější cíle, schovává se za jiné viníky (např. dle něho nevhodné pracovní prostředí), je méně a méně empatický, snaží se získat osobní výhody a může mít touhu opustit mnohdy dlouho budovanou pozici.

Freudenberger in Maroon 2012, strana 45 popisuje typy potencionálních obětí syndromu vyhoření. Jedná se o:

- angažovaného, silně citově zainteresovaného sociálního pracovníka
- pracovníka považujícího práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb
- autoritativního jedince s potřebou mít vše pod kontrolou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metodologie se dle Hendla (2008) zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu. Já jsem pro svůj výzkum zvolila strategii kvalitativní, přičemž metodou budou strukturované rozhovory se sociálními pracovníky, kteří pečují o dítě/děti do deseti let a kteří pociťují příznaky syndromu vyhoření, nebo jím evidentně trpí. Cílem je zjistit, *zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života.*

Dle Hendla (2008) neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum. Jeho přednosti vidí Hendl takto:

- získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu
- zkoumá fenomén v přirozeném prostředí
- umožňuje studovat procesy
- umožňuje navrhovat teorie
- dobře reaguje na místní situace a podmínky
- hledá lokální příčinné souvislosti
- pomáhá při počáteční exploraci fenoménů.

Jako možné nevýhody této výzkumné strategie Hendl (2008) uvádí např. to, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná, je obtížnější testovat hypotézy a teorie, bývá časově náročnější a výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem.

Disman (2006) uvádí, že kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Důležité je, že cílem je dle Dismana odkrýt význam pokládaný sdělovaným informacím, jde tedy o to, jít více do hloubky, studovat fenomén podrobně, kvalitně.

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodu organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10). Strauss, Corbinová v knize dále uvádějí dovednosti potřebné pro provozování kvalitativního výzkumu, jsou jimi zejména: dovednost odstoupit a dovednost kritické analýzy, schopnost vyhnout se zkreslení, získat platné a spolehlivé údaje a schopnost abstraktního myšlení. Autoři uvádějí například následující typy kvalitativního výzkumu:

- zakotvená teorie
- etnografie
- fenomenologické pojetí

- životní historie
- analýza rozhovoru. (Strauss, Corbinová, 1999).

Hendl (2008) uvádí následující přístupy v rámci kvalitativního výzkumu:

- případová studie
- etnografický přístup
- zakotvená teorie
- fenomenologický výzkum
- narativní výzkum.

Já jsem si pro svůj výzkum zvolila jako typ kvalitativního výzkumu zakotvenou teorii, jak uvádím také v projektu diplomové práce. „Pojetí výzkumu založené na zakotvené teorii je kvalitativní výzkumná metoda, která používá systematický soubor postupů ke tvorbě induktivně odvozené zakotvené teorie o nějakém jevu.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 15). Hendl popisuje zakotvenou teorii velmi podobně jako Strauss a Corbinová a sám také uvádí, že se drží představ A. Strausse. Zároveň ale sám definuje zakotvenou teorii jako hledání specifické teorie, která se týká vymezené populace, prostředí nebo doby (Hendl, 2008). Zakotvená teorie má 3 základní prvky a to koncepty (teoretické pojmy), kategorie (základní kameny vznikající teorie) a propozice (formulují zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi. Získaná data by se měla kódovat, rozkrýt pro interpretaci, konceptualizaci a další integraci. V našem případě využijeme otevřeného kódování, kdy lokalizujeme vybraná témata v textu (případové studie apod.), tato témata se pak budeme snažit vidět v celku (Hendl, 2008).

Gavora (2000) popisuje jako jeden z postupů v kvalitativním výzkumu konstantní komparaci, při které výzkumník údaje sbírá, třídí a hledá společné a rozdílné prvky mezi nimi. Třídy jevů se společnými prvky se nazývají kategorie. Pomocí kategorií buduje pak svou hypotézu a teorii postavenou na jejím základě.

Celý postup velmi stručně shrnuje Švaříček, Šedřová a kol. (2007). Nejprve je třeba uskutečnit sběr dat směřující k teoretické nasycenosti kódů, dále kódovat materiál směřující k vytvoření základních kategorií – proměnných budoucí teorie a posledním krokem je posléze konstruování teorie jako sady tvrzení o vztazích mezi kategoriemi – proměnnými.

Dle Maroona (2012) existují ve výzkumu syndromu vyhoření dvě hlavní východiska. Klinická psychologie tento jev hodnotí na pozadí osobních rysů jednotlivce, zatímco pro sociální psychologii je vyhoření důsledkem působení vnějších vlivů, hlavně práce a pracovního

prostředí, což je východisko, ze kterého vycházím v rámci výzkumných rozhovorů a jejich analýzy.

5.1 Vzorek

„Cílem konstrukce vzorku v kvalitativním výzkumu je reprezentovat populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí.“ (Disman, 2006, s. 304).

V případě této diplomové práce jsem při výběru vzorku postupovala oslovením kolegů na pracovišti, což jsem uskutečnila se souhlasem zaměstnavatele. Jak udává Gavora (2000), u kvalitativního výzkumu jde o výběr záměrný a je vždy „reprezentativní“. Při volbě jsem vycházela zejména z daných kritérií, přičemž sociální pracovník/ce musí tuto pozici zastávat nejméně tři roky a musí pečovat minimálně o jedno dítě do deseti let, neboť na základě studia literatury při psaní teoretické části této práce, předpokládám, že syndrom vyhoření postihuje pracovníky, kteří práci s lidmi vykonávají delší dobu. Dále předpokládám, že dítě do deseti let vyžaduje mnohem více péče a pozornosti, než třeba dítě patnáctileté, což klade na rodiče větší nároky, které ve spojitosti s mnohaletou prací na pozici sociální pracovník, podporují a urychlují vznik syndromu vyhoření a vytvářejí horší rodinnou atmosféru. Rozhovorů je celkem 5, respondenty jsou sociální pracovníci pracující v Charitě Česká republika.

Výzkum byl prováděn po vzájemné dohodě a předem domluveném místě v určeném čase. Trval obvykle zhruba jednu hodinu.

6 CÍL VÝZKUMU

Cílem této diplomové práce bude zjistit, *zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života.* Ve výzkumu bych se chtěla zaměřit na sociální pracovníky, kteří mají dítě či děti do deseti let věku, a kteří pociťují příznaky syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření se vyvíjí plíživě a postupně, budu zkoumat objekty, které jako sociální pracovníci pracují nejméně tři roky.

Dílčí cíle se budou snažit zjistit zejména toto:

- zda respondent trpí syndromem vyhoření, anebo jen jeho určitými příznaky
- zda sociální pracovník reaguje na tíže rodinné situace jinak v běžném pracovním týdnu a jinak o víkendech či dovolených
- zda je jeho rodinný život funkční
- jaký je vztah s dětmi, manželem/manželkou
- jaké mechanismy používá jeho zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření a jaké on sám.

7 SCHEMA STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Jako výzkumné strategie využiji metodu strukturovaného rozhovoru, který popisuje Čábalová (2011) jako rozhovor uzavřený, kdy otázky jsou přesně dány a výsledky se snáze zpracovávají. Čábalová dále uvádí, že tento rozhovor může být také v literatuře označován pojmem standardizovaný.

Dle Dismana (2006) je rozhovor:

- pracná a nákladná technika sběru dat
- rozhovor je časově náročný
- anonymita výzkumu je pro respondenty málo přesvědčivá
- rozhovor klade menší nároky na iniciativu respondenta, pro respondenta je obtížnější vynechat odpovědi na některé otázky
- v rozhovoru je téměř jisté, že dotazovaná osoba je ta, která byla vybrána do vzorku.

Jednotlivé otázky strukturovaných rozhovorů vycházejí zejména z nutnosti, zjistit, zda existuje souvislost mezi sociálním pracovníkem trpícím syndromem vyhoření nebo jeho příznaky a kvalitou jeho rodinného života. Pro diagnostiku syndromu vyhoření nebo jeho příznaků se nejčastěji používá škála Maslachové, která obsahuje 22 různých výpovědí osob v pomáhajících povoláních a kterou sestavila Maslachová a Jacksonová (Maroon, 2012). Maroon (2012) dále uvádí, že tento nástroj pro měření míry a intenzity syndromu vyhoření byl zaveden již v roce 1981, ale je dosud nejrozšířenější. Pracuje zejména s pojmy jako míra a konkretizace fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, odosobnění, snížená osobní výkonnost, únik do nemoci, neprofesionální přístup ke klientům, distancovanost od klientů, vyhýbání se styku s klienty, lhostejnost, negativismus, vyčerpání zaměstnanců, únava a vypětí během práce, cynismus vůči svému povolání, včetně záporného a distancovaného postoje k práci a osobní efektivnosti pracovníka v práci. S touto škálou operuje také Venglářová (2011), která jako její zdroj uvádí www.psvz.cz/zidkova/doc/mbi.rtf. Venglářová (2011) jako další možnost měření míry psychického vyhoření uvádí dotazník převzatý z knihy Jara Křivohlavého: jak neztratit nadšení, který na 21 otázkách měří sílu pocitů. V rámci výzkumu syndromu vyhoření jsem se však rozhodla pro hodnocení míry naprostého vyčerpání, jako jejíž zdroj Venglářová (2011) popisuje M. D. Rushe (Rush, M. D., 2003 in Venglářová, 2011). Tento dotazník, včetně jeho vyhodnocení, je součástí příloh této práce. Několik otázek v rámci strukturovaného rozhovoru bude navazovat na prokázaný syndrom vyhoření nebo některé jeho příznaky a budou se týkat výkonnosti na pracovišti, komunikace, chuti ke změně povolání apod. Otázky se ale budou týkat také podmínek

na pracovišti, včetně případných preventivních programů vypracovaných zaměstnavatelem. Další série otázek povede ke snaze zjistit souvislost mezi syndromem vyhoření nebo jeho příznaky a kvalitou rodinného života, která může být velmi subjektivním pojmem. Proto se i na porozumění tomuto pojmu budu jednotlivých respondentů ptát a hledat možnou příčinnou souvislost mezi oběma jevy. Ale i zde odborná literatura dosvědčuje, že souvislost mezi syndromem vyhoření a problémy v manželství a rodině existuje (Cherniss, 1980, 1995 in Maroon, 2012, strana 32).

Dle vyhodnocení dotazníku se budou jednotlivé otázky na respondenty od otázky číslo deset rozdělovat a to tak, že respondenti, kteří dosáhli při vyhodnocení dotazníku 31 a více bodů, a tedy vykazují některé ze symptomů vyhoření, případně procházejí procesem vyhoření, mají otázky formulované jinak oproti respondentům, kteří v dotazníku dosáhli 30 a méně bodů a tedy netrpí žádnými příznaky syndromu vyhoření.

Osobně vnímám pojem kvalita rodinného života jako míru spokojenosti s rodinným soužitím, které bude v tomto výzkumu zaměřeno zejména na styk rodič (sociální pracovník) – dítě do deseti let. Limitace věku dítěte je dána obecným poznatkem, že mladší děti vyžadují více péče a tato je tudíž náročnější.

Jednotlivé otázky strukturovaných rozhovorů respondentům vycházejí z dílčích cílů a jsou následující:

A) PRACOVNÍ OBLAST

- 1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?
- 2) Co z toho vyvozujete?
- 3) Kde a jak dlouho pracujete?
- 4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.
- 5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?
- 6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?

- 7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?
- 8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?

B) RODINNÁ OBLAST

- 9) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?

Otázky pro respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli počtu 31 a více bodů

- 10) Jestliže jste vyhodnotil/a dotazník hodnocení míry naprostého vyčerpání tak, že trpíte syndromem vyhoření nebo jeho symptomy (31 a více bodů) jak dlouho se domníváte, že tento stav již trvá?
- 11) Trpíte-li příznaky syndromu vyhoření, nebo přímo syndromem vyhoření, nakolik je podle Vás spojen s prací sociálního pracovníka/ce.? Může mít i jinou příčinu?
- 12) Pokud jste přesvědčen/a, že příznaky syndromu vyhoření či syndrom vyhoření obecně souvisí s Vaší prací, lze vyzorovat nějaký rozdíl mezi Vaším chováním doma v době, kdy jste nepociťoval/a příznaky syndromu vyhoření a nyní? Jak byste případně tento rozdíl popsal/a?
- 13) Co se děje, když přijdete domů z práce? Co uděláte jako první?
- 14) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?
- 15) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?
- 16) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?

- 17) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?
- 18) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?
- 19) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?
- 20) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?
- 21) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?
- 22) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?
- 23) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?
- 24) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?
- 25) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

Otázky pro respondenty, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli 30 a méně bodů a syndromem vyhoření ani jeho příznaky netrpí.

- 10) Domníváte se, že se u Vás může ještě syndrom vyhoření v souvislosti s prací sociálního pracovníka/ce objevit? Případně za jak dlouho podle Vás?
- 11) Co se děje, když přijдете domů z práce? Co uděláte jako první?
- 12) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?

- 13) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?
- 14) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?
- 15) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?
- 16) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?
- 17) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?
- 18) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?
- 19) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?
- 20) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?
- 21) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?
- 22) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?
- 23) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

8 PŘEPIS ROZHovorŮ

„Záznam dat v kvalitativním výzkumu je obtížnější, nejen proto, že žádné předem připravené kategorie neexistují, ale především pro mnohdimenzionálnost tohoto výzkumného procesu.“ (Disman, 2006, s. 311). Dle Dismana je přepis hlasového záznamu velice časově náročný. Disman uvádí, že přepis jednohodinového rozhovoru si zpravidla vyžádá sedm hodin času. Rozhovory pro tento výzkum jsem podle záznamu přepsala a doplnila o poznámky, které jsem získala v terénu, a které se týkají zejména vyhodnocení míry naprostého vyčerpání. Toto používám namísto původně plánovaného dotazníku Maslachové, který jsem nakonec pro velkou časovou náročnost při vyhodnocování, po kterém měl ještě následovat samotný rozhovor, zaměnila právě za dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání, který otiskuje Venglářová (2011).

Odpovědi na jednotlivé otázky jsem průběžně zaznamenávala a poté přepsala, výpovědi jsem poté přeskupovala a snažila se najít to, co je spojuje. Všechny údaje, které mi respondenti poskytli, anebo je bylo možné vysledovat, byly kódovány pomocí metody otevřeného kódování, kdy se jednotkou kódování stal významový celek. V přepsaných poznámkách transkripčních rozhovorů byla identifikována zajímavá témata i latentní obsahy. V průběhu kódování došlo ke kategorizaci, kdy se kódy začaly porovnávat, seskupovat do abstraktnějšího řádu. Kódy byly přeskládány do nových celků, vznikla vyprávění nová, které přináší zkušenosti aktérů se zkoumanou problematikou.

Tento postup nazývá Gavora (2000) konstantní komparací, jejíž jednotlivé body popisuje Gavora (2000) takto:

1. Volba výzkumného problému a zkoumaných osob.
2. Hledání společných a rozdílných prvků v údajích, syntetizace. Formulování kategorií jevů.
3. Další sbírání údajů zaměřené na zpřesnění kategorií.
4. Další zpřesňování pohledu.

Rozhovory jsou přepsány dle pořadí, jak výzkum probíhal, přičemž první respondent značí první rozhovor atd. Na začátku rozhovoru jsem vždy respondenta seznámila s tématem mojí práce, s výzkumným cílem, s přibližnou časovou dotací na jednotlivé rozhovory, přičemž rozhovory probíhaly v předem domluveném termínu na klidném odhlučněném místě. Respondent byl informován, že rozhovory jsou anonymní a že výsledky výzkumu mu mohou na jeho přání po zpracování údajů sdělit, což všichni respondenti uvítali. Respondenti

byli také seznámeni s tím, že pokud nebudou chtít na některé otázky odpovídat, tak nemusí. V rozhovorech jsem se snažila řídit základními etickými pravidly.

Rozhovor č. 1

A) PRACOVNÍ OBLAST

- 1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?
45 bodů.
- 2) Co z toho vyvozujete?
Zamyšlení, jestli je dobrý dál tu práci dělat.
- 3) Kde a jak dlouho pracujete?
Jako sociální pracovnice na Lince důvěry, 8,5 roku.
- 4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.
8,5 roku.
- 5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?
Chci mít vždycky práci pod kontrolou.
- 6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?
Ne.
- 7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?
Supervize, nic jiného mě nenapadá.
- 8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?
Uvažovala, chtěla bych vlastnit kavárnu.

B) RODINNÁ OBLAST

- 9) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?

2 děti, 16 a 9 let.

Otázky pro respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli počtu 31 a více bodů

10) Jestliže jste vyhodnotil/a dotazník hodnocení míry naprostého vyčerpání tak, že trpíte syndromem vyhoření nebo jeho symptomy (31 a více bodů) jak dlouho se domníváte, že tento stav již trvá?

3 roky.

11) Trpíte-li příznaky syndromu vyhoření, nebo přímo syndromem vyhoření, nakolik je podle Vás spojen s prací sociálního pracovníka/ce.? Může mít i jinou příčinu?

Může mít i jinou příčinu. Syndrom vyhoření může být i z něčeho jiného, ale kdybych pracovala třeba jako uklízečka, tak je určitě menší pravděpodobnost syndromu vyhoření. Pomáhající profese energii bere. Člověk dává a vrací se minimum.

12) Pokud jste přesvědčen/a, že příznaky syndromu vyhoření či syndrom vyhoření obecně souvisí s Vaší prací, lze vypožorovat nějaký rozdíl mezi Vaším chováním doma v době, kdy jste nepociťoval/a příznaky syndromu vyhoření a nyní? Jak byste případně tento rozdíl popsal/a?

Určitě. Nejenom, že to doma slyším, ale jsem si toho sama vědoma. Víc kouřím, před tím jsem kouřila minimálně. Mám tendenci dětem něco vynahrazovat. Vařím, pečou, mám tendenci jim něco kupovat, chystat občerstvení, což jsem dřív nedělala.

13) Co se děje, když přijdete domů z práce? Co uděláte jako první?

Přijdu, vidím nepořádek a uklízím. Nikdy si nedokážu jít odpočinout, když je doma nepořádek.

14) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?

Jsem spíš komunikativní.

15) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?

Určitě mám, ale jak který den. Někdy víc, někdy míň. Když mám například rodičák, nákup a noční, tak téměř vůbec a jindy třeba celý den.

- 16) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?
Beru. Spíše v hlavě, že na to myslím. Telefonují mi výjimečně. Telefon беру ochotně.
- 17) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?
Spíše řeším pracovní záležitost. Neumím to hodit za hlavu. Stává se to výjimečně.
- 18) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?
Ano, dokážu.
- 19) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?
Určitě myslím.
- 20) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?
Myslím si, že změna by se celkem neprojevila. Ale možná bych byla víc odpočatá a víc v klidu.
- 21) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?
Kvalita rodinného života, to jsou pro mě dobrý vztahy, dobrá komunikace, zájem jeden o druhého. Práce je ovlivňuje, ale nevím přesně, jak bych to popsala. Přemýšlím, že život má konec, že neštěstí se může stát každému. Tyhle věci mě asi ovlivňují.
- 22) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?
Je hodně dobrej.
- 23) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?
Dobrej.

24) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?

Něco sama na sobě. Asi se víc věnovat dětem. Vztah bych změnit chtěla, ale nevím jak. A nedokážu ani přesně říct co. S manželem málo mluvíme, chtělos to víc, ale manžel to nepotřebuje tolik jako já, roli hraje i moje tvrdohlavost.

25) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

7.

Rozhovor č. 2

A) PRACOVNÍ OBLAST

1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?

32.

2) Co z toho vyvozujete?

Nic. Necítím se na vyhoření.

3) Kde a jak dlouho pracujete?

V Charitě, 11 let, ale s přestávkou 6 let, kdy jsem byla na rodičovské dovolené.

4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.

4 roky.

5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?

Chci to mít pod kontrolou, ale nechám to i na ostatních, pokud vím, že se na ně můžu spolehnout.

6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?

Kolikrát ne.

7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?

Supervize, intervize, porady, existuje tu prostor pro vyjádření problémů.

8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?

Neuvažovala.

B) RODINNÁ OBLAST

9) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?

2 děti, 5 a 8 let.

Otázky pro respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli počtu 31 a více bodů

10) Jestliže jste vyhodnotil/a dotazník hodnocení míry naprostého vyčerpání tak, že trpíte syndromem vyhoření nebo jeho symptomy (31 a více bodů) jak dlouho se domníváte, že tento stav již trvá?

Necítím se tak, že bych měla vyhořet.

11) Trpíte-li příznaky syndromu vyhoření, nebo přímo syndromem vyhoření, nakolik je podle Vás spojen s prací sociálního pracovníka/ce.? Může mít i jinou příčinu?

Spojení tam určitě je, ale to i u jiných profesí. Může mít i mimopracovní příčinu.

12) Pokud jste přesvědčen/a, že příznaky syndromu vyhoření či syndrom vyhoření obecně souvisí s Vaší prací, lze vypožorovat nějaký rozdíl mezi Vaším chováním doma v době, kdy jste nepociťoval/a příznaky syndromu vyhoření a nyní? Jak byste případně tento rozdíl popsal/a?

Když nepociťuju příznaky syndromu vyhoření, je vše klidnější, mám čas na děti, na práci i doma.

13) Co se děje, když přijdete domů z práce? Co uděláte jako první?

Zjistím, co ve škole u dcery.

- 14) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?

Jak kdy. Když toho mám v práci plný zuby, chci mít klid, ale ono to stejně nejde, děcka chtějí být se mnou.

- 15) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?

Čas mám, ale ne každý den, dvakrát týdně jezdím na trampolíny.

- 16) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?

Výjimečně. Jak kdy myslím na práci. Telefonují mi opravdu výjimečně a když, tak telefon беру ochotně.

- 17) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?

Dala bych přednost výletu, ale dá se udělat výjimka. Ale nestává se to.

- 18) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?

Jak kdy. Spíš jdu za rodinou, protože vím, že rodina mě potřebuje, ale musím to dodělat potom. Výčitky nemám.

- 19) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?

Úplně výjimečně.

- 20) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?

Těžko říct. Byla bych asi víc unavená fyzicky jak psychicky.

- 21) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?

Že všichni držíme pohromadě, je tam bezpečí pro děti, domlouváme se a komunikujeme.

22) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?

Dobře.

23) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?

Dobře.

24) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?

Nechtěla bych být tolik impulsivní.

25) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

2.

Rozhovor č. 3

A) PRACOVNÍ OBLAST

1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?

74.

2) Co z toho vyvozujete?

Neřekla bych, že jsem na tom až tak, že procházím procesem vyhoření. Stále se dokážu přemoci a s uživateli pracovat a komunikovat na profesionální úrovni, i když je pravda, že moje práce je rutinní a že vlastně už vůbec neočekávám, že by moje snaha mohla vést k pozitivnímu výsledku a že by se některá uživatelka azylového domu mohla vůbec zapojit do běžného života.

3) Kde a jak dlouho pracujete?

V Charitě, 9let.

- 4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.
9 let.
- 5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?
Chci mít věci pod kontrolou.
- 6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?
Rozhodně neodpovídá. V práci jsem často přesčas, práci si nosím domů, stále jsem nucena se dovzdělávat, vlastně celý svůj profesní život řeším problémy jiných lidí a na řešení svých vlastních už nemám sílu. Veškerá moje energie však často vyjde vniveč. Tato práce je špatně zaplacená a společensky neuznaná.
- 7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?
Supervize, porady s vedoucí.
- 8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?
O změně uvažuji už více let, už bych nechtěla pracovat v sociální sféře, chtěla bych si ještě dodělat pedagogické minimum a chtěla bych učit, nejlépe na vyšší odborné škole sociální.
- 9) RODINNÁ OBLAST
- 10) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?
Mám dvě děti ve věku 11 a 7 let.

Otázky pro respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli počtu 31 a více bodů

- 11) Jestliže jste vyhodnotil/a dotazník hodnocení míry naprostého vyčerpání tak, že trpíte syndromem vyhoření nebo jeho symptomy (31 a více bodů) jak dlouho se domníváte, že tento stav již trvá?
Myslím, že tak poslední dva tři roky.

- 12) Trpíte-li příznaky syndromu vyhoření, nebo přímo syndromem vyhoření, nakolik je podle Vás spojen s prací sociálního pracovníka/ce.? Může mít i jinou příčinu?
V mém případě je jednoznačně spojen s mou prací, ale vstupuje do toho určitě i poměrně náročná péče o děti, obzvláště když syn má ADHD a jeho výchova vyžaduje značné úsilí. Zároveň má můj manžel časově náročné povolání, takže na mě visí i péče o dům, zahradu a vlastně veškerý chod domácnosti.
- 13) Pokud jste přesvědčen/a, že příznaky syndromu vyhoření či syndrom vyhoření obecně souvisí s Vaší prací, lze vyzpozorovat nějaký rozdíl mezi Vaším chováním doma v době, kdy jste nepociťoval/a příznaky syndromu vyhoření a nyní? Jak byste případně tento rozdíl popsal/a?
Jsem nyní podrážděná, nerudná, neklidná, nesoustředěná, křičím na děti, nedokážu si užít svůj čas pro rodinu, protože stále myslím na to, co je ještě potřeba udělat v práci a co jsem nestihla a říkám si, jestli bych raději neměla něco dělat do práce.
- 14) Co se děje, když přijdete domů z práce? Co uděláte jako první?
Vyzvednu děti od babičky, postarám se o ně a začnu vařit večeři.
- 15) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?
Většinou cítím velkou potřebu klidu a odpočinku, bohužel toto mi není umožněno.
- 16) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?
Volný čas pro sebe nemám téměř žádný, až posledních 8 měsíců zpívám ve schole, což mě velmi baví. Během dne mám času pro sebe minimum, dalo by se říct tak deset minut, když si těsně před spaním přečtu jednu kapitolu z knížky.
- 17) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?
Beru si práci domů a to fyzicky i psychicky, na práci velmi často myslím, z práce mi často telefonují, telefon beru ochotně, ale zároveň se sebezapřením.
- 18) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?

Asi bych se snažila dát přednost výletu, ale nejsem si jistá, zda bych ho neměla po-
kažený.

- 19) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyru-
ší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina.
Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?

Asi bych kino odmítla a řekla jim, ať jedou sami.

- 20) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo
snad dokonce v noci, když nemůžete spát?

Velmi často.

- 21) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako
uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?

Myslím si, že by to bylo alespoň nějakou dobu skvělé.

- 22) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?

Kvalitu rodinného života pro mě představují vazby mezi námi, to jak se k sobě cho-
váme, jak spolu mluvíme, jak nám na sobě záleží. Práce kvalitu rodinného života
ovlivňuje velmi silně.

- 23) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?

Chtěla bych se jim víc věnovat, mohl by být lepší.

- 24) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?

Průměrný, nemáme na sebe vůbec čas.

- 25) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?

Chtěla bych být milejší a více je chápat. Chtěla bych, aby u nás doma byl větší klid.

- 26) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, při-
čemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou
kvalitu rodinného života.

5.

*Rozhovor č. 4*A) PRACOVNÍ OBLAST

1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?

64.

2) Co z toho vyvozujete?

Že by se měla změnit koncepce a celkové nastavení sociálních služeb i jakési nastavení v rámci organizace, které dostatečně nemyslí na rizika syndromu vyhoření.

3) Kde a jak dlouho pracujete?

15 let jako sociální pracovník, z toho 12 let v Charitě Česká republika.

4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.

15 let.

5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?

Nevěřím ostatním pracovníkům, že práci udělají dobře, nerad bych to po nich předělával, radši si to udělám sám. Chci mít teda práci pod kontrolou.

6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?

Neodpovídá, rozhodně ne.

7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?

Máme supervizi, ale nepravidelně, podle mě je to však k ničemu.

8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?

Už bych nechtěl pracovat s lidmi, v ideálním případě bych se chtěl věnovat svému velkému koníčku, kterým je akvaristika.

9) RODINNÁ OBLAST10) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?

4 děti ve věku 18, 14, 12 a 8 let.

Otázky pro respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli počtu 31 a více bodů

11) Jestliže jste vyhodnotil/a dotazník hodnocení míry naprostého vyčerpání tak, že trpíte syndromem vyhoření nebo jeho symptomy (31 a více bodů) jak dlouho se domníváte, že tento stav již trvá?

Trvá posledních pět let.

12) Trpíte-li příznaky syndromu vyhoření, nebo přímo syndromem vyhoření, nakolik je podle Vás spojen s prací sociálního pracovníka/ce.? Může mít i jinou příčinu?

Je jednoznačně spojen s mou prací.

13) Pokud jste přesvědčen/a, že příznaky syndromu vyhoření či syndrom vyhoření obecně souvisí s Vaší prací, lze vypozařovat nějaký rozdíl mezi Vaším chováním doma v době, kdy jste nepocířoval/a příznaky syndromu vyhoření a nyní? Jak byste případně tento rozdíl popsal/a?

Su víc nervózní, přenáším nervozitu na partnerku a na děti, i doma jsem fyzicky méně výkonný.

14) Co se děje, když přijdete domů z práce? Co uděláte jako první?

Pustím si počítač.

15) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?

Vyhledávám klid a separuju se od rodiny.

16) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?

Asi dvě hodiny během dne.

17) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?

Beru si práci i domů. Doma na práci často myslím. Telefonují mi zhruba dvakrát do týdne, telefon беру se sebezapřením, už jen jeho vyzvánění ve mně vzbuzuje nepříjemné pocity v žaludku. "

18) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?

Prvně musím vyřešit pracovní problém a teprve potom se můžu věnovat rodině. Stává se to docela často.

19) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?

Ne nedokážu.

20) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?

Často.

21) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?

Bylo by to úplně jiný, nenosil bych si práci domů, nikdo by mi netelefonoval, nikdo by po mě nic nechtěl. Měl bych více času na rodinu a nebyl bych psychicky tak unavený, takže by určitě směrem k rodině došlo ke kvalitativní změně.

22) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?

To jak se k sobě chováme, jak se jeden o druhého zajímáme, nakolik jsou mezi námi pevné vazby. Řekl bych, že moje práce tyto vazby mnohdy velmi citelně narušuje.

23) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?

Kladně.

24) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?

Moc nám to poslední dobou neklape.

25) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?

Chtěl bych mít více energie na společné aktivity a také čas na návštěvy manželského poradce.

26) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

7.

Rozhovor č. 5

A) PRACOVNÍ OBLAST

1) Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?

28.

2) Co z toho vyvozujete?

Že jsem v práci celkem spokojená.

3) Kde a jak dlouho pracujete?

4 roky v Charitě.

4) Jak dlouho celkově pracujete na pozici sociální/ho pracovník/ce.

3 roky.

5) Chcete mít vždy práci pod kontrolou, nebo umíte zodpovědnost za pracovní výsledek nechat i na ostatních pracovnících?

Ráda přenechám odpovědnost i ostatním.

6) Myslíte si, že energie vložená do Vaší práce odpovídá finančnímu ohodnocení a Vašemu dobrému pocitu z práce?

Jsem celkem spokojená s výší finanční odměny.

7) Jsou-li na Vašem pracovišti zavedeny mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření, jaké to jsou?

Každý den máme krátké klientské porady, dále jednou měsíčně supervizi, intervize dle potřeby. Občas také absolvujeme aktivity na stmelení týmu, které bývají i víkendové.

- 8) Uvažoval/a jste někdy o změně povolání? Pokud ano, kde byste chtěl/a pracovat?

Zatím ještě ne.

- 9) RODINNÁ OBLAST

- 10) Kolik máte dětí, v jakém věku jsou?

Jedno dítě ve věku pět let.

Otázky pro respondenty, kteří dle výsledkové tabulky dosáhli 30 a méně bodů a syndromem vyhoření ani jeho příznaky netrpí.

- 11) Domníváte se, že se u Vás může ještě syndrom vyhoření v souvislosti s prací sociálního pracovníka/ce objevit? Případně za jak dlouho podle Vás?

Myslím, že ne.

- 12) Co se děje, když přijдете domů z práce? Co uděláte jako první?

Pozdravím se s manželem, který už je většinou doma z práce a společně si dáme kávu a povídáme si o proběhlém dni.

- 13) Vyhledáváte doma společnost, jste v domácnosti komunikativní, nebo po práci spíš vyhledáváte klid a separujete se od rodiny?

Hodně si s manželem povídáme a hrajeme si s dcerou.

- 14) Máte nějaký volný čas sám/a pro sebe? Pokud ano, kolik během dne?

Ano, asi tak hodinu denně.

- 15) Berete si práci domů? Myslíte doma na práci? Telefonují Vám z práce i domů? Pokud Vám z práce telefonují, berete telefon ochotně nebo se sebezapřením?

Velmi zřídka, telefonují mi výjimečně, telefon beru celkem ochotně.

- 16) Dáte přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu nebo např. rodinnému výletu? Pokud ano, jak často se to stává?

Asi upřednostním rodinný výlet, ale před tuto volbu jsem dosud nebyla postavena.

- 17) Představte si situaci: Řešíte doma narychlo ještě důležité e-maily do práce, ale vyruší Vás partner s dítětem/děťmi s tím, že by si chtěli společně s Vámi zajet do kina. Dokážete bez výčitek zanechat práce a věnovat se rodině?

Zajdeme do kina a potom to dořeším, výčitky bych v tu chvíli asi neměla.

- 18) Myslíte o víkendech a o dovolené na práci? Myslíte na práci před usnutím, nebo snad dokonce v noci, když nemůžete spát?

Celkem se dokážu od práce odstříhnout, ale možná je to i tím, že nejsem ve vedoucí funkci a zodpovědnost není na mě.

- 19) Jaké by to asi bylo doma, kdybyste nepracoval/a v pomáhající profesi, ale třeba jako uklízečka? Projevila by se tato změna na kvalitě rodinného života?

Asi bych měla míň peněz a asi by mě to nenaplňovalo. Myslím si, že na kvalitu rodinného života by to nemělo vliv.

- 20) Jak vnímáte pojem kvalita rodinného života a jak ho ovlivňuje Vaše práce?

Kvalitou rodinného života je pro mě zázemí a to, jak se uprostřed své rodiny cítím, práce na to má jen minimální vliv.

- 21) Jak hodnotíte svůj vztah s dětmi?

Myslím, že je pěkný a že si rozumíme.

- 22) Jak hodnotíte svůj vztah s manželem, partnerem, máte-li ho?

Chováme se k sobě hezky, cítím se s ním příjemně, myslím, že jsme spokojeni.

- 23) Co byste na Vašem vztahu k rodinným příslušníkům chtěl/a změnit?

Asi nic.

- 24) Zkuste ohodnotit kvalitu Vašeho rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamená vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života.

2.

9 ANALÝZA

„Kvalitativní analýza je uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku.“ (Hendl, 2008, s. 223). Dle Hendla (2008) jsou nejdůležitějšími kroky zakotvené teorie kódování a psaní poznámek. Jako tři základní prvky zakotvené teorie Hendl uvádí koncepty, kategorie a propozice.

Disman (2006) kódování popisuje jako důležitý nástroj pro organizaci dat. Disman se domnívá, že výzkumník si má vytvořit své vlastní kódy, které budou přizpůsobeny jeho specifickým potřebám. Hendl (2008) udává, že kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci. Strauss a Corbinová (1999) rozlišují tři procedury, jak zacházet s analyzovaným textem – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování, přičemž mezi jednotlivými způsoby je možno podle potřeby přecházet. Ke konceptům uvádí Corbinová a Strauss (1999), že teorie se nemohou vytvářet přímo z aktuálních událostí nebo aktivit, z nezpracovaných dat. Události a jevy se považují za indikátory jevů, jimž se dává konceptuální označení. „Proces seskupování pojmů, které se zdají příslušet stejnému jevu, nazýváme kategorizace.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 45). Dle těchto autorů jednotlivé kategorie pojmenovává právě výzkumník.

Dle Hendla (2008) se jako propozice dříve nazývala hypotéza, avšak postupně se došlo k tomu, že propozice je vhodnější, neboť propozice zahrnují konceptuální vztahy, zatímco hypotézy vyžadují vztahy měřené.

Z textu Hendla (2008) vyplývá, že Zakotvená teorie má 3 základní prvky a to koncepty (teoretické pojmy), kategorie (základní kameny vznikající teorie) a propozice (formulují zobecněné vztahy mezi kategorií a koncepty a mezi kategoriemi. Získaná data by se měla kódovat, rozkrýt pro interpretaci, konceptualizaci a další integraci.

Po prostudování všech výše uvedených postupů při analýze dat jsem nakonec pro účely analýzy mého výzkumu zvolila kategorizaci popisovanou Gavorou (2000). Gavora (2000) hovoří o konstantní komparaci a kategorizaci. Pomocí kategorií buduje výzkumník svou hypotézu a teorii postavenou na jejím základě.

Prvotní kategorizaci dat jsem prováděla tak, že jsem odpovědi rozdělila na dvě kategorie – 1. kategorie jsou respondenti trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky dle dotazníku a 2. kategorie jsou respondenti, u kterých vyhoření nehrozí. Odpovědím na jednotlivé otázky jsem poté přiřazovala číselné kódy, přičemž každý kód znamenal jeden typ odpo-

vědi. Dále jsem se snažila tyto prvotní kategorie dělit do menších celků, tak jak postup popisuje Gavora (2000).

Vzhledem k tomu, že čtyři z pěti respondentů trpěli syndromem vyhoření nebo jeho příznaky dle dotazníku, který hodnotí míru naprostého vyčerpání, budu od otázky číslo jedenáct (kde se otázky lišily dle výsledků dotazníku) rozdělovat dle vhodnosti pro respondenty, kteří trpí syndromem vyhoření nebo jeho příznaky a pro respondenty, kteří dle testu netrpí syndromem vyhoření.

Ukázka kategorizace a kódování:

Otázka číslo 1 (Jak jste vyhodnotil/a dotazník určený k hodnocení míry naprostého vyčerpání?) má tyto odpovědi:

Hodnoty 31 a více (vykazují některé ze symptomů vyhoření, nebo přímo procházejí procesem vyhoření) – kategorie 1. Do této kategorie jsou zařazeny čtyři rozhovory.

Hodnoty do 30 bodů (vyhoření nehrozí) – kategorie 2. Do této kategorie spadá pouze rozhovor číslo 5..

KATEGORIE 1 – respondenti vykazující některé ze symptomů vyhoření, nebo přímo procházející procesem vyhoření.

Otázka číslo 2 (Co z toho vyvozujete?) má tyto odpovědi:

Zamyšlení, jestli je dobrý dál tu práci dělat – kód 1.

Nic, necítím se na vyhoření. Neřekla bych, že procházím procesem vyhoření – kód 2.

Že by se měla změnit koncepce i celkové nastavení sociálních služeb – kód 3.

Otázka číslo dvě má tedy v první kategorii (respondenti trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky) 3 kódy – 3 druhy odpovědí.

KATEGORIE 2 – respondent, kterému dle dotazníku vyhoření nehrozí. Odpovědi na tyto otázky nebudu převádět do kódů, poněvadž se jedná pouze o jednoho respondenta a tudíž v této kategorii vždy pouze o jednu odpověď na danou otázku.

Mezi oběma kategoriemi poté provedu srovnání a výsledky zapíši do tabulky tak, aby byly zřejmé rozdíly mezi oběma kategoriemi.

Když jsem analyzovala odpovědi respondentů, kteří trpí syndromem vyhoření, nebo jeho příznaky, došla jsem k těmto závěrům:

Otázka č. 2 – 50% respondentů trpících syndromem vyhoření nebo jeho příznaky si nemyslí, že prochází procesem vyhoření, ani se tak necítí.

Jeden respondent se zamýšlí, zda je dobré dál tu práci dělat jeden přemýšlí nad celkovým nastavením sociálních služeb.

Otázka č. 3 – Všichni respondenti pracují jako sociální pracovníci v Charitě Česká republika, což bylo také podmínkou pro můj výzkum.

Otázka č. 4 – Na pozici sociální pracovníka pracovali všichni respondenti déle jak 3 roky, jednalo se o 15 let, 9 let, 8,5 roku a 4 roky.

Otázka č. 5 – 100% respondentů trpících syndromem vyhoření odpovědělo, že chce mít práci vždy pod kontrolou.

Otázka č. 6 – 100% respondentů trpících syndromem vyhoření si myslí, že energie vložená do jejich práce neodpovídá finančnímu ohodnocení a jejich dobrému pocitu z práce.

Otázka č. 7 – Mechanismy v rámci prevence syndromu vyhoření jsou na charitních pracovištích dle respondentů tyto: - supervize – u všech respondentů

- porady – u 50% respondentů
- intervize – u jednoho respondenta
- prostor pro vyjádření problémů – u jednoho respondenta

Otázka č. 8 – Jeden z respondentů nikdy neuvažoval o změně povolání, další tři ano. Chtěli by vlastnit kavárnu, učit, nebo se věnovat akvaristice.

Otázka č. 9 – Všichni respondenti pečovali o dítě/děti do deseti let a měli nejméně 2 (3 respondenti ze 4) a nejvíce 4 (jeden respondent) děti.

Otázka č. 10 – Jeden z respondentů trpících syndromem vyhoření dle uvedeného dotazníku se necítil na to, že by měl procházet syndromem vyhoření, jeden z respondentů se domnívá, že tento stav trvá 2 – 3 roky, další hovořil o třech letech a další dokonce o pěti letech.

Otázka č. 11 – 50% respondentů se domnívá, že syndrom vyhoření je přímo spojen s prací sociálního pracovníka a 50% respondentů se domnívá, že může mít i jinou příčinu.

Otázka č. 12 – Respondenti popisují své chování doma v domě, kdy se dle jejich názoru u nich projevoval syndrom vyhoření jako nervózní, neklidné, podrážděné. Udávají, že častěji křičí, jeden respondent více kouří a má tendenci něco rodině vynahrazovat. Další respondent udává, že když tyto příznaky nepocítuje, má více času a je klidnější.

Otázka č. 13 – Respondenti trpící syndromem vyhoření přijdou z práce domů a první věc, kterou udělají je, že uklízí, vaří a zjistí, co se dělo ve škole u dcery. Jeden respondent jde na počítač.

Otázka č. 14 – se ptala na chování respondentů doma. Zjistila jsem, že 50% respondentů trpících syndromem vyhoření chce mít klid, jeden respondent jak kdy a jeden respondent je komunikativní i doma.

Otázka č. 15 – zjišťovala u respondentů množství jejich volného času. 50% respondentů ho má, ale jak který den, 1 respondent má každý den dvě hodiny volného času a 1 respondent má volný čas jen výjimečně.

Otázka č. 16 – 50% respondentů si bere práci domů fyzicky i psychicky, 1 respondent spíše psychicky, že na ni myslí a 1 respondent si bere práci domů pouze výjimečně.

Otázka č. 17 – 50% respondentů trpících syndromem vyhoření nebo jeho příznaky dá přednost řešení pracovních záležitostí mimo pracovní dobu před rodinným výletem. 50% respondentů by dalo přednost rodinnému výletu.

Otázka č. 18 – Jen čtvrtina respondentů dokáže bez výčitek zanechat důležité práce a věnovat se rodině, čtvrtina jak kdy a 50% respondentů trpících syndromem vyhoření nebo jeho příznaky odmítne jít s rodinou do kina a věnují se pracovním e-mailům.

Otázka č. 19 – 75% respondentů myslí na práci o víkendech, dovolené, před usnutím, nebo i v noci. Jeden respondent pouze výjimečně.

Otázka č. 20 – Jeden z respondentů si myslí, že kdyby pracoval jako uklízečka, bylo by to skvělé. Další se domnívá, že směrem k rodině by v tomto případě došlo ke kvalitativní změně, jeden si myslí, že by byl více unavený a jeden se domnívá, že změna by se neprojevila.

Otázka č. 21 – Pro 75% respondentů je znamená pojem kvalita rodinného života zejména vztahy, komunikaci, zájem o druhé. Tito se zároveň domnívají, že práce ovlivňuje kvalitu rodinného života. Pro jednoho respondenta tento pojem značí to, že drží pohromadě, bezpečí a že spolu komunikují.

Otázka č. 22 – 50% respondentů hodnotí svůj vztah s dětmi jako dobrý, jeden ho hodnotí kladně a jeden se domnívá, že by mohl být lepší.

Otázka č. 23 – všichni respondenti měl manžela či partnera. Vztah k němu hodnotili jako dobrý (50%), průměrný (25%). Odpověď, že to neklape podal jeden respondent (25%).

Otázka č. 24 – Na možnou změnu vztahu k rodinným příslušníkům reagovali respondenti takto: chtěli změnit hlavně něco sami na sobě, chtěli změnit svou impulzivitu, chtěli být milejší a rodinné příslušníky více chápat, chtěli mít více energie a času na návštěvy manželského poradce.

Otázka č. 25 – se týkala ohodnocení kvality rodinného života na škále od jedné do deseti, přičemž jednička znamenala vynikající kvalitu rodinného života a desítka velmi špatnou kvalitu rodinného života. Respondenti k této otázce přiřadili hodnoty 2, 5, 7 a 8.

Respondent, kterému vyhoření nehrozí, odpovídal takto:

Otázka č. 2 – ze svého výsledku (28) bodů vyvozoval, že je v práci celkem spokojený.

Otázka č. 3 – i tento respondent pracuje v Charitě Česká republika a to 4 roky.

Otázka č. 4 – na pozici sociálního pracovníka pracuje celkově tři roky.

Otázka č. 5 – tento respondent rád přenechá odpovědnost i ostatním.

Otázka č. 6 – respondent je celkem spokojený s výší finanční odměny.

Otázka č. 7 – na pracovišti tohoto respondenta mají každý den krátké clientské porady, jednou měsíčně supervizi a intervize dle potřeby. Občas mívají i víkendové aktivity na stmelení týmu.

Otázka č. 8 – respondent zatím neuvažoval o změně povolání.

Otázka č. 9 – respondent má jedno dítě ve věku 5 let.

Otázka č. 10 – respondent se domnívá, že se u něho syndrom vyhoření již neobjeví.

Otázka č. 11 – respondentka se po příchodu domů z práce pozdraví s manželem a společně si dají kávu a povídají si proběhlém dni.

Otázka č. 12 – respondentka si hodně s manželem povídá a hrají si s dcerou.

Otázka č. 13 – respondentka má denně asi hodinu volného času sama pro sebe.

Otázka č. 14 – respondentka si bere práci domů velmi zřídka, domů jí telefonují výjimečně, telefon bere celkem ochotně.

Otázka č. 15 – respondentka dosud nebyla postavena před volbu rodinného výletu nebo pracovní záležitosti. Domnívá se ale, že by upřednostnila rodinný výlet.

Otázka č. 16 – respondentka zanechá řešení důležitých e-mailů do práce bez výčitek a půjde s rodinou do kina. Potom by ale práci dořešila.

Otázka č. 17 – respondentka se dokáže od práce odstříhnout, což ale dle jejího názoru může být i tím, že není ve vedoucí funkci a zodpovědnost není na ní.

Otázka č. 18 – pracovat jako uklízečka by respondentku nenaplňovalo, domnívá se, že na kvalitu rodinného života by to nemělo vliv.

Otázka č. 19 – kvalitou rodinného života respondentka rozumí zázemí a to, jak se cítí uprostřed své rodiny.

Otázka č. 20 – vztah s dítětem má pěkný, rozumí si.

Otázka č. 21 – s manželem nebo partnerem se k sobě chovají hezky, cítí se s ním příjemně, myslí, že jsou spokojeni.

Otázka č. 22 – na vztahu ke svým rodinným příslušníkům by asi nechtěla nic měnit.

Otázka č. 23 – kvalitu rodinného života hodnotí na škále od jedné do deseti hodnotou 2.

Vzhledem k nejednotnosti otázek a jejich rozdělení do dvou kategorií jsou některá pole v kategorii 2 prázdná – viz. stanovené otázky v rozhovorech. Jedná se o tabulku – Tab. 1.

Respondenti vykazující některé ze symptomů vyhoření, nebo přímo procházející procesem vyhoření – KATEGORIE 1	Respondent, kterému vyhoření nehrozí KATEGORIE 2
50% respondentů si nepřipouští, že by měli trpět syndromem vyhoření.	Z dotazníku vyhodnotil to, že je v práci celkem spokojený.
Všichni tito respondenti chtějí mít práci vždy pod kontrolou.	Rád přenechá odpovědnost i ostatním.
Všichni respondenti se domnívají, že energie vložená do jejich práce neodpovídá finančnímu ohodnocení a jejich dobrému pocitu z práce.	Respondent je celkem spokojený s výší finanční odměny.
Na všech pracovištích měli respondenti k dispozici supervizi, u poloviny pak byly k dispozici ještě porady jako nástroj prevence syndromu vyhoření.	Na pracovišti mají každý den krátké klient-ské porady, jednou měsíčně supervizi a intervize dle potřeby. Občas mívají i víkendové aktivity na stmelení týmu.
75% respondentů někdy uvažovalo o změně povolání.	O změně povolání neuvažoval.
Polovina se domnívá, že syndrom vyhoření je přímo spojen s prací sociálního pracovníka.	
Když pociťují příznaky syndromu vyhoření, jsou nervózní, neklidní, podráždění.	
Když přijdou z práce domů, většinou uklízí, vaří, starají se, co bylo ve škole u dětí.	Respondentka se po příchodu z práce domů pozdraví s manželem a společně si dají kávu a povídají si o proběhlém dni.
Polovina respondentů této kategorie chce mít doma klid, ale vzhledem k dětem to není možné.	
Nemají pravidelně každý den volný čas jen	Má denně asi hodinu volného času sama pro

pro sebe.	sebe.
Polovina z nich si bere práci domů a to fyzicky i psychicky.	Práci si domů bere velmi zřídka.
Polovina dá přednost řešení pracovní záležitosti mimo pracovní dobu před rodinným výletem.	Asi by upřednostnila rodinný výlet.
Polovina dá přednost vyřizování pracovních e-mailů před rodinnou aktivitou.	Raději půjde s rodinou do kina a důležité pracovní e-maily vyřeší až potom.
75% myslí na práci o víkendech, dovolené, před usnutím, nebo i v noci.	Dokáže se od práce odstříhnout.
50% z nich by vidělo pozitivní kvalitativní změnu kdyby pracoval jako uklízečka, jeden se dokonce vyjádřil, že by se jednalo o kvalitativní změnu směrem k rodině.	Domnívá se, že tato změna povolání by ji nenaplňovala a neměla by vliv na kvalitu rodinného života.
Polovina respondentů této kategorie má dobrý vztah s dětmi a dobrý vztah k manželovi či partnerovi.	Vztah s partnerem (manželem) i s dítětem má pěkný, chovají se k sobě hezky.
2 respondenti mají spíše špatnou kvalitu rodinného života a chtějí změnit hlavně něco sami na sobě.	Kvalita rodinného života je dle položené škály velmi dobrá.

10 TVORBA TEORIE

Dle Gavory (2000) dospěje výzkumník k uspokojivému vysvětlení jevů – k teorii tak, že neustále srovnává, komparuje svá data a kategorie.

Mým cílem v empirické části práce byli zjistit, zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života. Dílčí cíle zjišťovaly zejména, zda respondent trpí syndromem vyhoření, anebo jen jeho určitými příznaky. Zde jsem respondenty rozdělila do dvou kategorií, mezi kterými je v tabulce výše provedena komparace. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda respondent reaguje na téže rodinné situace jinak v běžném pracovním týdnu a jinak o víkendech či dovolených. Dále jsem se snažila zjistit, zda je jeho rodinný život funkční, jaký má vztah s dětmi, manželem/manželkou a jaké mechanismy požívá jeho zaměstnavatel v rámci prevence syndromu vyhoření a jaké on sám.

Z komparace mezi oběma kategoriemi respondentů jednoznačně vyplývá, že respondenti trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, kteří pracují, jako sociální pracovníci mají nejméně dvě děti. Tito respondenti chtějí mít práci pod kontrolou, zároveň si ale myslí, že jejich práce není dostatečně ohodnocena. U poloviny z nich byly nástrojem proti vyhoření pouze supervize. Tito pracovníci po příchodu z práce domů téměř ihned vykonávají další práci a nemají pravidelně volný čas jen pro sebe. Polovina z nich upřednostňuje práci před aktivitou s rodinou. Kvalita rodinného života by se dle poloviny z nich zlepšila, kdyby změnili zaměstnání. Polovina považuje svou kvalitu rodinného života za špatnou.

Z výše uvedeného navrhuji teorii: **Sociální pracovníci trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky chtějí mít práci pod kontrolou, což se projevuje i tak, že doma vykonávají činnosti související s jejich povoláním a často je upřednostňují před rodinnými aktivitami. Vzhledem k péči o děti, ale nemají pravidelně volný čas jen sami pro sebe a po příchodu domů z práce se věnují práci doma.** *Tyto skutečnosti se mohou odrážet na kvalitě jejich rodinného života, což ale z výzkumu nelze jednoznačně prokázat, protože i přes výše uvedené skutečnosti polovina respondentů uvedla, že mají dobrou kvalitu rodinného života a dobré vztahy s partnerem/manželem a dětmi.*

11 DISKUZE

Na základě téměř ročního studia odborné literatury k tématu syndromu vyhoření se můj názor na tuto problematiku již vícekrát pozměnil. Poněvadž sama někdy rozvažuji nad příznaky syndromu vyhoření, které v sobě objevuji a protože sama pracuji jako sociální pracovníce, zajímalo mě, zda existuje souvislost mezi příznaky syndromu vyhoření, péčí o dítě/děti do deseti let a kvalitou rodinného života. Dle mého názoru se překvapivě tato souvislost prokázat nepodařila, ačkoliv respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky bezesporu jejich profesní život ovlivňoval i doma.

Také odborná literatura se klonila spíše k tomu, že syndrom vyhoření u sociálních pracovníků se rozvine spíše, bude-li podpořen ještě péčí o malé dítě/děti. Přesto je reálný výsledek výzkumu jiný, než by se dalo a priori předpokládat a to i dle odborné literatury.

Je evidentní, že syndrom vyhoření je již v dnešní době reálnou hrozbou pro pracovníky zejména v pomáhajících profesích a že zaměstnavatelé se tomuto riziku snaží předcházet. Co mě však zarazilo, byla skutečnost, že sami dotazovaní se většinou nijak více nezajímali o syndrom vyhoření, ačkoliv jejich příznaky nasvědčují tomu, že jím trpí. Také z hlediska prevence polovina z nich odpověděla, že se jim v práci nabízí pouze supervize. Není to málo? Jistě, v dnešní době, se zejména nestátní neziskové organizace potýkají s nedostatkem financí, přesto je ale sociální pracovník ve velmi intenzivním styku s klienty a každý svůj pracovní den řeší problémy jiných lidí, které, jak se ukazuje, stále narůstají a klienti sociálního systému řeší stále složitější problematiku.

Hovořit o syndromu vyhoření můžeme jistě z mnoha úhlů pohledů. Mnoho pracovníků v pomáhajících profesích bylo nuceno kvůli syndromu vyhoření změnit profesi. Domnívám se, nejpodstatnější při práci s lidmi je to, aby člověk tato práce nepohltila, což se bohužel často stává začínajícím pracovníkům. Tito mohou mít silnou touhu, co nejvíce pomáhat, ovšem za tímto ušlechtilým cílem se skrývá skryté nebezpečí pro ně samotné, které může pracovníka plíživě atakovat několik dlouhých let a poté si během velmi krátkého okamžiku může vybrat svou krutou daň v podobě nejen psychických, ale i fyzických (psychosomatických) potíží.

Ovšem kromě konkrétních výsledků výzkumu vnímám i jakousi pozitivní výzkumnou stránku, která se týká právě toho, že se nedá jednoznačně říct, že by se projevy syndromu vyhoření, kterými trpí sociální pracovník jednoznačně promítaly v kvalitě jeho rodinného života. Ano, někteří pracovníci trpící syndromem vyhoření myslí doma na práci, upřednostnili by práci před rodinnou aktivitou, ale to pro ně neznamenovalo, že by kvalita jejich

rodinného života byla špatná. Naopak jako špatnou kvalitu rodinného života označili pracovníci, kteří upřednostnili rodinu před prací. Syndrom vyhoření lze tedy dle mého názoru považovat v souvislosti s péčí o dítě/děti jako jakýsi rizikový faktor, v žádném případě však nelze tvrdit, že má jednoznačnou souvislost s kvalitou rodinného života.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci s názvem Vliv syndromu vyhoření sociálních pracovníků na jejich rodinný život jsem si stanovila za cíl zjistit, zda a případně jaký je konkrétní vliv syndromu vyhoření, nebo jeho příznaků, který postihuje sociální pracovníky, na kvalitu jejich rodinného života.

V teoretické části práce jsem nejdříve popsala a vymezila syndrom vyhoření a jeho historii. Zabývala jsem se vývojem tohoto pojmu, jeho příznaky, možnou souvislostí s jinými negativními psychickými stavy, rizikovými faktory v zaměstnání a vymezení sociální práce. Následovala diagnostika a léčba vyhoření, prevence syndromu vyhoření.

Výzkumná část popisuje typy kvalitativního výzkumu, výběr vzorku, cíl výzkumu, schéma dvou typů rozhovorů – dle výsledků dotazníku psychického vyhoření. Následují odpovědi respondentů, jejich rozdělení do dvou kategorií a komparace. Jednotlivé rozhovory analyzuji, vytvářím teorii a zamýšlím se v diskuzi nad výsledky výzkumu.

Po provedené analýze jsem došla k závěru – teorii, že sociální pracovníci trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky chtějí mít práci pod kontrolou, což se projevuje i tak, že doma vykonávají činnosti související s jejich povoláním a často je upřednostňují před rodinnými aktivitami. Vzhledem k péči o děti, ale nemají pravidelně volný čas jen sami pro sebe a po příchodu domů z práce se věnují práci doma. Tyto skutečnosti se mohou odrážet na kvalitě jejich rodinného života, což ale z výzkumu nelze jednoznačně prokázat, protože i přes výše uvedené skutečnosti polovina respondentů uvedla, že mají dobrou kvalitu rodinného života a dobré vztahy s partnerem/manželem a dětmi. Dle mého názoru je však alarmující zjištění, že jako nástroj pro prevenci vyhoření dva respondenti uvedli pouze supervizi – jejich zaměstnavatelé zřejmě nepoužívají žádný jiný nástroj pro prevenci vyhoření!

Za tímto závěrem následuje ještě seznam použité literatury, seznam tabulek a seznam příloh, které jsou na samém konci této práce. Jsem ráda, že jsem mohla v této práci připomenout problematiku syndromu vyhoření v naší společnosti a konkrétně v sociální práci a zamýšlet se nad více polohami, které vyplývají z průniku zaměstnání sociálního pracovníka, péči o malé dítě/děti a kvalitou rodinného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Bakošová, Zlatica. Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008, 261 stran, ISBN: 978-80-969944-0-3.
- [2] Baštecká, B. a kol. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003, 420 stran, ISBN: 978-80-7178-735-8.
- [3] Buzan, Tony. Mentální mapování. Praha: Portál, 2007, 168 stran, ISBN: 978-80-7367-200-3.
- [4] Čábalová, Dagmar. Pedagogika. Praha: Grada Publishing a. s., 2011, 272 stran, ISBN: 978-80-247-2993-0.
- [5] Disman, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2006, 374 stran, ISBN: 80-246-0139-7.
- [6] Friedel, John, Peters-Kühlinger, Gabriele. Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci. Praha: Grada, 2006, 112 stran, ISBN: 80-247-1517-1.
- [7] Gavora, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 207 stran, ISBN: 80-85931-79-6.
- [8] Goldmann, Radoslav a kol. Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2006, 131 stran, ISBN: 80-244-1454-6.
- [9] Hawkins, Peter, Shohet, Robin. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004, 208 stran, ISBN: 80-7178-715-9.
- [10] Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2008, 408 stran, ISBN: 978-80-7367-485-4.
- [21] Holasová, Věra Malík. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada, 2014. 160 stran, ISBN: 978-80-247-4315-8.
- [32] Hüttich, Bernd. Aktivně proti stresu. Praha: Ivo Železný, 2000, 80 stran, ISBN: 80-240-1698-2.
- [13] Hroncová, Jolana, Hudecová, Anna, Mutulayová, Tatiana. Sociální pedagogika a sociální práce. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, 2000, 293 stran, ISBN: 8080554277.
- [44] Kašparů, Max. Z pláště a dalmatiky. Brno: Cesta, 2006, 255 stran, ISBN: 80-7295-081-9.
- [55] Kolektiv autorů pod vedením Věry Petráčkové a Jiřího Krause: Akademický slovník cizích slov. Praha: Academia, 1998, 836 stran, ISBN: 80-200-0607-9.

- [16] Kraus, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, 216 stran, ISBN: 978-80-7367-383-3.
- [67] Křivohlavý, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 stran, ISBN: 978-80-7195-573-3.
- [78] Křivohlavý, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004, 200 stran, ISBN: 80-7178-835-X.
- [89] Křivohlavý, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2003, 279 stran, ISBN: 80-7178-774-4.
- [20] Křivohlavý, Jaro. *Sestra a stres*. Praha: Grada, 2010, 128 stran, ISBN: 978-80-247-3149-0.
- [21] Laca, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 211 stran, ISBN: 978-80-87182-19-2.
- [22] Matoušek, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 384 stran, ISBN: 80-7178-548-2.
- [23] Malá, Eva, Pavlovský, Pavel. *Psychiatrie*. Praha: Portál, 2002, 144 stran, ISBN: 80-7178-700-0.
- [24] Maroon, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, 151 stran, ISBN: 978-80-262-1180-9.
- [25] Mikuláščík, Milan. *Manažerská psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007, 384 stran, ISBN: 978-80-247-1349-6.
- [26] Novák, Tomáš, Věra Capponi, Věra. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada, 2003, 220 stran, ISBN: 80-247-0606-7.
- [27] Praško, Jan a kolektiv. *Psychiatrie*. Praha: Informatorium, 2003, 192 stran, ISBN: 80-7333-002-4.
- [28] Ptáček, Radek, Čeledová, Libuše a kolektiv. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Univerzita Karlova, 2011, 117 stran, ISBN: 978-80-246-1998-9.
- [29] Rush, D. Myron. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, 129 stran, ISBN: 80-7255-074-8.
- [30] Stock, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, 112 stran, ISBN: 978-80-247-3553-5.
- [31] Strauss, Anselm, Corbinová, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999, 228 stran, ISBN: 80-85834-60-X.

- [32] Švaříček, Roman, Šedřová, Klára a kolektiv. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007, 377 stran, ISBN: 978-80-7367-313-0.
- [33] Trnavská, T. Burnout Syndrom at Andragogical Professions: How not to Burn out. Lambert Academic Publishing, 2011, 80 stran, ISBN: 3845401389.
- [34] Vágnerová, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004, 872 stran, ISBN: 80-7178-802-3.
- [35] Venglářová, Martina a kolektiv. Sestry v nouzi. Praha: Grada, 2011, 192 stran, ISBN: 978-80-247-3174-2.
- [36] Baláž, Ondrej. Sociálna pedagogika – problémy a perspektivy. Pedagogická revue, 43, 1991, ISSN 1335 – 1982.
- [37] Ondrejkovič, Peter. Príspevok k otázkám vzťahov sociálnej pedagogiky a sociálnej práce. Pedagogika, 2000, r. 50, č. 2, s. 181 – 191.
- [38] Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- [39] Katalog prací ve veřejných službách a správě – Příloha k nařízení vlády č. 222/2010 Sb.
- [40] KAŠPARŮ, Max. Jak nevyhořet [online]. [cit. 2014-09-20]. Dostupné z: <<http://www.youtube.com/watch?v=M3KytsbBNi8/>>
- [41] About Překladač google [online]. [cit. 2014-08-10]. Dostupné z: <<https://translate.google.cz/#en/cs/to%20burn>>
- [42] About Psychologie [online]. [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: <<http://www.psychologie.cz/syndrom-vyhoreni/>>
- [43] About Syndrom vyhoření [online]. [cit. 2014-08-12]. Dostupné z: <<http://www.syndrom-vyhoreni.cz/>>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Rozdíly mezi respondenty trpící syndromem vyhoření nebo jeho příznaky a respondenty, kteří syndromem vyhoření ani jeho příznaky netrpí.....	58 - 59
---	---------

SEZNAM PŘÍLOH

1. Model vzniku syndromu vyhoření je volně překreslen z knihy Radka Ptáčka, Libuše Čeledové a kol.: Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby, 2011, s. 29, přičemž autoři pod nákresem uvádějí, že model převzali od Edelwiche, Brodskeho, 1980, in Körner, 2002.
2. Dohoda o boji s vyhořením (dle Rushe, 2003)
3. Dotazník psychického vyhoření (dle Rushe, 2003, in Venglářová, 2011)
4. Protistresová relaxace doporučená Světovou zdravotnickou organizací (dle Nováka, Capponi, 2003)

PŘÍLOHA P I: MODEL VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ



PŘÍLOHA P II: DOHODA O BOJI S VYHOŘENÍM

DOHODA O BOJI S VYHOŘENÍM

Závazek poradce

(jméno oběti vyhoření)

Chci, abys věděl, že jsem jako tvůj přítel plně připraven ti pomoci zotavit se z vyhoření, jakkoli to bude v mých silách. Vím, že si zasloužíš pomoc a že se ho dočkáš. Můžeš se spolehnout, že za tebou budu v tomto velmi napjatém období tvého života stát. Můžeš počítat i s tím, že všechno, o čem budeme během našich poradenských schůzek hovořit, uchovám v přísné tajnosti. Díky za možnost spojit se s tebou ve společném úsilí o to, vyhrát tvůj zápas s vyhořením.

Datum

Podpis poradce

ZÁVAZEK OBĚTI VYHOŘENÍ

(jméno poradce)

Jsem velmi rád, že ses rozhodl pomoci mi zotavit se z vyhoření. Chci, abys věděl, že ti budu osobně zodpovědný za splnění všech úkolů, které spolu vymyslíme.

Datum

Podpis oběti vyhoření

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ

HODNOCENÍ MÍRY NAPROSTÉHO VYČERPÁNÍ

Nejedná se o test. Jde o pomůcku k určení, zda trpíte symptomy vyhoření. Každý výrok ohodnoťte číslem od 1 do 5 podle toho, jak dalece se s ním ztotožňujete. Hodnocení 1 znamená rozhodně ne, zatímco 5 jasně ano. Při zvažování svých odpovědí vezměte v úvahu posledních šest měsíců.

1.	Připadá mi, že čím více pracuji, tím jsou mé výsledky horší.	
2.	Děsí mě chodit každý den do práce, školy.	
3.	Připadá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.	
4.	Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.	
5.	Zjišťuji, že se stále více straním lidí.	
6.	Připadá mi, že jsem vznětlivější.	
7.	Hůř se soustředím.	
8.	Stále více zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.	
9.	Přestávám věřit svým schopnostem.	
10.	Připadá mi stále těžší soustředit se na práci, studium.	
11.	Je pro mě obtížnější riskovat.	
12.	Stále víc mě rozladují moje neúspěchy.	
13.	Poslední dobou viním ze své situace Boha.	
14.	Někdy mám chuť ode všeho utéct.	
15.	Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.	
16.	Připadá mi, že je všechno při starém, nebo dokonce horší.	
17.	Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje víc energie, než kolik jí mám.	
18.	Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.	
19.	Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.	
20.	Změny, které na sobě pozoruji, mě skličují.	

VÝSLEDKOVÁ TABULKA

0–30 bodů	Vyhoření vám nehrozí.
31–45 bodů	Vykazujete některé ze symptomů vyhoření.
46–60 bodů	Zřejmě se nacházíte v počátečním stadiu vyhoření.
61–75 bodů	Rozhodně procesem vyhoření procházíte.
více než 75 bodů	Prožíváte pokročilé stadium vyhoření.

Výše uvedený průzkum vám má poskytnout některá obecná vodítka k rozpoznání stavu vyhoření. Nejde přitom o test. Pokud po provedeném zhodnocení zjistíte, že některé ze symptomů vyhoření prožíváte, domluvte si schůzku s poradcem (Rush, M. D., 2003).

PŘÍLOHA P IV: PROTISTRESOVÁ RELAXACE (DOPORUČENÁ SVĚTOVOU ZDRAVOTNICKOU ORGANIZACÍ)

1. Lehněte si (v nouzi se posaďte) pohodlně s uvolněným oděvem v klidné, málo osvětlené místnosti.
2. Zavřete oči a vdechujte pomalu a zhluboka. Nadechněte se a asi na deset sekund zadržte dech. Vydechujte pomalu, vnímejte své uvolnění a říkejte si v duchu: „Vdechuji a vydechuji jako příliv a odliv.“ Opakujte si tuto proceduru pětkrát až šestkrát a pak si asi dvacet sekund odpočiňte.
3. Vědomým úsilím svírejte jednotlivé svaly či skupiny svalů svého těla. Sevření asi deset sekund podržte, pak uvolněte. Projděte si takto celé tělo a dobře se soustřeďte na to, co se v něm odehrává. Opakujte postup třikrát, uvolněte se, zcela vypněte, na nic nemyslete.
4. Pokuste se představit si co nejkonkrétnější pocit uvolnění, který vám proniká od prstů na nohou přes lýtka, stehna, trup až do hlavy. Opakovaně si říkejte: „Uklidňuji se, cítím pohodu, nedělám si žádné starosti.“
5. Představte si, že pocit uvolnění proniká do všech částí vašeho těla. Cítíte, jak vás opouští napětí. Cítíte, že máte uvolněnou šíji i ramena, také obličejové svaly (můžete mít pootevřená ústa). Ležíte v pohodě jako hadrová panenka. Vychutnejte ten pocit (alespoň půl minuty).
6. Počítejte do deseti a říkejte si, že s každým dalším jmenovaným číslem se vaše svaly víc a víc uvolňují. Teď je jen na vás, jak budete stav uvolnění vychutnávat.
7. Přichází „probuzení“. Počítejte do dvaceti a říkejte si „Až napočítám dvacet, otevřou se mi oči, budu se cítit svěží. Všechny končetiny budou bez nepříjemného napětí.“

Toto cvičení nedoporučováno dvakrát až třikrát týdně. Nejprve zabere zhruba čtvrt hodiny, po dobrém zvládnutí lze relaxace dosáhnout podstatně rychleji.