

# **Syndrom vyhoření u pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením**

Miloslava Skopalová

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Miloslava Skopalová**  
Osobní číslo: **H21658**  
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením**

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociální práce, syndromu vyhoření a zdravotního postižení.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.  
KOZLOVÁ, Lenka, 2005. Sociální služby. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7254-662-6.  
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada. ISBN 80-7169-551-3.  
MAROON, Istifan, 2012. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.  
ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-105-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *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, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *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, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením a zkoumá strategie prevence a zvládnání tohoto jevu. V teoretické části práce je proveden podrobný rozbor syndromu vyhoření včetně definice, faktorů ovlivňujících vznik a projevů. Dále se zaměřuje na specifika práce v domovech pro osoby se zdravotním postižením a analyzuje strategie pro prevenci syndromu vyhoření. Praktická část práce zahrnuje kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem tohoto výzkumu je identifikovat konkrétní zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření, situace a interakce s klienty, které k němu přispívají a strategie používané k jeho prevenci a zvládnání. Na základě získaných poznatků lze očekávat, že tato práce přispěje k hlubšímu porozumění problematice syndromu vyhoření v sociálních službách a poskytne ucelený pohled na strategie, které mohou pomoci pracovníkům v péči o osoby se zdravotním postižením lépe zvládat tuto náročnou pracovní oblast.

**Klíčová slova:** Syndrom vyhoření, Pracovníci sociálních služeb, Domov pro osoby se zdravotním postižením, Prevence syndromu vyhoření, Sociální služby, Pracovní zátěž

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis examines burnout syndrome in residential care workers and explores strategies for preventing and managing this phenomenon. The theoretical part of the thesis provides a detailed analysis of burnout syndrome including the definition, factors influencing the onset and manifestations. It also focuses on the specifics of working in homes for people with disabilities and analyzes strategies for preventing burnout syndrome. The practical part of the thesis includes qualitative research in the form of semi-structured interviews with workers in homes for people with disabilities. The aim of this research is to identify the specific experiences of workers with burnout syndrome, the situations and interactions with clients that contribute to it and the strategies used to prevent and manage it. Based on the findings, it is hoped that this thesis will contribute to a deeper understanding of burnout syndrome in social services and provide a comprehensive view of strategies that can help disability care workers better manage this challenging area of work.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Social Services Workers, Home for People with Disabilities, Prevention of Burnout Syndrome, Social Services, Workload

## PODĚKOVÁNÍ

*"Práce v oblasti sociálních služeb je jako svíce ve tmě. I když se někdy může zdát, že její světlo nestačí osvětlit všechny temné kouty, přesto dokáže přinést naději a osvětlení tam, kde je nejvíce potřeba."*

Ráda bych vyjádřila své upřímné díky všem, kteří mi pomohli při psaní této bakalářské práce. Nejprve bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D., za její cenné rady, trpělivost a odborné vedení během celého procesu psaní. Její podnětné nápady a konstruktivní zpětná vazba mi velmi pomohly při formování této práce.

Dále bych chtěla vyjádřit své uznání všem participantům, kteří se podíleli na tvorbě mého výzkumu. Bez jejich ochoty sdílet své zkušenosti a názory by tato práce nebyla možná. Děkuji vám za vaši otevřenost a spolupráci.

Ráda bych také poděkovala své rodině, příteli a přátelům za jejich neustálou podporu, povzbuzení a porozumění během mého studia. Vaše morální opora mi byla velkou inspirací.

Nakonec děkuji všem, kteří mě podpořili v tomto úsilí a pomohli mi dokončit tuto práci. Vaše přátelské gesto a povzbuzení mi dodalo sílu a motivaci k dosažení cíle.

Vaše přízeň a podpora jsou pro mě neocenitelné.

Děkuji vám všem.

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

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 VÝVOJ ZKOUMÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
1.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	16
1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	17
1.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
1.5 OHROŽENÉ SKUPINY SYNDROMEM VYHOŘENÍ.....	20
1.6 ZDROJE PODPORY A POMOCI PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
<b>2 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>24</b>
2.1 VYMEZENÍ DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	26
2.2 CÍLOVÁ SKUPINA DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	28
2.3 PRACOVNÍCI DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	30
<b>3 STRATEGIE A OPATŘENÍ PRO PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
3.1 PSYCHOHYGIENA.....	35
3.2 SUPERVIZE A PODPORA PRACOVNÍKŮ.....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>42</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	42
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	42
4.3 DESIGN VÝZKUMU.....	44
4.4 VÝZKUMNÁ TECHNIKA SBĚRU DAT.....	45
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	48
4.6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	48
4.7 STRUKTURA ROZHOVORU.....	49
<b>5 ANALÝZA SBĚRU DAT</b> .....	<b>50</b>
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	50
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	75
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ.....	76
<b>6 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>78</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>82</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>89</b>



<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>91</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>92</b>

## ÚVOD

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala syndrom vyhoření u pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením. Pro mě je toto téma velmi osobní a důležité, protože pracuji právě v této oblasti sociálních služeb. Po dobu mé práce v sociálních službách jsem se setkala s mnoha případy syndromu vyhoření a různorodostí jejich projevů. Jsem pevně přesvědčena, že je důležité se touto problematikou zabývat, neboť pracovníci sociálních služeb jsou vystaveni vysokému riziku výskytu syndromu vyhoření vzhledem k náročnosti své práce a neustálému kontaktu s uživateli. Přeci jen se jedná o práci s lidmi a tato práce s sebou přináší jistá úskalí. V sociálních službách jsem začala pracovat ihned po dokončení maturitního studia oboru sociální činnost. Během svých sedmi let práce v sociálních službách jsem byla svědkem mnoha případů syndromu vyhoření, kdy pracovníci, i přesto že dříve svou práci milovali a byla pro ně posláním se postupně stávali jeho obětí. Já sama se domnívám, že je opravdu důležité věnovat této problematice pozornost vzhledem k tomu, že mnozí pracovníci si samy ani nedokáží přiznat, že mají nějaký problém. Proto si myslím, že je důležité nejenom se touto problematikou zabývat, ale také ji aktivně řešit a hledat účinné strategie a prevence zvládnutí syndromu vyhoření. Je třeba neustále zdůrazňovat význam povědomí o tomto jevu a nabízet pracovníkům potřebnou podporu a pomoc.

V teoretické části bakalářské práce se zaměříme na pečlivý rozbor syndromu vyhoření, jeho definici a faktory, které ovlivňují jeho vznik a projevy tohoto jevu. Dále budu zkoumat specifika práce v domovech pro osoby se zdravotním postižením a analyzovat strategie pro prevenci tohoto syndromu.

V praktické části práce provedeme kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem tohoto výzkumu bude identifikovat konkrétní zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření, situace a interakce s klienty, které mohou k jeho rozvoji přispívat, a strategie, které pracovníci používají k jeho prevenci a zvládnutí.

Na základě získaných poznatků předpokládám, že tato práce přinese hlubší pochopení problematiky syndromu vyhoření v kontextu sociálních služeb a poskytne komplexní pohled na strategie, které mohou pracovníkům v péči o osoby se zdravotním postižením pomoci účinněji zvládat tuto náročnou pracovní oblast.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V dnešní době je syndrom vyhoření stále více diskutovaným fenoménem v rámci pracovního a osobního života. Zatímco dříve byl tento jev vnímán spíše jako vedlejší produkt intenzivního pracovního nasazení, dnes se stává zásadním tématem pro zkoumání a porozumění psychickému zdraví jednotlivců. Syndrom vyhoření, často definovaný jako stav chronického stresu spojený s emocionálním a fyzickým vyčerpáním, se dotýká lidí v různých profesních i osobních sférách.

První kapitola má za cíl poskytnout ucelený pohled na syndrom vyhoření, jak ho vnímá současná odborná literatura. Nejdříve se zaměříme na obecnou definici tohoto fenoménu, abychom lépe porozuměli jeho podstatě a projevům. Následně se budeme věnovat rozmanitým perspektivám jednotlivých autorů, kteří přispěli k porozumění syndromu vyhoření, což nám umožní lépe pochopit rozmanitost a komplexnost tohoto jevu.

WHO (2019), tvrdí že syndrom vyhoření, vzniká v důsledku dlouhodobého a chronického stresu na pracovišti, který jedinec nedokáže úspěšně zvládnout. Tento syndrom se projevuje třemi hlavními složkami, jako je celkové vyčerpání, pocit psychického odcizení od zaměstnání a snížená profesionální efektivita. Je důležité si uvědomit, že vyhoření je specifický jev omezený na pracovní kontext a neměl by být zaměňován s podobnými zkušenostmi v jiných oblastech života (WHO, 2019).

Křivohlavý (2012), ve své knize popisuje, syndrom vyhoření je stav, který každý z nás může pocítit jako důsledek dlouhodobého vystavení se situacím, jež jsou neuvěřitelně náročné na naše emoce, tělo i mysl. To může být spojení vysokých očekávání a neustálého stresu, což se může projevit jako vyčerpání a pocit beznaděje. V takových situacích se můžeme cítit nejen fyzicky a psychicky vyčerpání, ale také ztratit naději a začít zpochybňovat svůj vztah k práci i k životu obecně. Když to přejde do extrémní podoby, může to výrazně ovlivnit naši schopnost zvládat každodenní výzvy. Syndrom vyhoření je způsoben reakcemi na chronické stresové podněty, které mohou vážně narušit naše psychické i fyzické zdraví. V takových případech je nezbytné se aktivně postavit těmto výzvám a vyhledat způsoby, jak s nimi efektivně pracovat.

Freudenberger jako první definoval burnout v 70. letech 20. století, který ve své definici tvrdí že, Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“ (Freudenberger, 1975, podle Křivohlavý, 2012).

Pinesová a Aronson popisují tento stav jako: „formálně definovaný a subjektivně prožívaný stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné) (Pinesová a Aronson, 1980, podle Krivohlavý, 2012).

Stock (2010) autor a psycholog, však nabízí odlišný pohled na syndrom vyhoření. Podle něj je tento syndrom zařazen do sekundární kategorie diagnóz v mezinárodní klasifikaci nemocí Světové zdravotnické organizace (ICD) a není klasifikován jako samostatná nemoc. Stock také upozorňuje na neurastenii, která částečně odráží symptomy spojené se syndromem vyhoření, ale není schopna je plně zahrnout (Stock, 2010).

Prieß (2015) lékařka a odbornice na oblast psychiatrie a psychoterapie, ve své práci dále rozvíjí problematiku syndromu vyhoření. Zdůrazňuje, že syndrom vyhoření se stal významným společenským problémem západní civilizace, přičemž jeho příčiny nejsou zcela jasné. Navíc symptomy syndromu vyhoření jsou často považovány za příčiny, což může vést k nepochopení a zlehčování tohoto stavu (Prieß, 2015).

Jeklová, Reitmayerová (2006) popisují syndrom vyhoření jako ztrátu vitality a idealismu, což může vést k pocitu stagnace, frustrace a lhostejnosti. Ačkoli nemá syndrom vyhoření výhradní vliv pouze na pracovníky v pomáhajících profesích, u nich je však nejčastěji a nejvýrazněji zaznamenán. Abychom mu mohli předcházet nebo zmírňovat jeho dopady, je důležité ho lépe pochopit, identifikovat jeho příčiny a znát možnosti prevence a zvládnutí (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Krivohlavý (1998) i přes rozmanité přístupy existují určité společné charakteristiky, které autoři navzájem sdílejí. Jedná se o negativní emocionální příznaky, důraz na emoční a behaviorální příznaky, vztah k pracovnímu prostředí, výskyt u psychicky zdravých jedinců a snížená pracovní spokojenost. V literatuře je konzistentní důraz na širokou škálu **negativních emocionálních projevů** spojených se syndromem vyhoření. Autoři uvádějí, že syndrom vyhoření je charakterizován emocionálním vyčerpáním, pocitem únavy, depresemi a pocitem beznaděje. Tyto symptomy jsou považovány za klíčové znaky tohoto syndromu a hrají významnou roli v jeho diagnostice. Dále autoři diskutují o **emočních a behaviorálních projevech** syndromu vyhoření. Změny v chování, jako je snížená motivace, ztráta zájmu o práci a negativní postoj k pracovním úkolům, jsou klíčové pro identifikaci syndromu vyhoření v pracovním prostředí. Všechny definice syndromu vyhoření zdůrazňují jeho spojení s **pracovním prostředím** a povahou konkrétního povolání. Syndrom vyhoření je interpretován jako důsledek dlouhodobého působení pracovního stresu a náročných

pracovních podmínek. Autoři se rovněž shodují, že syndrom vyhoření může postihnout i jedince, kteří jsou jinak považováni za **psychicky zdravé**. Tento fakt potvrzuje, že syndrom vyhoření není nutně spojen s primárními psychopatologickými stavy, ale spíše je reakcí na dlouhodobý pracovní stres. V neposlední řadě autoři diskutují o problémech se **sníženou pracovní výkonností** spojenou se syndromem vyhoření. Tyto problémy jsou vysvětlovány negativními postoji a chováním jedince, které jsou důsledkem dlouhodobého emocionálního vyčerpání a nevhodného způsobu zvládání pracovního stresu.

Závěr této kapitoly potvrzuje důležitost získaných poznatků během studia syndromu vyhoření. Je zřejmé, že tento syndrom má stále větší vliv na pracovní i osobní život jednotlivců. Na základě analýzy různých pohledů od různých autorů jsme identifikovali společné znaky tohoto jevu. Negativní emocionální projevy, změny v chování a přístupu k práci, vztah k pracovnímu prostředí a výskyt syndromu u jedinců, kteří jsou jinak považováni za psychicky zdravé, jsou některé z hlavních rysů syndromu vyhoření. Tyto společné charakteristiky nám umožňují lépe pochopit podstatu tohoto jevu. Je klíčové si uvědomit, že pochopení syndromu vyhoření a jeho dopadu na jednotlivce i pracovní prostředí je nezbytné pro efektivní řízení stresu v pracovním životě. Tato kapitola poskytuje nejen komplexní přehled o definicích syndromu vyhoření od různých autorů, ale také nám pomáhá formovat strategie prevence a řízení tohoto jevu v pracovním prostředí.

## 1.1 Vývoj zkoumání syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není pouze moderním jevem, který se objevil v dnešní uspěchané době. Jeho kořeny sahají hluboko do historie a sledování jeho vývoje nám může poskytnout cenné poznatky o tom, jak se tato problematika vyvíjela a formovala v průběhu času. V této kapitole se zaměříme na historický vývoj syndromu vyhoření, abychom lépe porozuměli jeho současné podobě a vlivu.

Křivohlavý (2012) zdůrazňuje, že v oboru psychoterapie a psychologie začal být termín "vyhoření" intenzivněji zkoumán a definován v sedmdesátých letech 20. století. Klíčovou postavou, která k tomuto procesu přispěla, byl Hendrich Freudenberg. Přestože fenomén vyhoření nebyl novým jevem, Freudenberg ho výrazně zpopularizoval a přinesl jeho detailnější určení. Tím inspiroval další odborníky k systematickému studiu tohoto jevu a k podobným výzkumům a analýzám (Křivohlavý, 2012).

Maroon (2012) zmiňuje další významné osobnosti, které přispěly k pochopení syndromu vyhoření, jako jsou Christina Maslachová, Susan E. Jacksonová a Cary Cerniss. Tyto osobnosti se zaměřily na studium vyhoření v profesních oblastech, jako jsou zdravotní péče, pedagogika, lékařství a sociální práce. Zájem o téma syndromu vyhoření začal narůstat v osmdesátých letech 20. století i v akademických kruzích, současně s rostoucím podílem starší populace v západní společnosti. Tento trend vedl k rozšíření státních struktur péče o zdraví a blaho občanů, což zvýšilo zodpovědnost pracovníků v pomáhajících profesích (Maroon, 2012).

Maslach (2003) dále rozděluje vývoj zkoumání syndromu vyhoření do dvou fází. První fáze, označovaná jako "pionýrská", začala v polovině 70. let 20. století s prvními publikovanými články a výzkumy v této oblasti. Tato etapa se zaměřovala především na vztah mezi poskytovatelem péče a příjemcem péče, přičemž důraz byl kladen na klinický a sociálně-psychologický přístup. Ve druhé fázi vývoje syndromu vyhoření, nazývané empirickou, došlo k významnému posunu v metodologii výzkumu, který začal využívat kvantitativní analýzu a rozšířil se i na další profesní skupiny, jako je oblast vzdělání (Maslach, 2003).

Kebza a Šolcová (2003) poukazují na to, že zájem o problematiku syndromu vyhoření a jeho výzkum v českém prostředí začal nabírat na významu s určitým zpožděním ve srovnání s jinými zeměmi. První náznaky tohoto fenoménu se objevily v roce 1994 v časopise *Sestra*, avšak první pokusy o zkoumání a popularizaci syndromu vyhoření v českém prostředí se projeví až v průběhu konce 90. let a počátkem nového tisíciletí. V této době se Jaro Křivohlavý stal v této oblasti významnou postavou svou knihou "Jak neztratit nadšení" a současně Státní zdravotnický ústav publikoval první podrobnou příručku zaměřenou na syndrom vyhoření, což naznačuje rostoucí zájem a povědomí o tématu syndromu vyhoření v českém prostředí (Kebza, Šolcová, 2003).

Z historického vývoje syndromu vyhoření vyplývá jeho důležitost a rozmanitost dopadů v profesních sférách. Průzkum a definice tohoto jevu ve 20. století, zejména díky práci osobností jako Hendrich Freudenberger či Christina Maslachová, přinesl hlubší pochopení tohoto fenoménu. V českém kontextu se zájem o syndrom vyhoření projevil později, což vedlo ke zlepšení povědomí o této problematice a zavedení účinnějších strategií prevence a řešení. Studium historie syndromu vyhoření je klíčové pro porozumění jeho současné podoby a pro úspěšné intervence v moderní společnosti.

## 1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je závažným stavem, který se dotýká fyzického, emocionálního a mentálního zdraví jednotlivců a projevuje se nejen v pracovním prostředí, ale i v jejich každodenním životě. V této části mé práce se budeme hlouběji zabývat tímto syndromem, jehož příznaky a projevy jsou široce diskutovaným tématem v odborné literatuře. Různí autoři přistupují k definici a významu příznaků syndromu vyhoření z různých perspektiv, avšak existují společné charakteristiky, které se pravidelně objevují v různých přístupech a studiích. Tyto příznaky nejenže poskytují důležité indikátory pro diagnostiku syndromu vyhoření, ale také odhalují hlubší faktory spojené s pracovním prostředím a mezilidskými vztahy. Cílem této části práce je poskytnout systematický přehled těchto příznaků, který pomůže identifikovat a porozumět syndromu vyhoření ve všech jeho projevech.

Dle Venglářové (2011) se syndrom vyhoření projevuje tělesnou, psychickou a emocionální vyčerpaností. To znamená, že lidé, kteří trpí tímto syndromem, často pociťují trvalou únavu, nedostatek energie a bolesti svalů. Na psychické úrovni dochází k negativní změně v životním přístupu, kdy se mohou objevit pocity neúspěchu, beznaděje a pesimismu. Emocionální vyčerpání pak zahrnuje ztrátu schopnosti vcítění, což může vést k izolaci a nedostatku radosti z mezilidských interakcí (Venglářová, 2011).

Křivohlavý (1998) dává důraz na subjektivní a objektivní projevy syndromu vyhoření. Mezi subjektivní příznaky patří vysoká úroveň únavy, nízké sebehodnocení a nedostatek sebevědomí. Lidé s tímto syndromem mohou mít potíže se soustředěním a být snadno podrážděni. Naopak objektivní projevy se projevují ve snížené pracovní výkonnosti a zapojení, což je patrné nejen u postižené osoby, ale i u jejích kolegů nebo klientů (Křivohlavý, 1998).

Stock (2010) zdůrazňuje tři hlavní skupiny příznaků syndromu vyhoření: vyčerpání, odcizení a pokles výkonu. Vyčerpání zahrnuje fyzickou i emocionální únavu, která může být doprovázena depresí. Odcizení se projevuje izolovaným a lhostejným postojem k práci a okolí, zatímco pokles výkonu se projevuje nižší efektivitou a nedůvěrou v sobě samém (Stock, 2010).

Kebza a Šolcová (2003) identifikují tři hlavní úrovně příznaků syndromu vyhoření: psychickou, fyzickou a sociální. Psychické příznaky zahrnují pocit vyčerpání a negativní postoje k práci a kolegům. Fyzické příznaky jsou spojeny s celkovou únavou, bolestmi hlavy a svalů. Sociální příznaky zahrnují útlum v sociálním životě a snížený zájem o interakce s



ostatními. Jochmannová a Kimplová (2021) rozšiřují tento pohled tím, že přidávají další aspekty, které ovlivňují celkový duševní, fyzický a sociální stav jedince. Zatímco Kebza a Šolcová se zaměřují na příznaky syndromu vyhoření v kontextu pracovního prostředí, Jochmannová a Kimplová rozšiřují tuto problematiku o dopady syndromu na celkový duševní stav a zdraví (Kebza a Šolcová, 2003), (Jochmannová, Kimplová, 2021).

Závěr této podkapitoly je, že syndrom vyhoření je komplexním stavem, který ovlivňuje nejen pracovní, ale i osobní život postižených jedinců. Příznaky tohoto syndromu se projevují na fyzické, psychické a emocionální úrovni, a to různými způsoby. Mezi ně patří trvalá únavnost, nedostatek energie, negativní postoj k práci a sobě samému, izolace od ostatních lidí a snížená pracovní výkonnost. Je důležité tyto příznaky brát vážně a věnovat jim pozornost, aby bylo možné syndrom vyhoření identifikovat a řešit. Prevence a vhodná péče jsou klíčové pro zachování fyzického a duševního zdraví jednotlivců v pracovním prostředí i mimo něj.

### 1.3 Fáze syndromu vyhoření

V této části mé bakalářské práce se zaměříme na detailní analýzu fází syndromu vyhoření. Bude nám to sloužit k hlubšímu porozumění tomuto fenoménu a jeho jednotlivým etapám. Naše úsilí směřuje k propojení pohledů různých autorů a k identifikaci společných charakteristik, které se v různých studiích a přístupech objevují. Důkladně rozebereme každou fázi syndromu vyhoření a pokusíme se odhalit specifické symptomy a výzvy, které s sebou každá etapa nese. Cílem této analýzy je poskytnout komplexní pohled na syndrom vyhoření a přispět k lepšímu pochopení tohoto jevu jak z odborného, tak i praktického hlediska.

Šauerová (2018) a Venglářová (2011) analyzují syndrom vyhoření a vychází z fází, které přejímají od Edelwiche a Brodskyho. Tyto fáze, jak jsou popsány v jejich analýze a jsou mezi odbornou komunitou široce uznávané a používané při studiu, které následně vede k pochopení syndromu vyhoření.

První fáze, známá jako **nadšení**, představuje období, kdy noví pracovníci vynakládají vysoké úsilí a energii, plní své povinnosti s nadšením a identifikují se s profesním posláním. Nicméně často na úkor svých vlastních potřeb. S postupem času vstupují do fáze **stagnace**, kde se intenzita nadšení postupně vytrácí a realita pracovního prostředí začíná pronikat do vize pracovníků. Tato fáze může vést k uvědomění si nerealizovatelnosti původních ideálů a zvýšenému ocenění volného času a zájmů mimo pracovní sféru. Následně se dostávají do

fáze **frustrace**, kde pracovníci začínají vnímat překážky a obtíže spojené s prací. Tento proces často vyvolává postupnou frustraci a může mít za následek emocionální a fyzické vyčerpání. Po dlouhodobé frustraci a neúspěšných pokusech o změnu přichází fáze **apatie**, kdy se pracovníci uzavírají do sebe, ztrácí motivaci a vnímají svou práci pouze mechanicky. Nakonec přichází na řadu poslední fáze, kterou je **vyhoření**, pracovníci dosahují úplného vyhoření a ztráty sebeidentity. Cítí se vyčerpání a bezmocní, ztrácejí naději a smysl své práce a vnímají se pouze jako bezvýznamná součást systému (Venglářová, 2011), (Šauerová, 2018).

Podle Kebzy a Šolcové (2003) tvrdí že syndrom vyhoření je často rozdělován do několika fází. Kdy začíná obdobím nadšení, kdy jedinec prožívá plnění a vášně v práci, avšak postupně dochází k vyhasínání tohoto elánu a k vzniku frustrace z nerealizovatelných ideálů. Následuje fáze apatie, během které jedinec ztrácí zájem a motivaci, až nakonec dosáhne úplného vyhoření, kdy se cítí emocionálně i fyzicky vyčerpaný a ztrácí naději a smysl své práce. Tento proces může mít vážné dopady na psychické i fyzické zdraví jedince, a proto vyžaduje odpovídající intervenci a podporu (Kebza, Šolcová, 2003).

Maslach (2001) rozděluje syndrom vyhoření do tří fází, kde vyčerpání představuje klíčový aspekt. Vyčerpání vyvolává touhu jedince distancovat se od práce emocionálně i kognitivně, což může vést k depersonalizaci, kdy jsou jedinci vnímáni jako objekty. Kromě toho se pozoruje také snížená účinnost v práci, často spojená s přítomností vyčerpání a cynismu. Maslach důrazně zdůrazňuje, že syndrom vyhoření nelze redukovat pouze na vyčerpání, ale je nutné brát v úvahu také další aspekty, jako je depersonalizace a snížená efektivita práce (Maslach, 2001).

Závěrem této části můžeme konstatovat, že syndrom vyhoření je komplexním jevem, který postupně proniká do pracovního prostředí a ovlivňuje celý život jedince. Prostřednictvím analýzy různých perspektiv od různých autorů jsme identifikovali společné znaky a fáze tohoto syndromu, které vedou k únavě, frustraci, a nakonec k úplné ztrátě smyslu a motivace. Každá fáze, od počátečního nadšení až po vyhoření, přináší specifické výzvy a symptomy, které je důležité rozpoznat a vhodně řešit. Syndrom vyhoření má vážné důsledky na fyzické i psychické zdraví jednotlivce, a proto je nezbytné poskytovat odpovídající podporu a intervenovat včas. Je klíčové přistupovat k této problematice s empatií a porozuměním, abychom mohli vyvinout účinné strategie prevence a řízení syndromu vyhoření v pracovním prostředí.

## 1.4 Prevence syndromu vyhoření

V dnešní uspěchané době pracovního života se syndrom vyhoření stává čím dál častějším jevem, který může výrazně ovlivnit nejen jednotlivce, ale i efektivitu práce v organizacích. Prevence tohoto stavu není nedosažitelným cílem, ale konkrétním úkolem, který lze dosáhnout s pomocí vhodných strategií a přístupů. V této části se zaměříme na aktivní přístup k prevenci syndromu vyhoření, který zahrnuje různé techniky a metody, jež mohou jednotlivci i organizace využít k posílení odolnosti a udržení duševního a emocionálního zdraví v pracovním životě.

Dušek a Procházková (2015) zdůrazňují systematický přístup k prevenci syndromu vyhoření, který zahrnuje širokou škálu opatření zaměřených na snížení pracovního stresu, efektivní správu pracovní zátěže a podporu osobního a profesního rozvoje zaměstnanců. Klíčové prvky prevence zahrnují identifikaci a redukci nadměrných pracovních nároků, stanovení jasných priorit, schopnost odmítat další pracovní zátěž a udržování rovnováhy mezi soucítěním a emocionálním distancem ve vztazích s ostatními. Důležitou součástí prevence je také otevřená komunikace, pravidelná supervize a možnost vyhledávání věcné i emocionální podpory. Zaměstnanci by měli mít také možnost regenerovat svou energii prostřednictvím odpočinku, relaxačních technik a aktivit, které je naplňují (Dušek, Procházková, 2015).

Křivohlavý (2012) rozděluje prevenci syndromu vyhoření do dvou hlavních kategorií: interní individuální prevence a externí vlivy prevence. Interní prevence klade důraz na nalezení smyslu života, vyvážení mezi stresory a faktory, které nám dodávají energii, a na pozitivní aspekty osobnosti, které nás chrání před vyhořením. Na druhé straně externí vlivy prevence spočívají v poskytování sociální opory, v budování zdravých vztahů a vytváření podmínek v pracovním prostředí, které podporují duševní pohodu zaměstnanců (Křivohlavý, 2012).

Venglářová (2011) a Stock (2010) se zaměřují na konkrétní faktory a praktiky pro prevenci syndromu vyhoření. Venglářová zdůrazňuje adaptaci praxe, péči o sebe, rozpoznání vlastních limitů, mezilidské vztahy a podporu ze strany zaměstnavatelů, zatímco Stock klade důraz na péči o sebe, stanovení hranic, podporu zaměstnavatele, mezilidskou podporu a pravidelný odpočinek a relaxaci (Venglářová, 2011), (Stock, 2010).

V závěru této podkapitoly lze vyvozovat, že analýza přístupů autorů Duška a Procházkové (2015), Krivohlavého (2012), Venglářové (2011) a Stocka (2010) ukazují na komplexní povahu problematiky prevence syndromu vyhoření. Jednotliví autoři si kladou důraz na různé aspekty prevence, avšak shodují se v důležitosti osobní pohody a podpory v pracovním prostředí. Zatímco Dušek a Procházková se zaměřují na širokou škálu strategií a opatření, Venglářová a Stock zdůrazňují konkrétní praktiky, které mohou být užitečné při prevenci syndromu vyhoření. Společným tématem je důležitost sebereflexe a péče o osobní blaho, a to prostřednictvím pravidelného odpočinku a stanovení jasných pracovních hranic. Dále je zdůrazňována podpora ze strany zaměstnavatele a kvalitní mezilidské vztahy v pracovním prostředí. Tyto závěry poukazují na význam komplexního přístupu k prevenci syndromu vyhoření, který zohledňuje jak individuální, tak organizační faktory. Takový přístup má potenciál posílit duševní zdraví zaměstnanců a přispět k efektivitě práce v organizacích.

### **1.5 Ohrožené skupiny syndromem vyhoření**

Ve společnosti, která klade stále větší důraz na produktivitu a výkonnost, se stává syndrom vyhoření stále častějším jevem, který ohrožuje duševní i fyzické zdraví jednotlivců ve všech oblastech profesního života. Tento syndrom nezná hranice profesí a může postihnout každého, kdo se ocitá pod vlivem dlouhodobého stresu spojeného s pracovními požadavky. Nicméně některé skupiny lidí jsou vystaveny vyššímu riziku vzniku tohoto syndromu než jiné. Tato kapitola se zabývá identifikací těchto ohrožených skupin a faktorů, které mohou přispět k jejich zranitelnosti vůči syndromu vyhoření. Porozumění těmto specifickým rizikům je klíčové pro efektivní prevenci a intervenci, která může vést k ochraně duševního zdraví jednotlivců a zvýšení jejich schopnosti efektivně zvládat pracovní výzvy. Syndrom vyhoření může postihnout širokou škálu lidí, ale některé profesní skupiny jsou vystaveny většímu riziku než jiné. Při bližším zkoumání je možné identifikovat specifické faktory a charakteristiky práce, které zvyšují pravděpodobnost vzniku tohoto syndromu.

Podle Zacharové (2008) se syndrom vyhoření vyskytuje u lidí, kteří zažívají postupnou ztrátu energie a ideálů v práci, která původně pro ně byla zdrojem nadšení. Tento stav je často spojen s neustálým zvyšováním pracovních nároků bez ohledu na vlastní schopnosti a možnosti. Lidé trpící syndromem vyhoření často nemohou najít rovnováhu mezi prací a odpočinkem, což vede k neustálému stresu a tlaku. Tento stav je také spojen s nedostatkem sebejistoty a pocitem selhání. Porozumění této problematice je důležité pro prevenci negativních dopadů na jedince i organizace (Zacharová, 2008).

Grčková (2015) popisuje, že náchylnost k syndromu vyhoření je častější u pracovníků v pomáhajících profesích, včetně psychologů, lékařů, pracovníků sociálních služeb a některých typů manažerů. Tento stav se často vyskytuje u nováčků v těchto oblastech práce, kde se často věnují problémům druhých na úkor svých vlastních potřeb a duševní hygieny. Někdy se tento jev označuje jako syndrom pomáhajících profesí, kdy lidé mají nutkavou potřebu pomáhat ostatním a zanedbávají tak své vlastní pocity a potřeby. Rizikovou skupinou jsou i jedinci s tendencí k perfekcionismu, kteří usilují o stoprocentní výkon v práci i v osobním životě. Tito lidé často investují maximum své energie do práce, což je činí zvláště náchylnými k syndromu vyhoření (Grčková, 2015).

Venglářová (2011) identifikovala skupiny jedinců s nejvyšším rizikem pro syndrom vyhoření, což je informace, která se shoduje s výzkumem provedeným Kebzou a Šolcovou (2003), kteří se zabývali profesemi s vyšším rizikem tohoto syndromu. Venglářová zdůrazňuje, že mezi tyto skupiny jedinců patří například jedinci, kteří jsou velmi pracovití a mají obtíže s odmítáním požadavků od ostatních, nebo ti, kteří jsou nadšení pro svou práci a silně se s ní identifikují. Obdobně Kebza a Šolcová identifikovali profese jako lékaře, zdravotní sestry, psychology, učitele, policisty a další, které jsou často spojovány s vysokým pracovním tlakem a emocionálním vyčerpáním. Z čehož vyplývá, že určité profese vykazují vyšší predispozici k syndromu vyhoření kvůli náročnosti a emoční zátěži práce (Venglářová, 2011), (Kebza, Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření je stále častějším problémem v dnešní době, kde je obrovský tlak na výkon a produktivitu. Identifikace ohrožených skupin, jako jsou lidé pracující v pomáhajících profesích a jedinci s perfekcionistickými sklony, je klíčová pro prevenci tohoto syndromu. Je nezbytné, aby organizace poskytovaly podporu a aby jednotlivci dbali na svou vlastní pohodu, což je zásadní pro ochranu duševního zdraví všech zaměstnanců.

## **1.6 Zdroje podpory a pomoci při syndromu vyhoření**

Ve chvílích, kdy se cítíme vyhořelí a přetížení pracovním stresem, je klíčové si uvědomit, že existuje mnoho zdrojů podpory a pomoci, na které se můžeme obrátit. Tato kapitola se zaměřuje na identifikaci těchto zdrojů a strategií, které mohou pomoci jednotlivcům zvládat syndrom vyhoření a obnovovat svou sílu a vitalitu. Od profesionální pomoci a terapie po podporu ze strany kolegů a přátel, existuje celá řada možností, jak se vyrovnat s pracovním stresem a znovu najít rovnováhu v osobním i profesním životě.

Bullová (2023) vysvětluje, že léčba vyhoření je procesem, který se snaží o změny jak u postižené osoby, tak v prostředí kolem ní. Hlavním cílem této terapie je postupně eliminovat faktory vyvolávající stres, posílit sebedůvěru a podporovat pozitivní myšlení. Důležitým krokem je také postupný návrat do pracovního procesu a zlepšení komunikace v pracovním prostředí. Kromě toho, pevné osobní vztahy a schopnost otevřeného a důvěrného dialogu jsou klíčové pro úspěšné zotavení nejen v práci, ale i v osobním životě (Bullová, 2023).

Venglářová (2011) předkládá úvahy o možnostech hledání podpory pro jedince, kteří se ocitají v obtížných situacích a mají pocit, že sami nejsou schopni řešit své problémy. Pro mnohé z nich může být žádost o pomoc obtížná, zejména pokud jsou zvyklí na vůdčí role nebo na svou nezávislost. Jedním z klíčových zdrojů podpory je **podpora blízkých**, a to konkrétně rodiny a přátel. Ti mohou poskytnout nejen praktickou pomoc, ale také emocionální oporu. Důležité je projevat důvěru, lásku a zájem o postup dotyčného, i když se věci nevyvíjejí podle plánu. Další možností je hledání podpory v **pracovním týmu**. V kolektivu s dobrými mezilidskými vztahy mohou kolegové poskytnout nejen emocionální oporu, ale i praktickou pomoc. V případě, že se situace nelepší a jedinec začne projevat symptomy, které vedou k psychosomatickým problémům nebo závislostem, je vhodné vyhledat **odbornou pomoc**. Konzultace, poradenství nebo koučink zaměřený na řešení problémů mohou být účinné formy podpory, které pomáhají jedinci zvládat obtížné situace a hledat cestu k jejich řešení (Venglářová, 2011).

Pucherová (2021) nabízí užitečný přístup zdrojů podpory při syndromu vyhoření, který se zaměřuje na šest hlavních oblastí života ovlivněných tímto stavem jako jsou rodina a partnerství, práce, zdraví a fyzická kondice, sociální kontakty, individuální zájmy, víra a spiritualita. Doporučuje provést reflexi nad stavem v těchto oblastech a případně se pokusit obnovit rovnováhu, pokud je narušena. Dále zdůrazňuje důležitost hledání profesionální pomoci. Psychoterapeuti specializující se na syndrom vyhoření mohou poskytnout podporu a techniky pro návrat k rovnováze a duševnímu zdraví. Důležité je si uvědomit, že není nutné zápasit s tímto stavem sami a že existují odborníci připravení pomoci (Pucherová, 2021)

Honzák (2012) tvrdí, že účinné řešení syndromu vyhoření často spočívá v odborné péči psychoterapeuta, který má hluboké znalosti v této problematice. Terapie je individuálně přizpůsobena každému jednotlivci a pomáhá jim nalézt smysl a rovnováhu v životě. Tradiční přístupy, jako je pasivita a distancování se od problémů, nepřinášejí úlevu. Důležité je hledat emocionální podporu u blízkých a probudit vnitřní dítě, které se raduje z drobných radostí.

Aktivní hledání pozitivních stránek života a péče o vlastní psychické potřeby může pomoci prevenci a zvládnutí syndromu vyhoření (Honzák, 2012)

Závěr této podkapitoly jasně ukazuje, že v boji se syndromem vyhoření je klíčové neztratit naději a uvědomit si, že existuje mnoho zdrojů podpory a pomoci, na které se můžeme obrátit. Tato široká škála podpůrných mechanismů, od terapeutické péče až po podporu ze strany rodiny, přátel a kolegů v práci, naznačuje, že není třeba čelit těmto výzvám osamoceně. Skrze profesionální terapii lze postupně identifikovat a řešit faktory vyvolávající stres a posílit sebedůvěru. Zároveň však nelze opomenout roli pevných osobních vztahů a podpory ze strany blízkých, které mohou poskytnout nejen praktickou pomoc, ale také důležitou emocionální oporu. Podpora v pracovním týmu může dále znamenat významný faktor v procesu zvládnutí syndromu vyhoření. Dobrý kolektiv s otevřenou komunikací a schopností vzájemné podpory může být klíčem k obnově vitality a síly. Pokud se situace zhorší a jedinec začne projevovat symptomy, které vedou k psychosomatickým problémům nebo závislostem, je důležité vyhledat odbornou pomoc. Konzultace, poradenství nebo terapie zaměřená na řešení problémů mohou být účinnými formami podpory, které pomáhají jednotlivcům zvládat obtížné situace a hledat cestu k jejich řešení. Celkově je tedy závěrem podkapitoly patrné, že syndrom vyhoření není osud, kterému je nutné čelit sami. S vhodnou podporou a pomocí je možné překonat obtíže spojené s pracovním stresem a najít zpět rovnováhu a sílu nejen v pracovním, ale i v osobním životě. Je to proces, který vyžaduje odvahu a otevřenost, ale s podporou a péčí kolem sebe je možné dosáhnout uzdravení a nového začátku.

## 2 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pro mnoho jedinců opravdovým druhým domovem. Nejde jen o místo k bydlení, jedná se totiž o klíčová centra péče, která mají za cíl poskytovat podporu lidem s různými druhy postižení. Tato zařízení jsou důležitou součástí sociální péče, kde se lidé cítí být součástí komunity a zároveň dostávají veškerou potřebnou podporu pro svůj každodenní život. V naší práci se snažíme proniknout do struktury funkcí těchto domovů, abychom pochopili, proč jsou tak důležité. Jejich cílem je zajistit, aby obyvatelé dosáhli maximální nezávislosti, zachovali si svou jedinečnost a měli co nejkvalitnější život. Pečlivě zkoumáme i právní rámec, kterým jsou tyto domovy regulovány, a sledujeme, jak účinně plní svou roli v péči o lidi s postižením. Zajímá nás také, jak se tyto domovy snaží přizpůsobit potřebám svých uživatelů a jak pracují s různými typy postižení. Chceme poskytnout hlubší vhled do fungování těchto zařízení a přispět k lepšímu porozumění výzev a možností v oblasti sociální práce, zejména v kontextu péče o jedince, kteří nedosahují plné soběstačnosti.

MPSV (2006) definuje sociální službu jako aktivita nebo skupina aktivit, které poskytují asistenci a pomoc jednotlivcům s úmyslem začlenit je do společnosti nebo zabránit jejich sociálnímu vyloučení (MPSV, 2006). Matoušek (2007) uvádí, že sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, kteří čelí sociálnímu znevýhodnění, za účelem zlepšení jejich životních podmínek a případné integrace do společnosti, nebo ochrany společnosti před riziky, jež tito jedinci mohou přinášet (Matoušek, 2007). Vojtíšek (2018) zdůrazňuje, že sociální služby jsou klíčovým nástrojem sociální politiky, který je přizpůsoben individuálním potřebám klientů a prováděn s ohledem na veřejnou solidaritu (Vojtíšek, 2018). Pevná a Petrželka (2024) upřesňují, že sociální služby jsou ve svém širším pojetí chápány jako veřejné služby, financované z veřejných prostředků, s cílem pomoci jednotlivcům v sociálních obtížích a zlepšit jejich životní podmínky (Pevná, Petrželka, 2024). Dvořáčková a Hrozenková (2013) definují sociální služby jako systematický multidimenzionální přístup k poskytování pomoci a podpory lidem čelícím sociálnímu znevýhodnění, s důrazem na individuální přístup, respekt k potřebám klientů a dodržování principů lidských práv a důstojnosti (Dvořáčková, Hrozenková, 2013).

Sociální péče je vymezena různými autory a legislativou jako klíčový nástroj podpory jednotlivců v obtížných životních situacích. MPSV (2009) definuje služby sociální péče jako poskytování základních životních potřeb jednotlivcům, kteří nejsou schopni tuto péči zajistit sami a potřebují asistenci od jiné osoby. Tento pohled zdůrazňuje nutnost poskytování



podpory a péče těm, kdo jsou v obtížné životní situaci (MPSV, 2009). Hauke (2011) dále poukazuje na cíl sociální péče, kterým je podpora jednotlivců v dosažení fyzické a duševní soběstačnosti, aby mohli aktivně participovat ve společnosti. V případech, kdy jedinec není schopen dosáhnout plné soběstačnosti, je prioritou zajistit mu důstojné životní podmínky a péči, která je přizpůsobena jeho individuálním potřebám (Hauke, 2011). Arnoldová (2016) popisuje ústřední cíl služeb sociální péče jako podporu fyzické i duševní soběstačnosti jednotlivců, s důrazem na jejich plné začlenění do společnosti. Zároveň ale také zdůrazňuje důležitost poskytování péče v souladu s individuálními potřebami uživatel a respektování důstojnosti každého jedince (Arnoldová, 2016). Malíková (2020) podtrhuje hlavní úkol služeb sociální péče v podpoře fyzické i duševní soběstačnosti jednotlivců ve svém přirozeném prostředí, což umožňuje jejich plné zapojení do běžného života. V situacích, kdy další setrvání v původním prostředí není možné, je klíčové zajistit důstojné podmínky a péči, která minimalizuje omezení (Malíková, 2020).

Podle Šibravové (2020) jsou pobytové sociální služby optimálním řešením pro ty, kteří vyžadují nepřetržitou péči a podporu. Tato forma péče je navržena tak, aby pokrývala potřeby klientů po celý den a poskytovala jim komplexní péči. Často jsou klienty těchto služeb senioři nebo lidé se zdravotním postižením, kteří již nemohou zůstat sami v domácím prostředí. Pobytové služby umožňují klientům přestěhovat se do specializovaného zařízení, kde jim je poskytována veškerá potřebná podpora, včetně stravování, aktivit a péče odpovídající jejich individuálním potřebám (Šibravová, 2020). Na druhé straně Čevela a kol. (2014) definují pobytové sociální služby jako specifické služby poskytované starším občanům, kteří potřebují pravidelnou péči a podporu v každodenním životě. Tato zařízení, mezi něž patří domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory, mají za cíl zajistit klientům bezpečné a podpůrné prostředí, kde mohou vést důstojný život v souladu se svými individuálními potřebami (Čevela a kol., 2014).

Oba popisy zdůrazňují důležitost poskytování péče na míru a podpory klientům ve všech aspektech jejich života. Zatímco Šibravová (2020) klade důraz na celodenní péči a podporu, Čevela a spol. (2015) zdůrazňují individuální přístup a respektování potřeb každého klienta. Oba přístupy představují důležitý krok v poskytování kvalitní péče pro ty, kteří ji potřebují.

## 2.1 Vymezení domova pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením představují klíčové instituce v oblasti sociální péče, které poskytují péči, podporu a bezpečné bydlení pro jedince s různými zdravotními postiženími. Tato zařízení hrají klíčovou roli v zajišťování kvalitního života a důstojnosti osob se zdravotním postižením, které potřebují speciální péči a podporu. V této podkapitole se zaměříme na podrobnou analýzu domovů pro osoby se zdravotním postižením. Prozkoumáme různé formy těchto zařízení, jejich poslání a cíle, a také se podíváme na charakteristiky uživatelů těchto domovů. Naše zkoumání nás zavede do světa péče a podpory pro osoby se zdravotním postižením a pomůže nám lépe porozumět výzvám a možnostem spojeným s touto důležitou oblastí sociální práce.

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením zařízení poskytující ubytování a péči lidem s omezenou soběstačností v důsledku svého zdravotního stavu, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Tyto domovy nabízejí řadu služeb, včetně poskytnutí ubytování, stravování, pomoc při běžných úkonech péče o sebe, podporu osobní hygieny, výchovně-vzdělávací aktivity, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů klientů. Dětem bez zajištění péče se v těchto domech poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné potřeby a některé další služby s ohledem na jejich potřeby. Domovy mohou také provádět ústavní výchovu, výchovná opatření nebo předběžná opatření podle speciálních právních předpisů s ohledem na specifické potřeby klientů se zdravotním postižením (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2011) tvrdí, že domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou navrženy s ohledem na specifické potřeby jednotlivců, jejichž schopnosti v oblastech osobní péče a údržby domácnosti jsou omezeny. Tito jednotlivci preferují možnost žít mimo svůj domov a upřednostňují zařízení, která jim poskytují nejen bydlení, ale také speciální péči a podporu. V určitých případech může být zájem o tuto formu služby dočasný, například v situaci, kdy není dostupná běžná služba péče nebo kdy rodina není schopna poskytnout potřebnou podporu vzhledem k dočasnému omezení (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2011).

Arnoldová (2016) popisuje domovy pro osoby se zdravotním postižením jako místa, která poskytují kompletní péči, podporu a ubytování jednotlivcům s různými typy zdravotních omezení, kteří potřebují pravidelnou pomoc a podporu ve svém každodenním životě. Tyto

zařízení se snaží vytvořit prostředí, kde se klienti cítí bezpečně a začlenění, a kde je péče poskytována s ohledem na individuální potřeby a schopnosti každého jednotlivce. Dále zdůrazňuje význam podpory sociální integrace a samostatnosti klientů a také důležitost spolupráce s jejich rodinami a dalšími zapojenými stranami. Domovy pro osoby se zdravotním postižením tak slouží jako klíčová zařízení, která pomáhají zlepšovat životní kvalitu lidí s postižením a umožňují jim žít plnohodnotný život podle svých individuálních potřeb a preferencí (Arnoldová, 2016).

Čevela a kol. (2015) tvrdí, že domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou rezidenční zařízení pro seniory s ohledem na jejich typ a míru zdravotního postižení zaměřeny na poskytování rozmanitých služeb, jako je ubytování, stravování a podpora v péči o sebe a osobní hygieně. Tato zařízení jsou navržena tak, aby splňovala individuální potřeby každého obyvatele, a zajišťují podporu při běžných denních aktivitách a péči o zdravotní potřeby (Čevela a kol., 2015).

Nyní, když jsme si blíže přiblížili, co jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, pojďme se zaměřit na jejich hlavní cíle a poslání. Tyto zařízení mají klíčovou úlohu ve zlepšování života jedinců s různými typy zdravotních postižení a poskytují jim péči, podporu a bezpečné bydlení. Nyní se podíváme na to, jaké konkrétní cíle si domovy pro osoby se zdravotním postižením kladou a jakým způsobem se snaží naplňovat své poslání.

Dle vyhlášky 505/2006 Sb. je posláním domova pro osoby se zdravotním postižením poskytovat komplexní sociální služby, které podporují a péči o klienty s různými stupni zdravotního postižení. Cílem těchto služeb je zajistit maximální míru nezávislosti, sociální integrace a kvality života pro klienty. Domov pro osoby se zdravotním postižením se snaží dosáhnout svých cílů poskytováním ubytování, stravy a péče o základní potřeby klientů. Kromě toho se zaměřuje na pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieně. Dále poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, které podporují rozvoj schopností a dovedností klientů. Domov také usiluje o zprostředkování kontaktu klientů se společenským prostředím a podporu jejich sociální integrace. Součástí poslání domova je také poskytování sociálně terapeutických aktivit, které napomáhají rozvoji osobních a sociálních schopností klientů. Dále se domov angažuje v poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů. Celkovým cílem domova pro osoby se zdravotním postižením je tedy zajištění optimální péče a podpory, která umožní klientům s postižením dosáhnout co nejvyšší míry samostatnosti, integrace do společnosti a kvality života (Vyhláška 505/2006 Sb.).

## 2.2 Cílová skupina domova pro osoby se zdravotním postižením

Rozpoznání a pochopení cílové skupiny jsou základními kroky pro efektivní poskytování sociálních služeb, obzvláště v prostředí domovů pro osoby se zdravotním postižením. Tato podkapitola je věnována důkladné identifikaci této specifické skupiny jedinců a hlubšímu pochopení jejich potřeb. To nám umožní lépe se vyrovnat s výzvami a možnostmi v oblasti sociální práce. Během této analýzy se zaměříme na charakteristiky cílové skupiny, rozmanitost zdravotních postižení a individuální potřeby, které z toho vyplývají. Tento základní pohled nám pomůže lépe se soustředit na specifické aspekty práce s touto skupinou a na způsoby, jak jim poskytnout efektivní a respektující podporu.

Kroupová a kol. (2016) zdůrazňují zdravotní postižení jako dlouhodobý a nepříznivý stav, který má negativní vliv na různé oblasti jedince, včetně kognitivních, komunikačních, motorických a emočních schopností. Podle nich je postižení často spojeno s poruchami ve funkcích, jako je kognice, sensorické vnímání, komunikace, sociální dovednosti, pohyb a péče o sebe sama. Kroupová a její kolegové rovněž uvádějí, že zdravotní postižení může být způsobeno různými faktory, včetně anomálního vývoje (Kroupová a kol., 2016). Na druhé straně Nováková (2011) přináší perspektivu, která se opírá o medicínský i sociální rámec. Z medicínského hlediska je zdravotní postižení chápáno jako individuální komplikace spojená s nemocí či úrazem, která je obvykle řešena léčbou a rehabilitací. Z hlediska sociálního rámce je zdůrazňována interakce postižené osoby se společností a důraz kladen na eliminaci sociálních bariér a podporu inkluze (Nováková, 2011). Jiráková (2014) naopak přináší další perspektivu, která se soustředí na specifické odchylky v zdravotním stavu jedince, které omezují jeho schopnost vykonávat různé aspekty lidské aktivity a péče o sebe sama, včetně soběstačnosti, pohybu a začlenění do společnosti (Jiráková, 2014). V neposlední řadě Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje zdravotní postižení jako stav tělesného, duševního, mentálního, smyslového charakteru nebo jejich kombinaci, který může vést k potřebě pomoci jiné osoby. Tento zákon reflektuje legislativní aspekt vztahující se k poskytování sociálních služeb lidem se zdravotním postižením (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Kategorizace jedinců se zdravotním postižením je rozmanitá a zahrnuje osoby s rozličnými formami postižení a individuálními potřebami. Přistoupíme k detailnímu rozdělení osob se zdravotním postižením podle typů postižení a provedeme obecný popis charakteristik jednotlivých typů postižení, s nimiž se lze v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením setkat.

Podle Jirákové (2014) je zdravotní postižení nejčastěji rozdělováno na následující hlavní charakteristiky (Jiráková, 2014).

- Zrakové postižení
- Mentální a duševní postižení
- Sluchové postižení
- Tělesné postižení
- Řečové postižení
- Kombinované postižení
- Postižení způsobené civilizačními chorobami

**Zrakové postižení** se obvykle chápe jako problém s interpretací toho, co vidíme. Zjištění takových problémů se provádí pomocí testů, které zkoumají celý vizuální systém. Jak moc jsou tyto problémy závažné, závisí na tom, jak moc jsou jednotlivé části zrakového systému postiženy (Beneš, 2019).

**Duševní porucha** je v podstatě závažné narušení, které postihuje kognitivní procesy, regulaci emocí nebo chování jedince. Tyto problémy obvykle způsobují trápení a omezení v různých oblastech života. Existuje celá řada duševních poruch, každá s vlastními projevy a dopady na postižené osoby. Kromě oficiálních diagnóz duševních poruch zahrnuje koncept stav duševního zdraví také různé psychosociální problémy a stavy, které mohou značně ovlivnit každodenní fungování jedince. Při diagnostice a léčbě duševních poruch je nezbytné brát v úvahu individuální potřeby a životní situaci každého pacienta (WHO, 2022).

**Mentální postižení** je stav, kdy dochází k poruchám ve vývoji intelektuálních schopností, které se projevují zejména omezením schopností v oblasti myšlení, řeči, pohybu a sociálního chování. Tento stav může být způsoben různými faktory, včetně problémů během těhotenství, porodu nebo raného dětství, a má negativní dopad na schopnost jedince přizpůsobit se různým situacím (Valenta a kol., 2018).

**Sluchové postižení** je komplexním pojmem s mnoha různorodými faktory. Hlavními aspekty jsou rozsah ztráty sluchu a doba vzniku tohoto postižení. Tato porucha může mít různé příčiny, včetně organických vad v sluchovém systému nebo funkčních poruch ve sluchových oblastech mozku. Tyto problémy mohou také ovlivnit schopnost vnímat zvuky (Slowík, 2016).

**Tělesné postižení** tvoří rozmanitou skupinu jedinců, kteří sdílejí omezení v pohybu jako společný rys. Tělesné postižení má vliv na celou osobnost člověka, neboť motorika, vnímání, kognitivní funkce a emocionální projevy jsou vzájemně provázané a nelze je oddělit. Zatímco někteří lidé mohou mít jen lehká omezení v pohybu, u jiných může být postižení mnohem závažnější a výrazně omezovat jejich schopnost pohybu (Vítková, 2019).

**Řečové postižení** se projevuje tehdy, když jedinec nedokáže úspěšně dosáhnout svého komunikačního záměru kvůli překážkám v jeho jazykovém projevu. Tato situace nastává, když určité prvky nebo dokonce více různých prvků jazykového projevu brání dosažení komunikačního cíle (Kroupová a kol., 2016).

**Kombinované postižení** je stav, kdy u jednotlivce současně existují a ovlivňují ho dva či více různých typů postižení. Tento termín zahrnuje širokou škálu kombinací různých druhů, forem a stupňů postižení. Je to komplexní stav, který vyžaduje individuální přístup k péči a podpoře dané osoby (Kunhartová, 2023).

**Civilizační onemocnění** je poměrně nový koncept, který identifikuje nemoci spojené s moderním a uspěchaným životním stylem. Mezi tyto nemoci patří alergie, kardiovaskulární onemocnění, rakovina a deprese, které jsou často způsobeny nadměrným stresem a nezdravými životními návyky. Tento termín zdůrazňuje dopad moderního životního stylu na lidské zdraví a souvisí s trendem vyskytujícím se zejména v rozvinutých zemích. Jejich léčba a prevence vyžaduje komplexní přístup, který zohledňuje jak fyzické, tak i psychické aspekty onemocnění (Lorencová, 2023).

### 2.3 Pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením

Pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením sehrávají klíčovou roli v poskytování péče, podpory a bezpečného prostředí pro klienty s různými formami postižení. Jejich úkoly a povinnosti zahrnují široké spektrum činností, od poskytování základní péče a podpory při každodenních aktivitách po provádění sociálně terapeutických intervencí a právní poradenství. Tato část práce se bude soustředit na detailní analýzu pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením, včetně jejich kvalifikací, odborného vzdělání, profesních dovedností a přístupu k práci s touto specifickou klientelou. Dále budeme zkoumat, jak pracovníci těchto zařízení reagují na individuální potřeby klientů a jaké strategie používají k podpoře jejich samostatnosti, sociální integrace a celkové kvality života.

Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování sociálních služeb. Tito pracovníci jsou zaměstnáni organizacemi s cílem naplnit sociální cíle a programy. Jejich práce, zahrnující jak kvalifikované, tak nekvalifikované úkony, je zásadní pro efektivní fungování sociálních služeb. Sociální práce se rozvíjí na různých úrovních, od individuální práce s klienty až po účast na tvorbě sociální politiky na úrovni komunity (Gulová, 2011). Personální zajištění sociálních služeb můžeme najít v zákoně č. 108/2006 Sb. Tento zákon definuje sociálního pracovníka a stanovuje jeho kompetence. Vedle sociálních pracovníků mohou v sociálních službách působit také další odborníci, jako jsou pedagogičtí a zdravotničtí pracovníci. Definice profesí v oblasti sociálních služeb klade důraz na specifické činnosti a požadované dovednosti pro úspěšné výkonu povolání (Pevná, Petrželka, 2024).

V následující části se zaměříme objasnění role pracovníka v sociálních službách, která je klíčová pro pochopení jeho role a účelu v poskytování sociální péče a podpory.

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je pracovníkem v sociálních službách osoba, která je zaměstnána v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb a provádí širokou škálu činností. Mezi tyto činnosti patří poskytování péče a podpory jednotlivcům v jejich denních aktivitách, pomoc při osobní hygieně, manipulace s pomůckami, udržování čistoty a hygieny, podpora soběstačnosti, budování sociálních vztahů a uspokojování psychosociálních potřeb. Kromě toho pracovník v sociálních službách poskytuje výchovnou podporu, která zahrnuje rozvíjení základních hygienických a pracovních návyků, organizaci volnočasových aktivit a podporu rozvoje osobnosti klientů. V domácnostech osob se zdravotním postižením provádí pečovatelskou činnost a zajišťuje organizaci a koordinaci péče. Dále pracovník v sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka provádí činnosti jako je sociální poradenství, depistáž, vzdělávání a pomoc při uplatňování práv a zájmů klientů. Jeho úkolem je zajistit komplexní péči a podporu jednotlivcům a skupinám v rámci sociálních služeb s ohledem na jejich individuální potřeby a situaci (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Primárním úkolem pracovníka v sociálních službách je asistovat klientům při jejich běžných činnostech, aby mohli co nejdéle zůstat samostatní ve svém domácím prostředí. Samostatnost v tomto kontextu znamená schopnost jednotlivce zvládnout péči o sebe bez vnější pomoci. Klienti, kteří už nejsou schopni úplné nebo částečné samostatnosti, se uchylují k sociálním službám, kde se setkávají s pracovníky specializujícími se na tuto oblast. Tito odborníci následně klientům poskytují pomoc nebo podporu při nezbytných činnostech, přičemž v některých případech je nezbytné integrovat obě formy pomoci u

stejného klienta. Jejich široké pole působnosti odráží jejich snahu efektivně reagovat na individuální potřeby klientů (MPSV, 2021).

Nyní, když jsme jasně definovali, kdo je pracovníkem v sociálních službách, přicházíme k detailnějšímu popisu jejich práce. Zaměříme se na rozsah práce těchto pracovníků a podrobněji rozebereme aktivity a úkoly, které tato profese obnáší. Cílem je lépe porozumět a zdůraznit význam a komplexnost role pracovníků v sociálních službách, což vyžaduje definici jejich náplně práce a podrobnější pohled na různorodé aspekty jejich profesionální činnosti.

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2021) je náplň práce pracovníků v sociálních službách definována jako soubor těchto konkrétních činností. (MPSV, 2021).

- Podporuje při běžných úkonech péče o domácnost
- Poskytuje asistenci při přípravě a podávání jídla a nápojů klientům
- Pomáhá s oblékáním a svlékáním klientů, včetně pomoci se speciálními pomůckami
- Asistuje klientům při přesunu na lůžko, vozík nebo při změnách polohy na lůžku
- Poskytuje pomoc při orientaci a samostatném pohybu v různých prostorách
- Pomáhá s osobní hygienou a péčí o tělo
- Zprostředkovává komunikaci a kontakt s okolním společenským prostředím
- Podporuje klienty v různých výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech
- Asistuje při obstarávání osobních záležitostí klientů

Nyní, když jsme si lépe přiblížili povahu práce pracovníka v sociálních službách, přecházíme k detailnímu zkoumání podmínek nutných pro výkon této profese.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje podmínky nezbytné pro výkon práce pracovníka v sociálních službách. Tyto podmínky zahrnují plnou svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. Plná svéprávnost znamená schopnost jedince jednat sám za sebe bez omezení. Bezúhonnost je ověřována v souladu se specifickými ustanoveními zákona. Zdravotní způsobilost je posuzována lékařem, který vydává lékařský posudek o zdravotní způsobilosti, a může být vykonán registrovaným poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství nebo pracovním lékařem. Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách zahrnuje jeho schopnost a kvalifikaci



vykonávat povinnosti spojené s touto profesí v souladu se standardy stanovenými v daném oboru a právními předpisy (Zákon č.108/2006 Sb.)

Po definování náplně práce v pracovníků v sociálních službách je třeba věnovat pozornost i osobním vlastnostem a schopnostem, které jsou pro pracovníky v této oblasti klíčové. S ohledem na význam poskytované péče je nevyhnutelné, abychom si představili ty charakteristické vlastnosti a dovednosti, které jsou pro tuto profesi zásadní.

Uhlíková (2024) definuje pracovníka v oblasti sociálních služeb jako osobu s rozmanitým souborem dovedností a charakterových vlastností, které jsou klíčové pro úspěšné poskytování podpory a péče komunitě. Tato profese vyžaduje vysokou úroveň empatie a schopnost vcítění se do situace klientů, což umožňuje adekvátní reakci na jejich potřeby a poskytnutí individuální podpory. Komunikace je zásadní pro vzájemné porozumění a respektování klientových názorů, a to jak prostřednictvím jasných, tak empatických projevů. Kreativita a flexibilita jsou nezbytné pro nalezení optimálních řešení pro každou situaci a potřeby klientů. Profese pracovníka sociálních služeb je zakotvena v etických zásadách, respektujících lidskou důstojnost a principy rovnosti. Organizační schopnosti jsou klíčové pro efektivní časové řízení a zvládání více úkolů současně, zatímco týmová spolupráce je nezbytná pro poskytování komplexní podpory. Znalost sociálních, zdravotních a vzdělávacích systémů je nezbytná pro poskytnutí klientovi orientace v dostupných zdrojích vhodných pro jeho individuální potřeby (Uhlíková, 2024).

V předchozí části jsme se zaměřili na definici povahových rysů a vlastností sociálního pracovníka. Nicméně je velmi zásadní neopomenout si také Etický kodex pracovníků, který stanovuje normy a principy pro jejich profesionální chování a jednání.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (2006) definuje a rozděluje charakteristické vlastnosti a dovednosti, které jsou klíčové pro úspěšné vykonávání povolání v oblasti sociální práce. Samotný sociální pracovník je profesionálem zavázaným ve **vztahu ke klientům** k jejich podpoře při uvědomění si jejich osobní odpovědnosti a ochraně jejich důstojnosti a lidských práv. Jeho povinností je poskytovat komplexní pomoc bez ohledu na jakékoliv formy diskriminace a aktivně hledat a posilovat pozitivní aspekty v každém klientovi. Sociální pracovník se zároveň zavazuje chránit soukromí a důvěrnost klientů a usilovat o jejich přístup ke všem dostupným sociálním službám. Současně motivuje klienty k aktivnímu zapojení do řešení svých problémů a ctí své profesionální hranice. Ve **vztahu ke svému zaměstnavateli** je sociální pracovník zavázán k odpovědnému plnění pracovních povinností a aktivní spolupráci na tvorbě podmínek, které umožňují dodržování etických

principů a norem. Přispívá k neustálému zlepšování kvality poskytovaných služeb a ovlivňuje sociální politiku a pracovní postupy ve své organizaci. Ve **vztahu ke kolegům** uznává a respektuje jejich znalosti a zkušenosti a aktivně se účastní diskusí o etických otázkách, s důrazem na dodržování etických principů a norem. Ve **vztahu ke svému povolání a odbornosti** přispívá k udržování a zvyšování prestiže sociální práce a neustále zdokonaluje své odborné dovednosti a znalosti. Angažuje se v prosazování sociální spravedlnosti a zlepšování sociálních podmínek na různých úrovních (Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2006).

Závěr druhé kapitoly zdůrazňuje klíčovou úlohu domovů pro osoby se zdravotním postižením v poskytování péče a podpory lidem s různými typy postižení. Tyto zařízení nejsou pouze místem pro bydlení, ale stávají se opravdovými centry péče, která se snaží zajistit maximální nezávislost a kvalitu života pro své obyvatele. Z analýzy struktury, funkcí a právního rámce těchto domovů vyplývá, že jsou navrženy tak, aby poskytovaly bezpečné a podpůrné prostředí, které respektuje individuální potřeby každého klienta. Legislativa definuje sociální služby jako nástroje k podpoře jednotlivců v obtížných životních situacích a k prevenci jejich sociálního vyloučení. Důraz je kladen na poskytování péče na míru a s ohledem na individuální potřeby klientů, což se odráží v práci pracovníků v sociálních službách. Ti mají klíčovou roli v poskytování péče, podpory a bezpečného prostředí pro klienty s různými formami postižení. Je nezbytné provádět analýzu charakteristik jednotlivých typů postižení pro efektivní poskytování podpory a péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Každý typ postižení přináší specifické výzvy a potřeby, které musí být brány v úvahu při poskytování sociální péče. Pracovníci v sociálních službách mají klíčovou úlohu v poskytování péče a podpory jednotlivcům s různými formami postižení, a jejich práce je zaměřena na podporu maximální nezávislosti, sociální integrace a kvality života klientů. Pracovníci v sociálních službách disponují rozmanitým souborem dovedností a charakterových vlastností, které jsou klíčové pro úspěšné poskytování podpory a péče klientům. Dodržování etických norem a principů definovaných v Etickém kodexu sociálních pracovníků je klíčové pro zajištění profesionálního a odpovědného chování vůči klientům i kolegům. Celkově lze konstatovat, že domovy pro osoby se zdravotním postižením hrají klíčovou úlohu v oblasti sociální péče, poskytují péči, podporu a bezpečné bydlení pro jedince s různými typy postižení. Pracovníci v těchto zařízeních mají nezastupitelný význam při poskytování péče a podpory klientům a jejich práce je založena na individuálním přístupu, empatii a respektu k jedinečnosti každého klienta.

### **3 STRATEGIE A OPATŘENÍ PRO PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ**

V předchozích kapitolách jsme si vymezili syndrom vyhoření a rozebrali specifika domovů pro osoby se zdravotním postižením. Nyní se zaměříme na klíčovou část naší bakalářské práce, která se zabývá strategiemi a opatřeními pro prevenci tohoto syndromu. V této kapitole se zaměříme na konkrétní přístupy, které lze implementovat k prevenci syndromu vyhoření u pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením. Tyto strategie jsou klíčové pro zajištění psychohygieny a podpory pracovníků v jejich náročné práci. První část této kapitoly se bude věnovat programům psychohygieny, které jsou zásadní pro podporu emocionálního a psychického zdraví pracovníků. Druhá část se zaměří na supervizi a podporu, která jsou nezbytná pro prevenci syndromu vyhoření. A konečně, třetí část bude věnována osobnímu rozvoji, který hraje klíčovou roli v dlouhodobé prevenci tohoto syndromu. Následující informace detailně rozeberou jednotlivé strategie a opatření a jejich význam pro podporu psychického zdraví pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením.

#### **3.1 Psychohygienu**

V následující části naší práce se budeme hlouběji zabývat psychohygienou, která představuje klíčový aspekt péče o psychické zdraví pracovníků v oblasti sociální práce. Psychohygienu zahrnuje širokou škálu strategií, technik a intervenčních postupů, jejichž cílem je podpora duševního zdraví pracovníků a minimalizace negativních dopadů pracovní zátěže a stresu. Tato část naší bakalářské práce se zaměří na systematický přehled různých strategií psychohygieny, které lze aplikovat v pracovním prostředí domovů pro osoby se zdravotním postižením. Analýza těchto strategií nám umožní porozumět jejich účinnosti a přínosům pro prevenci syndromu vyhoření a podporu celkového psychického blaha pracovníků. Hlavním cílem této části je poskytnout komplexní přehled o psychohygieně a poskytnout návrhy a doporučení, které mohou být prakticky aplikovány v pracovním prostředí, s ohledem na specifika péče o osoby se zdravotním postižením.

Porovnání definic psychohygieny u Lochmannové (2021), Mattuše (2021) a Matějčkové (2023) odhaluje zásadní shodu v základních principech a cílech této disciplíny, přestože každý z autorů zdůrazňuje specifické aspekty. Lochmannová (2021) představuje psychohygienu jako soubor metod a pravidel určených k udržení, prohloubení nebo obnově duševního zdraví jednotlivce. V jejím pojetí je důraz kladen na aktivní úpravy životního stylu s cílem dosáhnout vyrovnanosti a odolnosti vůči stresu a nepříznivým podmínkám (Lochmannová, 2021). Mattuš (2021) se zaměřuje na systematický přístup k řešení chronického stresu, který má zásadní dopad na fyzické i psychické zdraví. Jeho interpretace klade důraz na vzájemnou propojenost duševní a fyzické hygieny a nabízí konkrétní strategie a postupy pro řízení a kontrolu dlouhodobého stresu (Mattuš, 2021). Matějčková (2023) podává definici psychohygieny jako souboru principů a strategií zaměřených na udržení a posílení duševního zdraví. Zdůrazňuje význam minimalizace negativních dopadů stresu a nepříznivých vlivů současného života a klade důraz na posílení osobní odolnosti a vyrovnanosti jedince (Matějčková, 2023). Celkově lze tedy říci, že všechny tři definice se shodují v tom, že psychohygieny je klíčovým prvkem péče o duševní zdraví, který má za cíl posilovat odolnost jednotlivce vůči stresu a přispívat k celkové psychické pohodě a rovnováze.

Nyní, když jsme ujasnili definici psychohygieny, je vhodný okamžik prozkoumat některé z metod a technik spojených s touto disciplínou, které mohou být pro péči o duševní zdraví jednotlivců velmi užitečné.

Lochmannová (2021), Čechránková (2021) a Toboříková (2023) se zabývají různými aspekty psychohygieny a péče o duševní zdraví jednotlivce. Lochmannová zdůrazňuje širokou škálu technik psychohygieny, které mají za cíl posílit osobní rozvoj a zvýšit spokojenost s životem. Mezi tyto techniky patří pěstování vděčnosti, vědomé užívání kávy nebo čaje, praktikování všímavosti a další (Lochmannová, 2021). Na druhé straně Čechránková (2021) podporuje myšlenku, že psychohygieny je neodmyslitelnou součástí péče o duševní zdraví a zahrnuje široké spektrum aktivit, jako jsou sportovní aktivity, vycházky do přírody, meditace a tvoření. Tyto činnosti pomáhají jednotlivcům nalézt odpočinek od každodenního stresu a získat novou energii (Čechránková, 2021). Toboříková (2023) se zaměřuje na komplexní soubor praktik duševní hygieny, které mají za cíl posílit psychickou odolnost jednotlivce a podporu jeho celkové pohody. Tato sada praktik zahrnuje péči o sebe sama prostřednictvím sebepéče a sebereflexe, péči o tělo, budování sociálních vztahů, zvládání stresu a stanovování si realistických cílů. Všechny tyto přístupy se shodují

v tom, že praktiky duševní hygieny jsou nezbytnými nástroji pro udržení a podporu duševního zdraví a celkového pocitu pohody jednotlivce. Jejich systematická aplikace v každodenním životě může vést k vyšší odolnosti vůči stresu a lepšímu životnímu uspokojení (Toboříková, 2023).

Po vytyčení základních metod psychohygieny je nezbytné věnovat pozornost hlubšímu pochopení důvodů, proč je psychohygieny tak mimořádně důležitá pro naše duševní zdraví.

Podle Jindrové (2018) je psychohygieny klíčovým prvkem pro zachování psychické pohody a odstranění starých zátěží, které nás omezují. Zaměřuje se na uvolnění myšlenek, které nás neustále trápí, a umožňuje tak naší mysli odpočinout si a posunout se vpřed. Díky psychohygieně nalézáme vnitřní klid a lepší způsob života, což se projevuje i ve zlepšených mezilidských vztazích a větší harmonii s okolím (Jindrová, 2018). Dneboská (2021), zdůrazňuje, že péče o psychickou pohodu je stejně důležitá jako péče o fyzické zdraví, ačkoliv je často přehlížena. Podporuje myšlenku, že psychohygieny není relevantní pouze pro lidi trpící duševními problémy, ale je klíčová pro každého jednotlivce pro udržení duševní stability a odolnosti. Pravidelná praxe psychohygieny zlepšuje schopnost soustředění, zvládání stresových situací a relaxace, což přináší pozitivní vliv na náladu, životní postoj a sociální interakce (Dneboská, 2021). Hromková (2023) přidává, že dodržování správné psychohygieny může posílit nejen duševní, ale i fyzickou odolnost jedince. Tento přístup umožňuje dosáhnout vyrovnanějšího stavu a lepší schopnost soustředění jak na pracovní úkoly, tak na relaxaci. Silnější duševní zdraví přispívá k pozitivnějšímu postoji k životu a podporuje zdravé mezilidské vztahy. Udržování psychohygieny dovede jedince lépe zvládat životní problémy a stresové situace, což v konečném důsledku přináší větší vnitřní harmonii a schopnost lépe zvládat negativní emocionální prožitky (Hromková, 2023).

Z tohoto vyplývá, že všichni autoři si uvědomují důležitost psychohygieny pro zachování duševního zdraví a celkové pohody. Zatímco Jindrová (2018) se zaměřuje na odstranění starých zátěží a dosažení vnitřního klidu Dneboská (2021) zdůrazňuje, že péče o psychickou pohodu je stejně důležitá jako péče o fyzické zdraví a v neposlední řadě Hromková (2023) upozorňuje na vztah mezi psychohygienou a fyzickou odolností jedince. Tyto závěry podporují neustálý výzkum a zdůrazňují, že péče o duševní zdraví by měla být nedílnou součástí každodenního života každého jednotlivce.

### 3.2 Supervize a podpora pracovníků

V úvodu podkapitoly se budeme hlouběji zabývat supervizí a jejím významem v poskytování podpory zaměstnancům. Supervize není pouze formálním procesem, nýbrž dynamickou interakcí, která umožňuje pracovníkům reflektovat své pracovní role, získávat nové perspektivy a rozvíjet své profesní dovednosti. Tento proces je klíčový pro podporu pracovníků v jejich profesním růstu a zvyšování jejich efektivity. Budeme se zaměřovat na různé přístupy k supervizi, včetně individuálního a skupinového, a zkoumat, jaký vliv mají tyto přístupy na motivaci a výkonnost pracovníků. Naše zkoumání bude založeno na analýze dostupné odborné literatury a praktických zkušenostech, abychom lépe porozuměli tomu, jak supervize funguje v praxi a jak může být efektivně využita k podpoře pracovníků ve svém profesním rozvoji.

Venglářová (2013), představuje supervizi jako klíčový proces v profesním rozvoji, který nalézá uplatnění především v oblastech, kde je vysoká míra interakce mezi lidmi, jako je zdravotnictví, sociální služby, řízení lidských zdrojů a vzdělávání. Jeho cílem je reflektovat profesní role a aktivity jednotlivců či kolektivu a tím podporovat jejich profesní růst (Venglářová, 2013). Z Pražského (2014) dále vyplývá, že supervize v oblasti sociální práce je zaměřena na rozvoj odborných dovedností sociálních pracovníků. Jejím hlavním účelem je motivovat tyto pracovníky k hledání inovativních přístupů a řešení, které by vedly k lepšímu zvládnutí sociálních situací jejich klientů (Pražský, 2014).

Z těchto závěrů je patrné, že supervize hraje klíčovou roli v profesním rozvoji a efektivní komunikaci v oblastech s lidským rozměrem. Je nezbytným nástrojem pro zlepšení kvality poskytovaných služeb a zvyšování profesní spokojenosti pracovníků.

V oblasti supervisonální praxe je kladen důraz na kontinuální profesní rozvoj pracovníků, a to prostřednictvím funkcí supervize, které poskytují rámec pro systematické učení se a zlepšování dovedností.

Haicl (2013) zdůrazňuje význam funkce supervize při rozvoji schopností, dovedností a znalostí supervidovaných jedinců. Tato funkce zahrnuje uvědomování se vlastních stavů a procesů, porozumění procesům klienta, vnímání vztahu mezi pracovníkem a klientem a hledání alternativních způsobů řešení a intervencí. Dále je podpůrná role supervize klíčová pro zpracování emocí a rozvoj povědomí o vlastních kompetencích. Normativní funkce pak stanovuje normy a hodnoty, které napomáhají stanovovat a udržovat pracovní hranice, což je zásadní pro etickou a profesionální praxi (Haicl, 2013). Naopak, Venglářová (2013) uvádí

další aspekty funkce supervize, když rozlišuje vzdělávací, podpůrnou a řídicí funkci. Vzdělávací funkce poskytuje prostor pro zlepšení dovedností a získání nových znalostí, přičemž se často uplatňuje prostřednictvím případových studií a sdílení poznatků mezi členy supervize. Podpůrná funkce se zaměřuje na zvládnání emocionální zátěže spojené s prací s klienty a rozvoj schopnosti pracovníků reflektovat a porozumět svým emocím. Řídicí funkce pak slouží k zajištění kvalitní péče o klienty a může být zvláště důležitá pro nové pracovníky při jejich začleňování do profese (Venglářová, 2013).

Obě perspektivy zdůrazňují význam supervize pro profesionální růst a poskytují komplexní pohled na její role a účinnost. Kombinace těchto funkcí je klíčová pro podporu kvalitní péče o klienty a udržení vysokých standardů v profesní praxi.

Nyní, když jsme definovali různé formy supervize, přichází čas zaměřit se na charakteristiky kvalitního supervizního procesu. Tato část naší bakalářské práce se zaměří na klíčové faktory, které přispívají k úspěšnému a efektivnímu průběhu supervize, abychom lépe porozuměli její podstatě a účelu.

V této části bakalářské práce se zaměříme na analýzu klíčových faktorů, které přispívají k efektivnímu průběhu supervize.

Holeček (2016) detailně rozebírá tyto faktory a zdůrazňuje jejich kritický význam pro úspěšný supervizní proces. Autor klade důraz na význam jasně stanovených časových parametrů, pravidelnosti setkávání a smluvních podmínek v kontraktech supervize, což umožňuje dosažení vzájemného porozumění a minimalizuje riziko nedorozumění. Dále upozorňuje na důležitost dodržování etických standardů a respektování hranic supervize, což přispívá k udržení integrity procesu a prevenci možných konfliktů. Autor též zdůrazňuje význam budování důvěry mezi všemi účastníky supervize a důsledné dodržování stanovených očekávání a cílů (Holeček, 2016). Český institut pro supervizi (2006) uvádí, že klíčem k efektivní supervizi je sestavení kontraktu, který slouží jako dohoda mezi supervizorem a supervidovaným. Kontrakt se skládá z technické a obsahové části, které stanovují podmínky a cíle supervize. Důležitým prvkem je také reflexe na konci každého setkání, která umožňuje supervidovanému sdílet své dojmy a zkušenosti a společně se supervizorem identifikovat další témata k diskusi (Český institut pro supervizi, 2006).

V závěru této třetí kapitoly lze konstatovat, že strategie a opatření pro prevenci syndromu vyhoření v pracovním prostředí domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou klíčové pro zachování psychického zdraví a pohody pracovníků. Kapitola se zaměřila na tři hlavní

oblasti, a to konkrétně na psychohygienu, supervizi a podporu pracovníků. V první části byla podrobně rozebrána psychohygienu, která představuje soubor strategií a technik určených k udržení a posílení duševního zdraví jednotlivců. Důraz byl kladen na různé přístupy a techniky spojené s psychohygienou, jako je pěstování vděčnosti, vědomé užívání kávy nebo čaje, praktikování všímavosti a další. Zároveň byla diskutována důležitost psychohygieny pro zachování duševního zdraví a odolnosti vůči stresu. Ve druhé části byla podrobně zkoumána supervize a její role v poskytování podpory pracovníkům. Supervize byla představena jako dynamická interakce, která umožňuje pracovníkům reflektovat své pracovní role, získávat nové perspektivy a rozvíjet své profesní dovednosti. Důraz byl kladen na různé přístupy k supervizi, včetně individuálního a skupinového, a na její vliv na motivaci a výkonnost pracovníků. V závěrečné části byly analyzovány klíčové faktory přispívající k efektivnímu průběhu supervize, jako jsou jasně stanovené časové parametry, dodržování etických standardů, budování důvěry a reflexe na konci každého setkání. Tyto faktory jsou klíčové pro úspěšnou supervizi a podporu profesního růstu pracovníků. Celkově lze konstatovat, že implementace strategií psychohygieny, supervize a podpory pracovníků má potenciál minimalizovat riziko syndromu vyhoření a podpořit celkové psychické zdraví a pohodu pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jejich systematická aplikace může vést k lepší profesní spokojenosti, vyšší odolnosti vůči stresu a zlepšení kvality poskytovaných služeb.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato bakalářská práce se zabývá empirickým přístupem, který využívá kvalitativního výzkumu k porozumění syndromu vyhoření z pohledu pracovníků sociálních služeb v prostředí domova pro osoby se zdravotním postižením. Volba kvalitativního přístupu je odůvodněna jeho schopností důkladně prozkoumat a porozumět složitým jevům, jako jsou osobní zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření a možnosti prevence. Práce také zkoumá vztah mezi syndromem vyhoření a kvalitou poskytované péče osobám se zdravotním a mentálním postižením.

### 4.1 Výzkumný problém

Švaříček a Šed'ová (2010) zdůrazňují, že volba tématu výzkumu je klíčovým rozhodnutím, kterému jevu nebo procesu věnovat pozornost. Nedostatečné zkoumání určitého jevu nebo procesu často slouží jako důvod pro použití kvalitativní metodologie ve výzkumu. Důležité je formulovat výzkumný problém tak, aby reflektoval dynamiku dané situace nebo události, spíše než pouhý statický stav. Při definici výzkumného problému je vhodné nalézt vyváženou rovnováhu mezi obecností a specifičností. Příliš obecný problém může přinést komplikace při jeho zkoumání pomocí kvalitativních metod. Proto je vhodné zaměřit se na konkrétní skupinu, typ nebo místo, což umožní podrobnější a hlubší analýzu jevu. Takový přístup může přinést nové poznatky a vhledy do zkoumané problematiky (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Výzkumný problém mé bakalářské práce se zaměřuje na syndrom vyhoření u pracovníků v sociálních službách, konkrétně v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

### 4.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) je podstatné si uvědomit, že důležitost výzkumných cílů není obecná, nýbrž závisí na konkrétní cílové skupině. Je tedy nutné zvážit, pro koho jsou cíle výzkumu relevantní a kdo projeví zájem o výsledky výzkumu. Tato cílová skupina může zahrnovat jak odborníky, tak aktéry zapojené do zkoumaných procesů. Aplikovaný výzkum klade důraz na praktické využití získaných poznatků pro řešení konkrétních problémů a situací. Cíle výzkumu spolu s otázkami výzkumu slouží jako jakýsi navigační nástroj, který nás provází během celého výzkumného procesu a má za úkol sledovat, zda se blížíme k jejich naplnění (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Vzhledem k uvedenému je **hlavním výzkumným cílem** této práce zjistit jaké strategie využívají pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením pro zvládnutí syndromu vyhoření na základě svých zkušeností, vnímané podpory a interakcí s klienty.

Pro dosažení **hlavního cíle výzkumu** jsme navrhli následující **dílčí cíle** v rámci této bakalářské práce:

**DC1: Identifikovat a podrobně zkoumat zkušenosti pracovníků sociálních služeb s syndromem vyhoření.**

**DC2: Zjišťovat, jaké konkrétní situace, interakce s klienty, a pracovní podmínky přispívají k rozvoji syndromu vyhoření.**

**DC3: Vyhodnotit stávající a nové strategie, které pracovníci používají k prevenci syndromu vyhoření a k jeho zvládnutí.**

**DC4: Identifikovat postupy, které pracovníci sociálních služeb využívají pro zvládnutí syndromu vyhoření.**

Tato řada výzkumných cílů nám pomůže získat podrobný a hlubší vhled do toho, jak sociální pracovníci přistupují k řešení syndromu vyhoření v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Dále jsme se v bakalářské práci zaměřili na stanovení hlavní výzkumné otázky a doprovodných dílčích otázek.

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) jsou výzkumné otázky klíčovým prvkem každého výzkumného projektu. Jejich účelem je nejen zaměřit výzkum tak, aby dosáhl stanovených cílů, ale také ukázat směr, kterým by měl výzkum postupovat. Tyto otázky musí být v souladu s cíli a výzkumným problémem, a slouží k dalšímu zúžení a specifikaci tohoto problému (Švaříček, Šed'ová).

Jako **hlavní výzkumnou otázku** jsme si stanovili:

Jak pracovníci sociálních služeb, kteří pečují o osoby se zdravotním postižením, vnímají a prožívají syndrom vyhoření v rámci své pracovní činnosti a jaké faktory k němu přispívají?

Jako **dílčí výzkumné** otázky jsme si stanovili:

1. Jaké jsou zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření?
2. Jak pracovní podmínky, včetně pracovního prostředí a organizačního kontextu, ovlivňují rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti sociálních služeb?
3. Jaké strategie a metody využívají pracovníci sociálních služeb k prevenci syndromu vyhoření?
4. Jaké postupy využívají pracovníci sociálních služeb pro zvládání syndromu vyhoření?

### 4.3 Design výzkumu

Švaříček, Šed'ová (2010) tvrdí, že zakotvená teorie představuje výzkumný přístup, jehož hlavním cílem je generovat novou teorii pevně zakotvenou v empirických datech. Tento přístup klade důraz na otevřenost a nezaújatost vůči zkoumanému materiálu, kdy výzkumník přistupuje k datům s otevřenou myslí, bez předem definovaných proměnných. Zakotvená teorie se zaměřuje na identifikaci sociálních procesů a dynamiku událostí, které ovlivňují lidskou interakci. Konceptuální schémata a vztahy mezi proměnnými jsou odvozeny z empirických pozorování. Práce s odbornou literaturou slouží jako inspirace a výsledků výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2010).

V této části mé práce se zaměřuji na popis designu výzkumu, který jsem si zvolila pro sběr dat v rámci mého kvalitativního výzkumu syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Pro tento specifický výzkum jsem se rozhodla využít **zakotvenou teorii jako hlavní teoretický rámec**. Výběrem zakotvené teorie jako teoretického rámce jsem si zajistila pevný metodologický základ pro provádění mého výzkumu a umožnila si hlubší pochopení zkoumané problematiky z perspektivy participantů, kterými budou pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením. Věřím, že tato metoda sběru dat mi umožní získat bohaté a hlubší poznatky, které mi pomohou lépe porozumět syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb. To následně povede k objevení účinnějších strategií prevence a zvládání tohoto problému.

#### 4.4 Výzkumná technika sběru dat

Podle Švaříčka a Šed'ové (2010) je hloubkový rozhovor klíčovou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Tato metoda umožňuje badatelům navázat osobní komunikaci s jedním účastníkem výzkumu, často prostřednictvím otevřených otázek, aby lépe porozuměli zkoumanému fenoménu. Existují dva hlavní typy hloubkového rozhovoru: polostrukturovaný, který vychází z předem připravených otázek, a nestrukturovaný, který se zakládá na spontánní reakcích účastníka. Tyto rozhovory umožňují flexibilitu v průběhu a přizpůsobení se potřebám participantů (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Pro sběr dat v rámci našeho kvalitativního výzkumu, který se zaměřuje na syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, jsem zvolila techniku polostrukturovaných rozhovorů jako hlavní metodu sběru dat. Tato volba vyplývá z poznatků prezentovaných ve studii Švaříčka a Šed'ové, kde byl hloubkový rozhovor identifikován jako klíčový nástroj pro získání hlubšího porozumění zkoumanému fenoménu v rámci kvalitativního výzkumu.

Pro dosažení hlavního cíle naší bakalářské práce, kterým je prozkoumat syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením, jsme navrhli sérii otázek k polostrukturovaným rozhovorům. Tyto rozhovory jsou klíčovým nástrojem pro sběr dat, které nám umožní získat hlubší pochopení zkušeností a pohledů pracovníků v této oblasti. Pro specifikaci typologie otázek jsme vybrali řadu tématických oblastí, které se zaměřují na různé aspekty pracovního prostředí, péče o klienty a strategie zvládání syndromu vyhoření. Těmito otázkami se snažíme získat komplexní pohled na problematiku syndromu vyhoření a přispět k lepšímu porozumění této problematiky.

Pro dosažení tohoto cíle jsme navrhli sérii otázek, které budou kladené v rámci polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením. Tyto otázky jsou pečlivě navrženy tak, aby nám poskytly co nejvíce informací a umožnily nám hlouběji porozumět syndromu vyhoření z jejich perspektivy. Každá otázka je formulována s ohledem na konkrétní aspekty práce a interakce pracovníků s klienty, které mohou ovlivňovat vznik a projevy syndromu vyhoření. Postupné doptávání se na základě individuálních odpovědí participantů nám umožní získat komplexní a detailní pochopení této problematiky.

**Dílčí cíl 1: Identifikovat a podrobně zkoumat zkušenosti pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením.**

1. Jak se cítíte při práci s klienty v domově pro osoby se zdravotním postižením a jak se to projevuje ve vašem každodenním životě?
2. Co podle vašeho názoru považujete za nejtěžší při poskytování péče lidem se zdravotním postižením?
3. Jak se snažíte najít rovnováhu mezi vaší prací v domově pro osoby se zdravotním postižením a péčí o své vlastní duševní zdraví a osobní potřeby?
4. Jaká podpora od vašich kolegů a nadřízených vám pomáhá řešit pracovní výzvy a stres spojený s péčí o klienty se zdravotním postižením?
5. Jak se snažíte zvládat stres a obtíže, které přináší péče o klienty se zdravotním postižením, a co konkrétně děláte, abyste se s těmito situacemi lépe vyrovnali?

**Dílčí cíl 2: Zjišťovat, jaké konkrétní situace, interakce s klienty a pracovní podmínky přispívají k rozvoji obtíží v práci.**

1. Jaké jsou pro vás nejnáročnější situace nebo události při práci s klienty se zdravotním postižením a jak je vnímáte?
2. Jak se projevuje náročnost vaší práce v interakci s klienty se zdravotním postižením a existují určité situace, které považujete za obzvláště náročné nebo snazší než ostatní?
3. Jaké jsou hlavní překážky, které ovlivňují váš osobní pocit pohody a spokojenosti, když se staráte o osoby se zdravotním postižením?
4. Jak hodnotíte podporu, kterou dostáváte od instituce při řešení pracovních výzev a stresu v kontextu péče o osoby se zdravotním postižením?
5. Jak se vaše pracovní prostředí a podmínky odrážejí na vašem celkovém psychickém a emocionálním stavu při práci v domově pro osoby se zdravotním postižením?

**Dílčí cíl 3: Vyhodnotit stávající a nové strategie pro zvládání náročností v práci.**

1. Jak vnímáte aktuální programy a strategie podpory zaměstnanců v domovech pro osoby se zdravotním postižením v souvislosti s řešením pracovních výzev?
2. Co si myslíte, jaké kroky by měla naše instituce podniknout, aby lépe podpořila zaměstnance při zvládání pracovního stresu souvisejících s péčí o osoby se zdravotním postižením?
3. Jak si myslíte, že naše instituce může aktivně přispět k vylepšení pracovního prostředí a celkové pohody pracovníků, zejména v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením?
4. Jakou roli hraje kolegiálnost a spolupráce ve zvládání pracovních výzev a stresu v rámci práce s klienty se zdravotním postižením?
5. Jakými strategiemi se snažíte vyrovnat s pracovními nároky, máte nějaké oblíbené přístupy, které se vám osvědčily, pokud ano jaké jsou vaše vlastní zkušenosti s účinností těchto strategií?

**Dílčí cíl 4: Identifikovat postupy, které pracovníci využívají pro zvládnutí pracovních nároků.**

1. Jak nacházíte způsoby relaxace a odreagování po náročných situacích při práci s lidmi se zdravotním postižením?
2. Jak se vypořádáváte se stresem a tlakem při práci s klienty se zdravotním postižením, máte nějaké konkrétní techniky nebo opatření, která vám pomáhají se zvládnutím těchto výzev?
3. Jak se dokážete přizpůsobit měnícím se podmínkám ve vaší pracovním prostředí v domově pro osoby se zdravotním postižením a jak aktivně pracujete na tom, abyste si udrželi svoji odolnost vůči stresu a výzvám?
4. Jak se váš vlastní přístup k zvládnutí pracovních nároků liší od přístupu ostatních pracovníků, kteří pracují v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením?
5. Jak vnímáte účinnost školení a programů zaměřených na rozvoj dovedností, které vám pomáhají lépe zvládat náročné situace v rámci péče o osoby se zdravotním postižením?

## 4.5 Výzkumný soubor

V rámci výzkumného souboru byly vybrány pracovnice s dlouholetou zkušeností v poskytování péče osobám se zdravotním postižením, pracující v domovech pro tyto osoby. Jejich účast byla klíčová pro získání relevantních dat k naplnění cílů bakalářské práce. V této fázi výzkumu bylo zajištěno zachování anonymity participantů, což je zásadní aspekt pro ochranu jejich soukromí a důvěrnosti informací.

Oslovené pracovnice, jejichž jména byla v textu anonymizována, měly rozmanitou pracovní zkušenost v oblasti sociálních služeb, přičemž délka jejich praxe se pohybovala od šesti do patnácti let. Tento rozsah zkušeností mohl poskytnout různé perspektivy a hloubku pochopení problematiky syndromu vyhoření v kontextu péče o osoby se zdravotním postižením. Před začátkem rozhovorů byly pracovnice seznámeny s účelem výzkumu a informovány o tom, že jejich odpovědi budou nahrávány za účelem zaznamenání dat pro výzkumné účely. Jejich souhlas s touto metodou sběru dat byl získán, čímž byla dodržena etická pravidla výzkumné práce. Tímto postupem byla zajištěna kvalitní a eticky odpovídající participace participantů, což je klíčový prvek pro validitu a relevanci získaných dat v rámci bakalářské práce.

## 4.6 Charakteristika výzkumného souboru

### Participantka Vivien

Participantka Vivien má za sebou šestiletou práci v oblasti sociálních služeb. Po dokončení studia nastoupila do této práce jako své první zaměstnání, i když předtím neměla žádné zkušenosti s prací s uživateli. Pocházela z jiného oboru než sociální, takže musela absolvovat kurz pracovníka v sociálních službách, aby získala potřebné dovednosti.

### Participantka Emily

Participantka Emily pracuje v sociálních službách již deset let, což jí poskytuje široké zkušenosti a porozumění v této oblasti. Před tím, než začala pracovat v sociální sféře, měla jiné zaměstnání. Absolvovala rekvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách, který jí umožnil přizpůsobit se pracovnímu prostředí.



### **Participantka Samanta**

Participantka Samanta má patnáctiletou praxi v sociálních službách, což jí poskytuje hlubší pochopení a dovednosti v této oblasti. Studovala obor sociální práce a průběžně se vzdělávala prostřednictvím různých školení, což jí pomohlo rozšířit své kvalifikace a dovednosti.

### **Participantka Amanda**

Participantka Amanda pracuje v sociálních službách již osm let. Studovala obor sociální činnost, což jí poskytlo potřebné odborné znalosti pro práci v této oblasti. Její vzdělání jí usnadňuje práci a pomáhá jí lépe porozumět potřebám uživatelů.

### **Participantka Lucy**

Participantka Lucy pracuje v sociálních službách dvanáct let. Předtím studovala administrativní činnost, ale později se rozhodla změnit svou kariéru a absolvovat rekvalifikační kurz v oblasti sociálních služeb. Její touha pomáhat lidem ji vedla k práci v tomto oboru.

## **4.7 Struktura rozhovoru**

Před realizací polostrukturovaného rozhovoru jsme si stanovili hlavní cíle našeho výzkumu a připravili odpovídající okruhy otázek, které se týkaly dané problematiky. Při zahájení sběru dat jsme participanty podrobně seznámili s tématem rozhovoru a s konkrétními otázkami, na něž měli odpovídat. Všichni účastníci rozhovoru vyjádřili svůj souhlas s nahráváním rozhovoru na hlasový záznamník, s vědomím, že tyto záznamy budou následně využity pro potřeby naší bakalářské práce. Samotné rozhovory probíhaly v prostorách domova pro osoby se zdravotním postižením, konkrétně v zaměstnanecké jídelně. Po ukončení sběru dat byly nahrávky rozhovorů přepsány do písemné podoby a dále analyzovány a zpracovány v souladu s cíli naší studie.

K realizaci polostrukturovaných rozhovorů pro sběr dat do naší bakalářské práce jsme si připravili soubor otázek, které korespondují s jednotlivými dílčími cíli výzkumu. Tento přístup nám umožnil získat dostatečné množství informací pro analýzu dat v rámci naší práce, což bylo klíčové pro hloubkové porozumění o zkoumané problematice.

## 5 ANALÝZA SBĚRU DAT

V následující části naší bakalářské práci se budeme zabývat vyhodnocením dat, která jsme získali prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Nejprve jsme vytvořili tabulku pomocí otevřeného kódování, do které jsme zanesli kategorie a přiřadili k nim jednotlivé kódy. Každý kód byl spojen s identifikačním písmenem pracovníka a číslem odpovídajícím řádku rozhovoru. Tento postup nám umožnil systematicky organizovat a analyzovat získaná data.

### 5.1 Otevřené kódování

Švaříček a Šed'ová (2010) uvádějí, že otevřené kódování v rámci zakotvené teorie se zaměřuje na systematickou analýzu kvalitativního datového materiálu, jako jsou rozhovory či pozorování. Jeho hlavním cílem je identifikovat klíčové kategorie a koncepty, což poskytuje hlubší porozumění zkoumanému fenoménu (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Tabulka 1 – Otevřené kódování

KATEGORIE	KÓDY
<b>Pracovní zátěž a nároky</b>	Množství práce Pracovní podmínky Časový tlak
<b>Emoční zatížení</b>	Péče o uživatele Emocionální vyčerpání Vztahy s uživateli
<b>Podpora a komunikace</b>	Podpora od kolegů Podpora od nadřízených

KATEGORIE	KÓDY
<b>Osobní život a práce</b>	Prolínání pracovního a osobního života Dopady práce na osobní život Spokojenost s pracovním prostředím
<b>Proaktivita a seberegulace</b>	Schopnost adaptovat se Schopnost odreagování se po práci Osobní překonávání pracovních překážek
<b>Sociální podpora</b>	Podpora ze strany rodiny a přátel Podpora z profesionálního prostředí
<b>Pracovní vyčerpání a duševní únava</b>	Osobní zkušenosti a prožitky Zprostředkované zkušenosti a prožitky

- **Kategorie – Pracovní zátěž a nároky**

Podkategorie: Množství práce, Pracovní podmínky, Časový tlak

### **Množství práce**

V rámci této podkategorie se zaměříme na **množství práce** a jeho dopadu na pracovníky v oblasti sociálních služeb. Participantů vyjádřili své názory a pocity ohledně pracovní zátěže a směnového režimu, který ovlivňuje jejich osobní a profesní život.

Emily zmiňuje náročnost směnového režimu a jeho dopad na osobní život. Její slova ukazují, že časté střídání směn může vést k pocitu vyčerpání a snížené pracovní produktivity Emily (E66-68): „Vzhledem k tady té směnnosti v těch sociálních službách, kdy jako sice tam máte mezi směny volno, ale častokrát máte spoustu dní po sobě směny jako noční a pak zase hned třeba denní a denní tak jste rádi za ten odpočinek.“ Vivien zdůrazňuje stresové situace spojené s vysokým pracovním

vytížením a nepředvídatelností v pracovním prostředí. Její slova poukazují na potřebu adekvátní podpory a flexibility v pracovním harmonogramu Vivien (V25-28): „*Taky je pro mě stresující ta práce v tom nepřetržitém provozu a ten nápor směn protože jsem hodně unavená a pak nejsem tolik produktivní v té práci. Nedej bože, když někdo vypadne jako myslím onemocní to jste tam opravdu pořád.*“ Amanda upozorňuje na časté střídání směn a dlouhou pracovní dobu, což naznačuje vysokou pracovní zátěž v rámci sociálních služeb Amanda (A3-4): „*Jak už jsem zmínila, tak v práci trávím opravdu velké množství času. Opravdu máme hodně směn po sobě.*“ Lucy zdůrazňuje význam pozitivního přístupu a adaptability při řešení překážek. Její postoj reflektuje ochotu čelit výzvám s klidem a vyrovnaností Lucy (L3-5): „*Jelikož pracuji na směny, tak se to dost projevuje na únavě. Máme nesmyslně nastavené směny, mezi noční a denní jeden den volna což se nedá zvládnout.*“ Samanta zdůrazňuje důležitost lásky k práci při snaze o řešení stresových situací. Její přístup podporuje péči o psychické zdraví a současně uznává, že stres je nedílnou součástí života Samanta (S20): „*Já se cítím po všech těch směnách, co máme hrozně unavená a vyčerpaná.*“

### **Pracovní podmínky**

Tato podkategorie se zabývá hodnocením pracovních podmínek pracovníků v oblasti sociálních služeb. Participanti zde reflektují své zkušenosti s podporou zaměstnavatele a dostupností potřebných zdrojů.

Emily vyjadřuje zklamání nad nedostatečnou podporou ze strany zaměstnavatele ohledně osobního rozvoje a dalšího vzdělávání zaměstnanců Emily (E237-239): „*Někdy mě mrzí, že nás zaměstnavatel nepodporuje, co se týče osobního vzdělávání například když si někteří z pracovníků oddělávají školu tak tomu není velmi otevřený a mají z jeho strany téměř nulovou podporu.*“ Vivien zdůrazňuje potřebu efektivního školení a jeho uplatnění v praxi jako prostředku ke zlepšení kvality poskytovaných služeb Vivien (V118-119): „*Zaměstnavatel by se mohl opravdu více zaměřit na ty školení a snažit se o to aby nám k něčemu opravdu byly a my je mohli využít při práci.*“ Amanda poukazuje na nedostatečné školení zaměstnanců v oblasti komunikace s uživateli, což má negativní dopad na poskytování individuální péče Amanda (A112-118): „*Tak je to například to, že někde nejsme dostatečně proškolení na naši klientelu a takže já třeba osobně jsem studovala sociální obor, takže trochu vím, ale myslím si, že všechno se posouvá a určitě by nám pomohlo nějaké školení u*

*odborníků, kteří by nám poradili, jak třeba komunikovat se schizofrenním klientem, nebo jak se stavět k uživateli, který má opravdu třeba těžkou mentální retardaci, jak fungovat s klientem, který trpí autismem. Jo prostě, jak s ním komunikovat, co teda dělat, jak se dorozumívat. Takže třeba tohle mi chybí.*“ Lucy upozorňuje na nedostatečnou flexibilitu v pracovních podmínkách a nevyhovující systém náhrad při absenci zaměstnanců Lucy (L37-40):, *Vedení se nestará o náhrady zaměstnanců, když někdo chybí. Musí tam naházet i ty, které měli mít správně volno. Jsme neustále v podstavu a někde se to prostě projeví, protože je to opravdu velmi náročná práce vzhledem k diagnózám našich uživatel a směnnosti.*“ Samanta zdůrazňuje nedostatek finančních prostředků na nákup nezbytných pomůcek, což negativně ovlivňuje efektivitu poskytované péče Samanta (S45-49):, *Navíc nemáme dostatek finančních prostředků, abychom mohli nakoupit pomůcky, které by nám tuhle práci ulehčili, například zvedáky těch máme hodně málo a věčně jsou rozbité. Je to hrozně náročné. V sociálních službách by se mělo pamatovat o navýšení rozpočtu, aby ta práce byla ulehčená jak nám, tak klientům.*“

### **Časový tlak**

V této podkategorii se zaměřujeme na časový tlak, který ovlivňuje pracovníky sociálních služeb. Participantů vyjádřili své obavy ohledně nedostatku času na adekvátní péči o klienty vzhledem k vysokému počtu uživatel na počet pracovníků.

Emily zdůrazňuje potíže spojené s časovým tlakem při poskytování péče. Její vyjádření o náročnosti nalézání rovnováhy mezi potřebami všech zainteresovaných stran vzbuzuje povědomí o komplexnosti péče v oblasti sociálních služeb, zejména při nedostatku pracovníků v porovnání s počtem uživatelů Emily (E338-340):, *Snažím se hledat jakoby ty cesty, jak k tomu společně dojít tak aby byly obě strany spokojené ale občas je to časově velmi náročné a toho času vzhledem k počtu uživatel na počet pracovníku je málo.*“ Vivien sdílí podobný pohled, zmiňuje frustraci z omezeného času věnovaného individuální péči, což může být důsledkem nespokojenosti uživatel Vivien (V23-25):, *No ale vy nemáte někdy ten čas věnovat se všem uživatelům tak jak oni chocu a tady nastává ten problém.*“ Amanda reflektuje, jak nedostatek pracovníků omezuje možnost poskytnout každému klientovi adekvátní pozornost, což může způsobit stres a frustraci u pracovníků Amanda (A26-29) : ,*Někdy mě trápí , že se nemůžu uživateli tolik věnovat, vzhledem k tomu, že je nás opravdu na pracovišti málo a musím ten čas mezi ty klienty prostě*

*rozdělit tak, abych ho věnovala všem a zároveň někteří klienti by někdy chtěli, abyste se jim věnovala více, ale bohužel na to není prostě dostatek času ani prostoru při této práci.*“ Lucy poukazuje na nedostatek času vyhrazeného pro péči o uživatele kvůli nedostatečnému počtu pracovníků Lucy (L97-98): *„Z důvodu podstavu pracovníků taky nemáme tolik času na uživatele kolik by potřebovali.*“ Samanta upozorňuje na zvýšený objem administrativní práce, což omezuje čas věnovaný přímo péči o klienty Samanta (S49-53): *„Jinak co se týče mé práce v sociálních službách, zdá se mi, že od roku přibývá administrativní práce, vyplňujeme celou řadu papírů, pracujeme s tablety, s počítači. I když jsem počítačově zdatná, mě tahle práce zdržuje při práci s mým klientem. O dost radši bych se věnovala klientům, než abych pracovala s papírem a ti klienti jsou pak hodinu, i dvě bokem.*“

- **Kategorie - Emoční zatížení**

Podkategorie : Péče o uživatele, Emocionální vyčerpání, Vztahy s uživateli

### **Péče o uživatele**

V této podkategorii jsme se zaměřili na péči poskytovanou klientům v rámci sociálních služeb a na emoční nároky, které s tímto typem práce souvisejí. Participanti vyjádřili své pocity a zkušenosti ohledně péče o klienty a emocionálních výzev spojených s touto prací.

Emily vyjadřuje, že poskytování péče vyžaduje zvláštní cit a empatii, které ne každý pracovník má. Poukazuje na důležitost vložení části sebe do práce s uživateli a zdůrazňuje, že práce s nimi ovlivňuje emoce pracovníků Emily (E34-37): *Za mě musíte pro tu práci mít ten cit, no a ne každej ho v sobě má tady takový jako sklony k nějakému pečování a tak prostě na to aby to člověk dělal aby tu pracoval to musí mít v sobě nějak uspořádaný. Není to práce pro každého, a když tu práci chcete dělat dobře, musíte do toho vložit prostě vždy kousek sebe, a hlavně to děláte srdcem. Podle mě vás to vždycky ta práce s uživateli nějakým způsobem zasáhne, nebo ovlivní spíš jako ty vaše emoce.*“ Vivien souhlasí s Emily a upozorňuje na vznik emocionálního pouta s uživateli, což může být náročné, zejména když se uživatelé připojují k pracovníkům jako k nahrazujícím rodinám Vivien (V20-23): *„Někdy je pro mě taky hodně těžké to pouto emocionální pouto co spolu máte jako ano já jsem ráda, že jsem*

*si ho vytvořili a těší mě, že mě mají rádi. Někdy vás ale berou jako třeba svoje rodiče, jestli mi rozumíte, protože oni ty svoje rodiny nemají tak se na vás hodně upnou.“* Amanda se zaměřuje na pocit bezmoci, který může nastat, když pracovník cítí touhu pomoci uživatelům, ale není mu to možné Amanda (A12-13):, *Tak nejtěžší při poskytování této péče je většinou ta bezmoc. Ted' myslím bezmoc v tom smyslu, že byste chtěla těmto uživatelům pomoci, ale nejde to.“* Lucy zdůrazňuje frustraci z nespravedlnosti v poskytování péče, kdy uživatelé nedostávají tolik péče, kolik by jim měla být poskytnuta Lucy (L12-15):, *To co mi přijde ale nejtěžší při práci s uživateli je asi vidět nespravedlnost toho, co se má správně dostávat klientům a co se jim doopravdy dostává tohle mě trápí. Když vidíte některé kolegyně, jak se k nim chovají, tak se vám dělá zle.“* Samanta se zabývá emocionální tíží, kterou přináší úmrtí uživatele, a zdůrazňuje vazby, které vznikají mezi pracovníky a uživateli Samanta (S54-58):, *Co je pro mě ještě smutné, ale bohužel, přináší to život, s tím se těžko vyrovnávám je úmrtí klienta víte ono když s někým pracujete tolik let a v té práci trávíte tolik času, dá se říct polovinu svého života, tak si na ty lidi zvyknete. Patří to k životu, že vám ten klient zemře, a to je pro mě hrozně stresující. Já vím, že to patří k životu, ale když k tomu člověku máte krásný vztah, tak vám ten člověk chybí.“*

### **Emocionální vyčerpání**

V této podkapitole se zaměříme na emocionální vyčerpání, které souvisí s prací v oblasti sociálních služeb. Participanti vyjádřili své pocity a zkušenosti ohledně emocionálního vypětí spojeného s touto prací.

Emily popisuje, jak se v období psychického vyčerpání projevuje nechut' a podrážděnost při vstupu do práce, což ovlivňuje i její vztah k klientům Emily (E112-114):, *„Tak jak jsem do práce chodila s nechutí v tady tom období jsem vstávala už podrážděná a bylo na mě jakoby vidět a poznat že už toho mám až nad hlavu. Do práce jsem chodila s takovou nechutí, a i na ty naše klienty jsem byla taková odměřená.“* Vivien sdílí, že po náročném dni v práci se cítí smutně a někdy až k brečení, což naznačuje hluboký emocionální dopad práce na ni Vivien (V8-10):, *„Pak přijdu domů a nevím představím si ten den v práci a pak jsem z toho smutná. Jsou dny kdy doma brečím protože jsem z toho všeho už na pokraji sil.“* Amanda konfrontuje situaci pracovní šikany, která vedla k jejím psychickým problémům a neschopnosti najít radost v práci Amanda (A67-71):, *„Začala tam nějaká forma*

*pracovní šikany, kdy to jako ve mně vyústilo v nějaké, až prostě bych řekla psychické problémy, kdy jsem musela vyhledat i odbornou pomoc, prostě psychologa a promluvit si s ním o tom, protože třeba tahle šikana byla pro mě jako neúnosná a já jsem nechodila do práce už s takovým nadšením.*“ Lucy popisuje, jak podstav a nedostatek odpočinku v práci vyústily v negativní atmosféru a konflikty s kolegy, což mělo za následek psychické zhroucení a absenci práce Lucy (L31-36): *„V práci jsem se sesypala. Byl podstav, takže jsme všechny měli plno směn a málo odpočinku. V práci vládla taková negativní atmosféra, všichni byly akorát podráždění. Jeden den jsem přišla do práce nevyspaná a pohádala se s kolegyní, zašlo to moc daleko a nezvládla jsem to. Z práce jsem utekla a pak byla doma, na té neschopence.“* Samanta zdůrazňuje, že i když má k práci pozitivní vztah, psychické zatížení je nevyhnutelné a občas převažuje nad radostí z práce Samanta (S13-15): *„A vy můžete být sebe hodnější a sebe milejší, ale v podstatě vás to určitě psychicky vyčerpá. I přesto že tuto práci milujete a děláte ji s láskou tak je to někdy velký nátlak na tu psychiku.“*

### **Vztahy s uživateli**

V této podkategorii se zaměříme na vztahy, které pracovnice sociálních služeb navazují s klienty. Participanti vyjádřily své pocity a zkušenosti ohledně vazeb, které s klienty budují a jak tyto vazby ovlivňují jejich práci a osobní život.

Emily popisuje, jak se během práce vytvářejí silné emocionální vazby s uživateli, což může vést k přenášení těchto emocí i mimo pracovní prostředí Emily (E8-12): *„Když s takovým člověkem trávíte v podstatě celé dny, tak si vytvoříte ty vazby a pak asi neodcházíte domů jako s úplně čistou hlavou, ale i doma vás to trápí, říkáte si, no, jak to ten člověk třeba prožívá. Máte s nimi určitý zážitky třeba z toho dne. Prostě jste s nimi defacto dennodenně v kontaktu a prožíváte s ním určitý momenty a máte je prostě rádi a víte, že i oni vás.“* Vivien sdílí, že mezi ní a uživateli existují silné emocionální pouto Vivien (V29-30): *„Máme k sobě s uživateli silné emocionální vazby.“* Amanda zdůrazňuje, že uživatelé se stávají pro pracovníky druhou rodinou a že vytvářejí silné pouto, zejména pokud je práce prováděna srdcem Amanda (A19-22): *„Uživatelé se pro vás stanou takovou dalo by se říct druhou rodinou. Vzhledem k tomu, že oni třeba už tu rodinu nemají a nebo nejsou s ní ve stálém kontaktu. Takže jsou odkázáni jak oni na nás, tak my na ně. Při té práci si vytvoříte silné pouto teda pokud to děláte srdcem.“* Lucy popisuje, že mnozí klienti mají citlivost na



emocionální stav pracovníků a aktivně se snaží je rozveselit, což vede k posílení emocionálního spojení mezi nimi Lucy (L67-69): *„Většina našich klientů má jiné vnímání, cítí z vás, když vám něco je. Mají mě rádi, tak se mě často snaží rozveselit. Mají na mě fixaci a já na ně takže se to vyvažuje.“* Samanta podtrhuje, že klienti jsou vnímaví k emocionálnímu stavu pracovníků a snaží se je podpořit a učinit je šťastnými, což posiluje vzájemné propojení mezi pracovníky a klienty Samanta (S153-157): *„Tady tito lidé jsou velmi vnímaví i když se to nezdá, ale oni prostě když přijdete a vidí, že jste smutní, tak se ptají, oni na vás poznají, když vám něco je. Jsou na vás miloučcí, snaží se z vás dostat co vám je, co vám kdo udělal a chtějí, abyste se cítila líp. Takže i díky nim kolikrát ten smutek opadne a vidíte že jste zase potřebný pro toho klienta, klient je šťastný, že vám je líp, takže je to taková zpětná vazba mezi váma a tím klientem.“*

- **Kategorie – Podpora a komunikace**

Podkategorie: Podpora od kolegů, Podpora od nadřízených

### **Podpora od kolegů**

V této podkategorii se budeme zabývat tím jak kolegiální a vzájemná podpora mezi pracovníky sociálních služeb hraje klíčovou roli při zajišťování kvalitní péče o uživatele. Každá pracovnice vnímá podporu od kolegů odlišně a čelí různým výzvám v pracovním kolektivu.

Emily vyjadřuje, že obvykle cítí podporu od svých kolegů v situacích, kdy je to potřeba a když se vyskytnou problémy, snaží se je řešit společně Emily (E76-79): *„Jako co se týká kolegů, tak bych asi řekla, že ano. Samozřejmě je to situace od situace jo záleží prostě, co se jakoby řeší, kde je jakoby nějaký ten problém, nebo co se stane. Ale co se týká jako ze strany kolegů, tak tam jako tu podporu cítím, nebo vždycky, když se něco dělo tak jsem tu podporu zatím cítila.“* Vivien naopak uvádí, že necítí z kolegů příliš velkou podporu, protože mají různé názory a často nedokážou komunikovat a řešit problémy kolektivně Vivien (V44-50): *„Od mých kolegyně necítím moc velkou podporu. S kolegyněmi máme na věci velmi odlišné názory. Ony pořád chtějí, aby se vše dělalo jen podle nich, a to se mi nelíbí. Moc mě*

*neberou, protože jsem mladá a taky si z toho často dělají srandu. Já třeba s něčím přijdu a ony to hned zavrhnou, protože jsou zvyklé už na ten svůj stereotyp a vlastně ani nepřemýšlí, že by to šlo i jinak. Pokud je nějaký problém tak si to každá řeší po svém což si, ale myslím, že je špatně. Měli bychom se přece domlouvat abych dosáhli stejného cíle.“* Amanda popisuje, že se snaží řešit problémy s kolegy komunikací, ale uznává, že někteří kolegové nejsou schopni udržovat profesionální vztahy a bagatelizují problémy Amanda (A30-40): *„Kdybych začala asi tím jako jak mi pomáhají řešit problémy kolegové, v rámci jako kolegiálního vztahu. No tak pokud nastane nějaký problém, tak se ho snažíme vyřešit společně asi nějakou komunikací. Ale není to tak se všemi, protože jak už to, tak v životě chodí, s někým si sednete víc a s někým si sednete míň, ale někteří neumí rozlišovat ani třeba nějaký osobní postoj k vám, natož pracovní, prostě neumí udržovat tu profesionalitu a tak často třeba ty problémy dané problémy co nastanou bagatelizují. To je hlavně u pracovníků, kteří jsou tam třeba delší dobu. Prostě je to ženské kolektiv, někdy podpoří víc někdy míň záleží na daném problému. Já mám na oddělení spoustu pracovních přátel tak tam já vnímám tu podporu velkou. Od těch, se kterými si máme blíž jako a rozumíme si spolu no a od některých už není až tak velká ale tím neříkám, že nepomůžou ale prostě je to jiný.“* Lucy zmiňuje, že má několik kamarádek v práci, od kterých cítí podporu Lucy (L19-20): *„S některými kolegyněmi jsem si sedla, s některými ne. Pár kamarádek v práci mám a od nich cítím tu podporu.“* Samanta sdílí, že se s kolegyněmi snaží spolupracovat při řešení pracovních problémů, i když zájem od některých kolegyní není tak velký Samanta (201-203): *S kolegyněmi se snažíme problémy v práci řešit společně, některé zájem mají jiné už třeba ne tak velký ale snažíme se spolupracovat v rámci možností.“*

### **Podpora od nadřízených**

V této podkapitole se zaměřujeme na podporu od nadřízených, kdy podpora od nadřízených hraje klíčovou roli v utváření pracovního prostředí a ve spokojenosti zaměstnanců. Názory zaměstnanců na podporu ze strany svých nadřízených se různí a mohou ovlivnit celkovou atmosféru v pracovišti.

Emily popisuje, že má omezený přímý kontakt s vyšším vedením a vnímá podporu od nich jako možnou, i když není tak intenzivní jako od kolegů Emily (E79-82): *No od toho vedení no víte to je takový těžký. Jelikož s nějakým vyšším vedením nejsem zase tolik v tom přímém kontaktu, tak jako třeba s kolegy, tak tam ta podpora asi není*

*taková. Tím ale nechci říct, že by mi nedokázali tu podporu poskytnout, kdyby byla potřeba.“ Vivien naopak zaznamenala nedostatek podpory od vedení, když se pokusila řešit situace, které se vyskytly, a nedostala žádnou odezvu Vivien (V51-54): „Podporu od vedení vnímám jako dalo by se říct žádnou. Hodně zklamalo, když jsem s nimi řešila nějaké situace, které se stali tak dělali, že je to zajímavá a vyvodí důsledky, ale nic se nestalo. Tak už tam ani nechodím, protože to nemá smysl.“ Amanda pocíťuje laxní přístup svých nadřízených k řešení problémů a má dojem, že vedení nechce nebo neumí problémy efektivně řešit Amanda (A40-46): „No a jak to vnímám u nadřízených, tak mě přijde, že třeba přístup mých nadřízených je fakt jako velice laxní. Já si myslím že se k problémům nestaví nijak. Měli jsme spoustu nějakých situacích, do kterých jsme se dostali a řešení vzniklo až po opakovaném naléhání anebo až po kontaktování, přímo zřizovatele našich sociálních služeb se začalo něco konečně řešit. Víte mě to tak někdy připadá, že naše vedení spíš nechce o těchto problémech slyšet a dělá, že nejsou. Podle mě se tak trochu zametají ty problémy pod koberec, aby ta organizace pořád vypadala v tom nejhezčím světle.“ Lucy tvrdí, že vedení neposkytuje žádnou podporu a nedostatečně reaguje na potřeby pracovníků, jako jsou školení a zajištění pomůcek Lucy (L61-65): Žádná podpora od vedení zde není. Školení, kterými nás školí neodpovídají práci, kterou děláme. Pomůcky, které mají jiné instituce, jsou pro tu naši moc drahé. Stále máme podstav, stále někdo marodí, což kolegyním, co jsou na neschopenkách nezazlívám, jen by náš zaměstnavatel mohl sehnat více lidí, alespoň praktikantů ze střední zdravotní školy sídlící asi půl kilometru pod naším zařízením.“ Samanta sdílí své zkušenosti s tím, že vedení nechce řešit problémy a spíše je zametá pod koberec, což vede k nedostatku podpory ze strany nadřízených k pracovníkům Samanta (S197-199): „Dost často se stává se, že když za našim vedením přijdete s problémem, tak ten problém nechce řešit a zametají to pod koberec. Takže podporu jejich strany vnímá jako dost nedostatečnou prostě ji necítím, že by byla.“*

- **Kategorie – Osobní život a práce**

Podkategorie: Prolínání pracovního a osobního života, Dopady práce na osobní život, Spokojenost s pracovním prostředím

### **Prolínání pracovního a osobního života**

Tato podkategorie pojednává o tom jak pracovní a osobní život zaměstnanců tvoří důležitou součást jejich celkového blaha a efektivity. Následující přímé citace z rozhovorů ukazují, jak zaměstnanci vnímají vyvažování mezi prací a soukromím

Emily sdílí, že se jí těžko odpoutává od práce, kterou si nese i domů, a vnímá ji jako něco, co přesahuje do osobního života Emily (E21-28), *Už jsem se od toho nedokázala tak odpoutat, a proto se mi těžko odpoutalo od té práce člověk si to nosí i domů. Hodně těžko se mi od toho odpoutá od té práce prostě podle mě to vždycky přesáhne určitou rovinu. Tak si to člověk nosí i domů. Není to jenom prostě práce, jako když jdete třeba sednout do kanceláře, odbije vám tady půl třetí a jdete domů a konec, tak tady tohle je takový, že pokud do té práce vkládáte srdce, tak vás to určitým způsobem zasáhne podle mě vždycky i v tom osobním životě.*“ Vivien popisuje, že si práci často bere domů myšlenkově a dlouho přemýšlí nad událostmi které se staly v práci Vivien (V1-3): *„V každodenním životě se to projevuje tak, že já si беру práci hodně domů jako myšlenkově. Pokud se stane něco v práci tak si to hodně berou jako k srdci a přemýšlím nad tím třeba dlouho.*“ Amanda zmiňuje obtíž najít rovnováhu mezi prací a osobním životem, zejména kvůli nedostatku času na regeneraci Amanda (A47-54): *Tak jak říkám, někdy je to hrozně těžký, protože jste v té práci pořád a času na tu regeneraci není tolik dle mého názoru. Vzhledem k tomu, že děláme i noční směny, tak je odpočinku opravdu málo. Ale já se třeba snažím vyrovnávat tak, že doma třeba když přijdu po práci, tak určitě potřebuju nějaký čas pro sebe. Když mi skončí směna a já přijdu domů, tak potřebuju třeba tak hodinu mít jenom pro sebe, kdy si potřebuju srovnat všechny věci, co se udály, protože přece jenom děláte s mentálně postiženými lidmi. Každá směna je náročná, za celých 12 hodin je člověk vymluvený, takže já potřebuju fakt opravdu chvíli se zavřít a mít takové to ticho.*“ Lucy zdůrazňuje, že hledání této rovnováhy bylo pro ni velmi obtížné Lucy (L72-73), *Bylo pro mě hodně obtížné si najít rovnováhu mezi prací a osobním životem.*“ Samanta popisuje, jak se náročnost práce projevuje v jejím každodenním životě, a uvádí potřebu času na sebe a regeneraci po náročném dni v práci Samanta (S8-12), *No a v mém každodenním životě si myslím, že se ta náročnost mé práce taky hodně projevuje. Víte, určitě je to náročná práce jak fyzicky, tak psychicky. A tak když člověk přijde domů, tak v podstatě, aby toto všechno vstřebal to, co se děje kolem něho tak*

*potřebuje asi nějaký ten čas sám pro sebe. Tak aby se prostě zregeneroval, aby se uvedl do toho vnitřního klidu.“*

### **Dopady práce na osobní život**

V této podkategorii budeme zkoumat přímé dopady pracovního prostředí na osobní život jednotlivých participantů, kteří se účastnili naší studie. Každý z nich sdílí své osobní zkušenosti a pocity ohledně toho, jak se jejich pracovní povinnosti odrážejí v jejich každodenním životě.

Emily popisuje, jak se práce stává nedílnou součástí i domácího prostředí, což má za následek neustálé přemýšlení nad pracovními záležitostmi i mimo pracovní dobu Emily (E13-17): *"Tak pak neodcházíte domů jenom tak, že vypnete hlavu a přemýšlíte nad svým, ale už vám to začne do toho osobního života trochu jako zasahovat, že po nějaké době jsem se přistihla že jsem seděla doma, jo a už místo toho, abych myslela na to no já nevím, jakej si pustím film, tak jsem třeba přemýšlela, co ten klient dělá, když tam nejsem."* Vivien sdílí své zkušenosti s nedostatkem času pro osobní aktivity kvůli pracovním povinnostem a následné podrážděnosti, která ovlivňuje její vztahy Vivien: (V11-15) *"Doma mi přijde, že na nic nemám čas, protože jsem v práci pořád. Přijdu domů a vidím kolik mě toho čeká a co vše musím udělat, protože jsem to nestihla, když jsem byla celý týden skoro v práci. Pak jsem našťvaná a podrážděná. S přítelem se často hádáme, protože mi přijde, že mi moc nepomáhá a já jsem na vše sama a do toho mám práci jakou mám."* Amanda popisuje, jak práce omezuje čas určený pro sebe, přátele a partnera, a jak se to projevuje na jejím emocionálním stavu a vztazích Amanda (A5-11): *"V osobním životě nemám tak nějak na nic čas, nemám čas na sebe, nemám čas na přátele, natož na svého přítele. Jsem docela často unavená. Když už jsem doma, tak mi práce doma stojí, mám jí až nad hlavu. Když už mám ten jeden den mezi směnami volno, tak opravdu splním jen ty nezbytně nutné věci. Takže jsem pak často podrážděná, což vede k tomu, že se i s přítelem hádáme, protože i jemu se nelíbí, že jsem tak často v práci a mně přijde, že nic nestíhám, takže bych řekla, že tak nějak se to projevuje na mém každodenním životě."* Lucy upozorňuje na narušení spánkového režimu způsobené nočními směnami a jeho negativní dopad na celkové zdraví Lucy (L5-6): *"Díky nočním směnám mám narušený spánkový režim. A je pro mě těžké bez prášku na spaní usnout."* Samanta zmiňuje, jak se vyčerpání z práce projevuje na úrovni motivace a emocionální stability, což ovlivňuje i vztahy s blízkými Samanta (S20-26): *"Většinou se mi chce*

*prostě přijít domů a jít spát. Občas někdy, když se mě někdo na něco zeptá tak jsem taky i trochu podrážděná. Někdy mám pocit, že nic nestíhám. Přijdu prostě domů tam mě čeká koš špinavého prádla, prázdná lednice a já začnu trochu propadat zoufalství. Vím, že mám jeden den třeba volno a mám práce až nad hlavu, že nevím, kam víc skočit. To pak jsem hodně zoufalá a někdy vnitřně hodně našťvaná na sebe, že nic nestíhám. Vzhledem k náročnosti těch směn."*

### **Spokojenost s pracovním prostředím**

Tato podkategorie pojednává o tom, jak pracovní prostředí hraje klíčovou roli ve spokojenosti zaměstnanců a v kvalitě poskytované péče. Participanti naší studie poskytli své pohledy na aktuální stav pracovního prostředí a jeho vliv na jejich práci a pohodu

Emily popisuje prostředí jako příjemné a veselé, jak pro zaměstnance, tak i pro uživatele zařízení Emily (E247-252) *"Tak kdybych vlastně hodnotila to aktuální zařízení, ve kterém teď pracuji tak bych řekla, že to prostředí je hezké jak pro nás, tak pro naše uživatele. Uživatelé mají na pokoji vymalováno veselými pozitivními barvami mají tam své fotky, květiny a dekorace. Celkově je to takové příjemné prostředí a myslím si, že se tam cítí i dobře."* Vivien zaznamenává potřebu obnovy zařízení, avšak uvádí, že to nemá vliv na její emocionální stav Vivien (V112-114): *"Zařízení, co se prostředí týče je relativně hezké, ale jde vidět, že se na něm ten čas už podepsal. Vše je takové staré a potřebovalo by to vyměnit. Jestli se to projevuje na mých emocích tak to asi ne beru to tak jak to je necítím se nějak negativně ani pozitivně."* Amanda upozorňuje na potřebu obnovy nábytku a zařízení na odděleních, aby se zlepšila pracovní prostředí Amanda (A189-192): *"Já bych řekla, že pracovní prostředí máme relativně pěkné. Samozřejmě tím, že ten domov už opravdu byl postaven před 25 lety, tak by byla potřeba nějaká změna, například třeba u nás na oddělení již máme prostě starší, nějaké ty skříně a jsou tam gauče, které jsou tam dlouho. Tak třeba to by bylo potřeba vyměnit."* Lucy poukazuje na nedostatky, jako jsou nefunkční výtahy a neexistence sprch pro zaměstnance. Tvrdí: (L103-107) *"Taky se tváříme jako bezbariérové zařízení, ale není tomu tak. Neustále nám nefungují výtahy což vzhledem k počtu imobilních uživatel je opravdu velký problém taky máme vysoké prahy a naši uživatelé i přesto, že samy ovládají svůj invalidní vozík nejsou schopni tyto prahy přejet bez pomoci nás pracovníků."* Samanta zdůrazňuje potřebu úpravy společných prostor a zahrady pro zlepšení prostředí Samanta (S214-218):

*"Nemám z toho nějaký až tak špatný pocit. Ale co se týká společných prostor, určitě bych to tam nějak lépe vybavila. Co se týče zahrady, tak bych apelovala na údržbáře, aby byly stromy ostříhané, keře, aby to bylo upravené a útulné."*

- **Kategorie – Proaktivita a seberegulace**

**Podkategorie:** Schopnost adaptovat se, Schopnost odreagování se po práci, Osobní překonávání pracovních překážek, Schopnost odreagování se v práci

### **Schopnost adaptovat se**

Podkategorie se zaměřuje na schopnost adaptace zaměstnanců v pracovním prostředí a zahrnuje názory jednotlivých participantů ohledně jejich postojů k této problematice kdy schopnost se adaptovat je klíčovou dovedností v pracovním prostředí, ať už jde o zvládání změn ve vedení, nových nařízení nebo používání nových pracovních nástrojů.

Emily vyjadřuje vysokou míru flexibility a ochotu adaptovat se na nové podmínky v pracovním prostředí. Její postoj naznačuje schopnost pozitivního přístupu k novým situacím a ochotu učit se novým věcem Emily (E366-373): *"Pokud jsou nějaké změny, tak bych řekla, že jsem dost flexibilní a přizpůsobivý člověk. Takže jako vždycky se snažím pracovat s tím, co je. To znamená, že přijde nějaká změna a já ji беру, že je to něco, já nevím, když jako ta změna třeba pramení z vedení, že se musí začít dělat nějaké nové nařízení nebo třeba máme začít používat nějaké nové pomůcky nebo asi prostě cokoli co přijde. Tak se k tomu snažím tak i přistupovat a brát to tak, jak to je. Učit se novým věcem, který jsou třeba potřeba jo, tak s tímto nemám problém. Prostě беру to tak, že je to pokyn třeba někoho jiného, no a já jsem zaměstnanec, tak se snažím to respektovat. Chci říct, že nemám problém se nějak jakoby přizpůsobit."* Vivien zdůrazňuje, že má problém s autoritami a s obtížemi přijímá pokyny, které považuje za nesmyslné. Její postoj naznačuje, že i přes snahu o flexibilitu má určité výhrady vůči autoritám a někdy se může potýkat s nepochopením nových změn Vivien (V160-162): *"Snažím se být flexibilní, ale mám občas problémy s přijímáním autorit. Nemám moc ráda, když mi někdo říká, co mám*

*a nemám dělat, a to hlavně, když to postrádá smysl. Což cítím od našeho vedení."* Amanda zdůrazňuje význam komunikace a sdílení názorů mezi zaměstnanci a zaměstnavatelem. Její postoj ukazuje na schopnost respektovat autoritu, ale zároveň poukazuje na důležitost otevřeného dialogu v pracovním prostředí Amanda (A310-312): *"Já bych řekla, že jako flexibilní člověk s tím nemám tak velký problém. Samozřejmě ale já všechno respektuji tím, že jsem zaměstnanec, ale jsou věci, o kterých si myslím, že bysme měli mluvit, protože ne vždycky ten zaměstnavatel vidí do té péče, a ne všechny věci jsou prostě takhle proveditelné."* Lucy popisuje svou schopnost rychle se přizpůsobit novým podmínkám a změnám v pracovním prostředí. Její postoj ukazuje na pragmatičnost a přijetí reality, že v jejich pozici pečovatelek mají omezený vliv na rozhodování Lucy (L136-138): *"Jsem velmi flexibilní a přizpůsobivá, zvykla jsem si rychle při nástupu do práce a zvykám si i na různé změny. Neříkám, že se mi každá změna líbí, ale přece jen jsme jen pečovatelky a nerozhodujeme o ničem náš názor moc nikoho nezajímá."* Samanta zdůrazňuje, že flexibilita je klíčová pro úspěšné vykonávání práce a je spojena s láskou k práci. Její postoj ukazuje na pozitivní přístup k adaptaci a důležitost osobního přístupu ke každé situaci Samanta (S269-272): *"Já o sobě tvrdím a tvrdí to i okolí, že jsem velmi flexibilní, práci zvládám, nemám problém udělat to či ono. Myslím si, že je to vše o té lásce k té práci a že když tu práci chcete vykonávat dobře tak se přizpůsobit musíte no a pokud ji nechcete dělat dobře tak se nepřizpůsobíte, ale jste pak naštvaní a celkově negativně rozpoloženi."*

### **Schopnost odreagování se po práci**

Tato podkategorie se zaměřuje na schopnost zaměstnanců adaptovat se na změny v pracovním prostředí. Přímé citace jednotlivých participantů mají za úkol poskytnout pohled na jejich postoj k této problematice.

Emily vyjadřuje odreagování se po práci takto Emily (E69-74): *„Když už teda mám to volno, snažím se samozřejmě trochu tu hlavu vypnout a jít třeba do přírody, trávit čas s rodinou, partnerem a se psem. Podnikat, různé společenské akce a snažím se jako se od té práce aspoň tady tak v rámci možností jako odpoutat. Taký ráda sportuju a pokud mi teda jakoby zbyde trochu toho času navíc tak si jdu zacvičit nebo tak něco no ale jako říkám není toho času zase taky tolik při této práci na sebe. Vivien popisuje způsoby relaxace takto Vivien (V133-136): *„Pokud teda mám to volno tak se snažím hodně odpočívat doma. Hlavně teda spát. Pak trávím čas se svými**



*nejbližšími. Mě baví i malování je to taková moje forma odreagování se. Vezmu papír zapnu si hudbu co mám ráda a kreslím co mě napadne. U toho si tak poskládám ty myšlenky a pomůže mi to se uklidnit.“* Amanda popisuje relaxaci takto Amanda (A281-292): *„Tak jak jsem říkala, já si třeba zajdu zaplavat. A zajdu si do kina, trávím čas s tou rodinou. Jo, zajdu si s přítelem třeba na večeri. Někdy velice ráda jezdím, když je čas, na wellness pobyty a strašně moc se těším na dovolenou a to je něco, kde jak už odpočítávám minuty tady toho relaxu. Takže na té dovolené se hodně regeneruji. Snažím se si brát dovolenou dalo by se říct často, snažím se si to vypočítat tak, abych třeba jednou za ty tři měsíce měla aspoň čtyři až pět dní volno v kuse. No a pak samozřejmě v těch letních měsících minimálně prostě těch třeba 14 dní, prostě na to celý léto prostě, abych se zregenerovala, odpočinula si a neřešila práci, chvílku od ní vypla. Takže tohle je takový taky můj způsob relaxace odjezd na tu dovolenou na tu delší relaxaci, kdy se dám prostě jako do toho klidu, do té vnitřní pohody. Taky mi pomáhá hodně spát, protože, sice jsem aktivní člověk, ale někdy, když už si toto tělo vyžaduje a já opravdu jedu několik směn po sobě, tak si dopřeju takovej ten další spánek.“* Lucy popisuje odreagování se po práci takto Lucy (L16-18): *Tak mám hodně koníčků - od zpěvu přes divadlo, tanec, venčení pejska, plavání. Všechny tyto aktivity mi pomáhají uvolnit stres, vypnout. Miluju cestování, ale to pochopitelně je možné jen jednou, maximálně dvakrát za rok. Samanta popisuje své způsoby relaxace následovně Samanta (S15-19) : *A tak abych se nějak odreagovala když přijdu domů, dám si šálek dobrého čaje nebo si vezmu knihu a u toho aspoň na chvíli vypnu tu hlavu. Večer pak také vezmu svého domácího mazlíčka a jdu se s ním projít a snažím se vnímat krásu přírody a užívám si pobyt na čerstvém vzduchu. Snažím se zavřít dveře a snažím se prostě si užívat toho života.**

### **Rozvoj osobní schopnosti překonávání překážek**

Tato podkategorie se zaměřuje na způsoby, jak participanti překonávají stresové situace a obtíže v pracovním prostředí. Následující přímé citace participantů poskytují pohled na jejich individuální zkušenosti a strategie pro řešení výzev.

Emily zdůrazňuje význam resilience a schopnosti přizpůsobit se stresovým situacím. Její zkušenosti ji posilují a pomáhají jí lépe zvládat obtížné situace Emily (E97-107) *"Přijde mi, že určitou formu toho stresu člověk zažívá defacto každý den. Jak už to v práci, tak i mimo ni. Jo, že nejde, nejde ten život tak zcela eliminovat, aby člověk nezažíval vůbec žádný stres, jenom prostě. Občas je ten stres menší, občas je větší. Já se snažím se být vůči tomu odolná, protože jsem si prošla různými situacemi ve svém životě, kdy jsem odolná byt musela a troufám si říct, že už to ve mně vybudovalo nějaký takový asi ochranný štít, že už jsem zvyklá. Spoustu situací díky tomu zvládnou vyřešit a vykomunikovat a s každou další takovou zvládnutou situací mě to posouvá zas jakoby o kousek dál. Asi se snažím teda v těch volných chvílích dbát aspoň trošku v rámci možností to svoje psychické zdraví, což taky určitým způsobem pomáhá ke zvládnutí tady takových stresových situací. No ale jako z mého úhlu pohledu ten stres nejde nikdy zcela eliminovat. Jenom se tomu člověk musí asi nějak přizpůsobit."*

Vivien popisuje svůj přístup k řešení stresových situací a zdůrazňuje důležitost hledání radosti v drobných věcech i v obtížných časech Vivien (V147-151): *"Myslím si, že i přes nápor toho stresu, který v zaměstnání mám, tak to zatím zvládám dobře. Některé dny jsou horší a některé lepší, ale tak je to podle mě asi se vším. Já si říkám, že pokud nejde o život, nejde o nic, a tak se snažím k tomu i přistupovat. Občas se emocionálně zhroutím, pobřečím si, postěžuji si, ale jdu dál. Musím, nic jiného mi taky nezbyvá. Snažím se radovat se z maličkostí."*

Amanda poukazuje na význam terapeutické podpory při zvládání osobních i pracovních výzev. Otevřená komunikace s psychologkou jí pomáhá získat nové perspektivy a řešit obtížné situace Amanda (A329-331): *"Tak, já vzhledem k tomu, že jsem měla nějaké problémy i třeba v soukromém životě, tak mám psychologku, která je pro mě takovým jako nestranným posluchačem, takže tam se snažím ty problémy řešit. Ona mi na to dá zase jiné pohled a to mi pomáhá."*

Lucy zdůrazňuje význam pozitivního přístupu a adaptability při řešení překážek. Její postoj reflektuje ochotu čelit výzvám s klidem a vyrovnaností Lucy (L128-130): *"Snažím se o to, i když to je někdy náročné. Důležité je si to fakt tolik nepřipouštět. Brát věci tak, jak jsou, a pracovat s nimi."*

Samanta zdůrazňuje důležitost lásky k práci při snaze o řešení stresových situací. Její přístup podporuje péči o psychické zdraví a současně uznává, že stres je nedílnou součástí života Samanta (S281-283) : *"Ale já, vzhledem k tomu, že tu práci miluju, tak se snažím ten stres eliminovat a být v pohodě. I když si sama za sebe se domnívám, že se ten stres na vás někdy podepíše, ať už chcete nebo ne."*

### Schopnost odreagování se v práci

Zvládání pracovního stresu a vyčerpání je velmi důležité pro udržení duševní pohody a efektivity v pracovním prostředí. Zaměstnanci čelí různým výzvám a tlakům, a je důležité, aby měli k dispozici strategie a způsoby, jak tyto výzvy zvládat a vyrovnávat se s nimi. V této podkategorii se zaměříme na zkušenosti a přístupy zaměstnanců v oblasti zvládání pracovního stresu a vyčerpání, které se projevují v jejich každodenním pracovním životě.

Emily zdůrazňuje význam udržení chladné hlavy a racionálního jednání v stresových situacích. Její strategie zahrnuje opakované uklidňující postupy a hledání efektivních alternativních přístupů ke klientům Emily ( E317-329) : *„No první si to nechám asi trochu projít hlavou, pokud to jde a pak následně se to snažím nějak vyřešit, ale prostě jako racionálně. Hodně se snažím zachovat si tu chladnou hlavu. Samozřejmě asi si tu nebudeme nic nalhávat jak je to někdy těžký. Když řeknete něco poprvé pak podruhé a potřetí, nic na toho uživatele neplatí, ale vždycky se snažím abych nevybouchla. Někdy si i klidně napočítám v duchu do těch 10, ale pak to třeba znovu zopakují. Jo, a snažím se to takhle jednat prostě jakoby aby nedošlo tady ještě k nějakým konfliktu s tím uživatelem. Ještě se teda v takových situacích vždycky se snažím uvědomit si, co třeba na toho klienta dřív zabíralo vyzkoušet právě různé ty možnosti nebo techniky , které máme s holkama osvědčené a vím že zabírají. Nevím pokud třeba mám uživatele který nechce něco dělat, snažím se třeba já nevím, má dělat nějakou činnost, tak se snažím najít vhodnou alternativu, která by tomu klientovi vyhovovala, na kterou by byl trochu schůdný, abych mu vlastně myšlenkově trochu odvedla tu pozornost na chvíli jinam on se pak uklidnil a nakonec udělal to, co já potřebuji.“* Vivien poukazuje na důležitost odpočinku a klidu jako prostředku k obnově energie a zvládání stresu. Její postupy zahrnují jednoduché aktivity, jako je procházka nebo chvíle samoty, které ji pomáhají načerpat novou sílu Vivien (V139-142) : *„Jak říkám jít se projít s uživateli nebo si zajít na chvíli na tu terasu. Dát si kávu zavřít se na denní místnost a tam si ji v klidu vypít. Někdy i tohle hodně pomůže chvíle toho klidu a ticha bez těch uživatel. I když je máte ráda tak třeba po několika směnách nebo za celý ten den potřebujete chvílku toho klidu a ticha.“* Amanda zdůrazňuje význam odpočinku a regenerace v případě náročných situací. Její strategie zahrnují odchod na chvíli stranou, rozhovory s kolegy a aktivní hledání

alternativních přístupů k řešení problémů Amanda (A269-277) : „*Pokud se budeme bavit o práci, tak třeba v práci, konkrétně já mám oblíbený přístup opravdu toho, že někdy, když je to neúnosné, nebo se dostanu do nějaké vypjaté situace, zkusím odejít na chvíli boku, vydýchat se. To mi pomáhá napočítat si třeba fakt jako do desíti a vrátím se. Někdy mi taky v práci pomáhá, když třeba opravdu nejsme nějaký den naladěni s klientem na stejné vlně, tak třeba zkusím vzít klienta, jdu se s ním projít po zařízení, prostě vydýchat se na tom čerstvém vzduchu, zkusím si promluvit s tou kolegyní. Pokud teda zrovna mám tu kolegyni, se kterou si jako nějak víc rozumím, tak třeba promluvíme si s ní o tom, že teďka se cítím našťvaná, prostě stalo se to, a to a ona mi zase dá zpětnou vazbu, která mě prostě pomůže se uklidnit.*“ Lucy popisuje různé techniky relaxace a změny prostředí jako prostředky k uvolnění stresu. Její postupy zahrnují dechová cvičení a procházky, které jí pomáhají získat novou perspektivu a nabrat novou energii Lucy (L131-135): „*V té práci mi pomáhají různé dechové cvičení a zachování klidné hlavy. Někdy opravdu pomůže i změna prostředí, třeba jít s tím uživatelem projít se po areálu kdy přijdete na jiné myšlenky a nejste mezi těmi všemi uživateli a máte možnost věnovat se individuálně tomu jednomu což občas opravdu pomáhá třeba ta hodina venku. Pak se vrátíte a je vám o něco lépe.*“ Samanta používá aktivní strategie ke zvládnání pracovního stresu, jako je zaměření na zaujetí klientů a motivování je k činnostem. Její přístup zdůrazňuje pozitivní interakci s klienty jako prostředek k uvolnění stresu a zlepšení nálady Samanta (289-94) „*Já třeba osobně, abych zvládla ten stres třeba při práci s uživateli tak si nachystám různé aktivizace. Snažím se ty klienty zaujmout, protože už je za ty léta znám a myslím, že když děláme různé aktivizace a vím co každého klienta baví, tak se snažím ho namotivovat k nějaké činnosti tak aby se mu zlepšila jeho nálada a nebyl tak negativní. Prostě se snažím odvést tu jeho pozornost jinam aby přišel na jiné myšlenky.*“

- **Kategorie – Sociální podpora**

Podkategorie : Podpora ze strany rodiny a přátel, Podpora z profesního prostředí

**Podpora ze strany rodiny a přátel**

Tato podkategorie se zaměřuje na důležitost podpory ze strany rodiny a přátel pro zaměstnance v oblasti sociálních služeb. Zde se jednotlivé osoby vyjadřují k tomu, jak se jim jejich blízcí snaží poskytnout podporu a porozumění v náročných pracovních situacích.

Emily popisuje, jak rodina vnímá její náročnou pracovní situaci a snaží se jí poskytnout podporu. Jejich reakce ukazují na důležitost rodinné opory v obtížných obdobích Emily (E120-122) „*Rodina mi sama řekla, že tak to nejde a musím začít něco dělat, měli o mě strach. Snažili se mi nabídnout pomocnou ruku a mluvit semnou o tom všem.*“ Vivien popisuje, jak hledá podporu u své kamarádky ze stejného pracovního prostředí a u svého přítele. Jejich schopnost naslouchat a vcítit se do její situace poskytuje Vivien důležitou emocionální oporu Vivien (V152-159) „*Když je něco fakt náročného tak si zavolám s kamarádkou co taky pracuje v sociálních službách a promluvíme si o tom. Ona ví jak to chodí a tak je pro mě ta konverzace s ní přínosná protože chápe co jí říkám. Pracuje ve stejném prostředí a tak jí nemusím nic vysvětlovat jak třeba ostatním , kteří se s tím nikdy nesešli. Nebo mám podporu toho přítele on tomu sice nerozumí ale vyslechne si mě. Je taková moje vrba , které to můžu říct. Cítím z jeho strany tu oporu a jsem ráda, že ho mám i když se teda občas hádáme ale ve kterém vztahu ty hádky nejsou.*“ Amanda zdůrazňuje význam komunikace s rodinou a blízkými osobami pro zvládnání náročných situací v práci. Tato interakce jí poskytuje prostor pro sdílení a reflektování svých pocitů Amanda (A331-335): „*Snažím se o tom doma komunikovat třeba s rodinou a já potřebuju si o tom vždycky promluvit, jo, když se dostanu do nějaké prostě tady té situace. Tak mě pomáhá o tom mluvit, pomáhá mi to rozebírat s těmi mými blízkými nebo s tou mojí kamarádkou, která v tom zařízení pracuje.*“ Lucy ukazuje, že v případě nedostatku podpory v pracovním prostředí hledá oporu u svých blízkých. Jejich schopnost naslouchat a uklidňovat jí pomáhá zvládnout stresové situace Lucy (L27-29): „*V opačném případě, když to nemám v práci komu říct, zavolám o přestávce mamce nebo příteli a vyhrknu to ze sebe. Řeknu jim co se stalo a oni se mě snaží vždy uklidnit.*“ Samanta poukazuje na důležitost sdílení pracovních emocí s rodinou jako

prostředek pro zvládání stresových situací v práci. Její schopnost otevřeně hovořit o svých zkušenostech jí poskytuje psychickou úlevu a podporu Samanta (S61-63) „*At' chcete nebo ne, přijdete domů a jste plná emocí, promítá se vám ten den s klienty. Tak si o tom potřebuju promluvit doma. Prostě říct co se mi stalo za celý den v práci.*“

### **Podpora z profesního prostředí**

Tato podkapitola se zaměřuje na roli podpory ze strany zaměstnavatele a kolegů v pracovním prostředí v oblasti sociálních služeb. Participanti zde sdílí své zkušenosti s podporou, kterou dostávají či kterou nedostávají ve svém profesním prostředí.

Emily vyjadřuje význam slovní podpory od kolegů při řešení problémů a situací v pracovním prostředí, což může vést k nalezení úlevných řešení Emily (E89-94): „*Ale tak u těch kolegů no tak jako převážně mě asi nejvíc, pomáhá nějaká ta slovní podpora třeba když se to semnou snaží rozebrat ten můj konkrétní problém, nebo nastalou situaci a pomoci najít nějaké řešení, které by bylo v dané situaci prostě úlevné jak pro mě nebo pro zúčastněné, tady tohoto problému nebo jako té nějaké nastalé situace, takže spíš jako je to taková slovní jako pomoc, která pak samozřejmě může vyústit v nějaké činy dle potřeby.*“ Vivien zdůrazňuje nedostatečnou podporu ze strany zaměstnavatele a jeho laxní přístup k řešení problémů v pracovním prostředí Vivien (V108-111): „*Za mě žádná podpora od zaměstnavatele podle mě není. Když s něčím už za tím zaměstnavatelem přijdete tak dělá že vás poslouchá ale opak je pravdou. O chod v zařízení se nezajímá, celkově má velmi laxní přístup k řešení jakéhokoliv problému.*“ Amanda poukazuje na význam komunikace a podpory od kolegů při sdílení problémů a získávání zpětné vazby Amanda (A259-264) „*Mě hodně pomáhá mluvit o spoustě věcech, jako nerada to držím v sobě, samozřejmě něco máte v sobě, ale pomáhá mi to sdělit lidem. Třeba právě těm mým kolegyním, se kterými já se bavím, protože třeba já mám jednu kolegyni, která teda nepracuje přímo se mnou na oddělení, ale je v tom zařízení a zná celkově ten průběh toho našeho domova, tak třeba s ní probíráme různé věci, dáváme si zpětné vazby, tak to mi hodně pomáhá.*“ Lucy poukazuje na nedostatečnou podporu ze strany zaměstnavatele a vnímá primárně pouze finanční odměnu jako formu podpory Lucy (L85-89): „*Nevím jestli se tu dá mluvit o jakékoliv formě podpory. Jediná podpora je asi dalo by se říct výplata, která je zákonem daná. To, co není zákonem dané, v našem zařízení není. Školení které se nás netýkají a jsou jen proto aby jsme splnili zákonem stanovené podmínky. Zaměstnavatel, který nic neřeší a vše je mu jedno. To*

*je teda podpora.“ Samanta kritizuje neochotu vedení řešit problémy a zdůrazňuje důležitost pozitivní reakce a řešení problémů pro klientovu spokojenost Samanta (S80-84) : „Trochu jsem zklamaná z toho, když přijdu za vedením s tím, že jsou nějaké problémy, tak se to někdy neseťkává s nějakou pozitivní reakcí. Všichni nejsou takoví, že nemají zájem řešit tyto situace. Je pro ně jednodušší říct to se nestalo, že se nějak vyřeší, vše odsouvají do pozadí. Myslím si, že to není správný přístup, protože všem nám jde o jednu jedinou věc, aby ten klient byl spokojený.“*

- **Kategorie – Pracovní vyčerpání a duševní únava**

Podkategorie : Osobní zkušenosti a prožitky, Zprostředkované zkušenosti a prožitky

### **Osobní zkušenosti a prožitky**

V této podkategorii se zaměříme na osobní zkušenosti několika zaměstnankyň, které se potýkaly se syndromem vyhoření. Jejich příběhy nám pomohou lépe porozumět tomuto stavu a jeho dopadům na pracovní výkon i osobní život.

Emily sdílí, jak se syndrom vyhoření projevil v období těžké osobní situace a pracovního vytížení. Její zkušenost ukazuje, jak se nedostatek odpočinku a náročné pracovní prostředí mohou promítnout do jejího zdraví a nálady Emily (E108-120): „*Troufám si říct, že jsem k tomu měla náběh i já sama. U mě se to projevovalo jednu dobu tak, že jsem v tom neviděla už takový smysl. Stalo se to v období, kdy jsem si v osobním životě procházela těžkou náročnou situací a v práci byla velká nemocnost kolegů a my jsme chodili do práce tak, že jsme se sami se sebou potkávali ve dveřích někdy skoro. Tak jak jsem do práce chodila s nechutí v tady tom období jsem vstávala už podrážděná a bylo na mě jakoby vidět a poznat že už toho mám až nad hlavu. Do práce jsem chodila s takovou nechutí, a i na ty naše klienty jsem byla taková odměřená. Nechtělo se mi s nimi trávit tolik toho času udělala jsem si co jsem musela a nejraděj se zavřela na místnost personálu. Když jsem přišla z práce domů tak jsem, když si vzpomínám lehla do postele a nemohla ani usnout ale unavená jsem byla ale nešlo mi spát. Byla jsem v tu dobu hodně podrážděná a našťvaná někdo mi něco řekl a já šla hned do útoku. Spát mi šlo stále méně a usnout se dařilo vždy až na pár hodin k ránu což mi k regeneraci moc nestačilo.“* Lucy popisuje, jak se syndrom vyhoření

projevil v podobě dlouhodobé pracovní neschopnosti. Její příběh nám ukazuje, jak negativní pracovní prostředí a nedostatek odpočinku mohou mít vážné dopady na fyzické i psychické zdraví zaměstnance Lucy (L31-36): „*Kvůli syndromu vyhoření jsem byla asi čtyři měsíce na pracovní neschopence. V práci jsem se sesypala. Byl podstav, takže jsme všechny měli plno směn a málo odpočinku. V práci vládla taková negativní atmosféra, všichni byly akorát podráždění. Jeden den jsem přišla do práce nevyspaná a pohádala se s kolegyní, zašlo to moc daleko a nezvládla jsem to. Z práce jsem utekla a pak byla doma, na té neschopence.*“ Amanda reflektuje své zkušenosti s částečným syndromem vyhoření, který byl způsoben pracovními problémy a stresujícím pracovním prostředím. Její příběh nám ukazuje, jak šikana a negativní atmosféra v kolektivu mohou ovlivnit psychické zdraví zaměstnance Amanda (A62-74): „*Tak já si myslím, že i já jsem si tak nějak prošla nechci říct úplně syndromem vyhořením, ale takovým částečným. Ale nebylo to slovo, že by ho nenaplňovala práce jako s uživateli. Bylo to spíš z hlediska toho, že jsem se dostala do situace, kdy jsem byla prostě v pracovní neschopnosti a skrze nějaké rodinné problémy. Pak jsem se vrátila do práce a tím, že děláme v ženském kolektivu, tak některé kolegyně prostě umí být dosti asi bych řekla zlé, vyloženě závistivé, prostě pomlouvачné. Začala tam nějaká forma pracovní šikany, kdy to jako ve mně vyústilo v nějaké, až prostě bych řekla psychické problémy, kdy jsem musela vyhledat i odbornou pomoc, prostě psychologa a promluvit si s ním o tom, protože třeba tahle šikana byla pro mě jako neúnosná a já jsem nechodila do práce už s takovým nadšením. Byla jsem unavená a projevovalo se to na mém zdraví. Opravdu než jsem měla jít do té práce, tak jsem měla takovej sevřenej žaludek. Nechtělo se mi tam jít. Bylo to pro mě fakt jako stresující, náročný. Měla jsem i nějaké střevní problémy, takže si myslím, že částečně jsem i já měla prostě ten syndrom vyhoření.*“

### **Zprostředkované zkušenosti a prožitky**

V této podkategorii se budeme zabývat zprostředkovanými zkušenostmi s syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření se projevil u jejich kolegyně a jak to ovlivnilo pracovní prostředí. Prozkoumáme různé aspekty, jako je postupné vyčerpání, negativní chování vůči klientům a nepříjemné pracovní prostředí. Tyto zkušenosti nám pomohou lépe porozumět důsledkům syndromu vyhoření.

Emily popisuje, jak se syndrom vyhoření projevil u některých kolegů v práci. Jejich postupné vyčerpání vedlo k problémům jak ve výkonu práce, tak i v jejich osobním



životě. Někteří museli dokonce vyhledat odbornou pomoc a léčbu Emily (E148-158), „*Tak ono to tak většinou bylo, že jako teda nastupuje do zaměstnání, jak už jsem zmínila předtím, tak rychlej start v důsledku znamená taky rychlý konec. Brali to jako nějaký poslání, které je naplňovalo, ale postupem toho času už toho byli unavení. Jak už fyzicky, tak psychicky tím, že si to nedokázali třeba dostatečně oddělit a pak už vlastně i do té práce chodil jednak psychicky jednak fyzicky vyčerpání. Velice často byli podráždění a velmi nepříjemní jak na nás, tak na uživatele. Nic je nezajímalo celkově prostě bylo na nich jakoby vidět, že je ta práce nebaví. Začali být také dost často v pracovní neschopnosti většinou dlouhodobé no, a nakonec to skončilo tady jakoby tím, že z asi 90% podali výpověď. Někteří museli vyhledat i odbornou pomoct a museli být zamedikovaní aby mohli fungovat vlastně i ve svém osobním životě, až takový dopad to na některé z nich mělo.*“ Vivien se setkala s kolegyněmi, které trpěly syndromem vyhoření. Jejich chování bylo negativní a neprofesionální, což mělo negativní dopad nejen na pracovní prostředí, ale i na klienty. Nakonec musel zaměstnavatel rozvázat pracovní poměr s těmito zaměstnankyněmi Vivien (V64-85), „*Setkala jsem se ale s pár kolegyněmi, které měli syndrom vyhoření u nás v práci. Ze začátku to na sobě nedávali znát, když jsem nastoupila ale postupem času se to začalo projevovat. Jejich chování bylo hrozné. Byly strašně negativní a zlé. Vůbec se nechovali profesionálně. To, jak se chovali ke klientům, to bych nepřála nikomu. Jedna ta kolegyně jim pořád jen nadávala a to velmi škaředě, vysmívala se jejich postižení a vzhledu. Nechtěla s nimi mluvit ani s nimi nic dělat. Jakoukoliv aktivizaci s uživateli negovala. Ta druhá je fyzicky napadala já sama jsem byla jednou svědkem tohoto napadení a vůbec se mi to nelíbilo nevěděla jsem co mám dělat v té situaci. Snažila jsem se s ní o tom mluvit, ale ona to brala jako by se nic nestalo, ještě se obhajovala, že byla v právu. Nepřiznala si jakoukoliv chybu ze svojí strany. Tohle byl pro mě opravdu silný zážitek v tom negativním slova smyslu. Tyto kolegyně pak chodili pozdě do práce anebo nepřišly vůbec a ani nedaly vědět. V práci nechtěli nic dělat a pořád se na něco vymlouvali. Po noční nechávali uživatele v jedné inkontinenční pomůcce, co dostali večer a podle toho to ráno tak i vypadalo. Dělat s nimi se nadalo ony pořád jen někde seděli a rozdávaly úkoly ostatním. Na ostatních hledaly chyby a schválně vyvolávali konflikty mezi pracovníky. Někdy mi přišlo, že jim to dělá dobře. Pak začali být často nemocné nebo nechodily do práce. Jeden den přišli a pak třeba dvakrát nic. Takhle se nedalo pracovat protože za ně bylo obtížné sehnat náhradu vzhledem k tomu, že*

*nás na oddělení není zas tolik těch pracovníků. Nakonec s nimi náš zaměstnavatel rozvázal pracovní poměr a byl klid.“ Amanda popisuje zkušenosti svých kolegyně, které dlouhodobě pracovaly ve stejném sociálním zařízení. Jejich nadšení z práce postupem času vyprchalo a začaly trpět apatií a agresivním chováním, což mělo negativní dopad na klienty i kolegy. Většina z nich nakonec opustila práci Amanda (A75-90) „Tak já znám spoustu mých kolegyně, které si prošly opravdu syndromem vyhoření, kterého měli i diagnostikovaný od svých psychiatrů. U nich se to projevovalo tak, že vlastně byly to většinou kolegyně, které to dělaly několik let. Jo, které prostě v té práci byly třeba patnáct, dvacet let a ze začátku samozřejmě nadšení. Práce je naplňovala. A bylo to pro ně posláni tak jak pro každého. No ale čím déle tam dělali a viděli, že prostě nepřichází změna třeba z organizace. Tak začaly upadat do takové apatie. Bylo strašně moc papírové práce, což pro ty starší kolegyně, které tam byly dlouho a byli zvyklí na něco jiného, bylo velice náročné. I z té administrativní práce měli velký strach. No a pak se to začalo projevovat tak, že už bohužel začaly být i na ty klienty nepříjemné. Některé začaly být vulgární, některé je začaly i fyzicky napadat. Bylo na nich vidět, že nechťejí s těmi uživateli trávit prostě tolik času. Spíš zůstávali na místnosti, nebo byli na terase. Když ti uživatelé na ně mluvili, tak oni jim prostě začali odsekávat. Zkoušeli to vyřešit, nebo vyřešit tak prostě. Zdá se mi, že onemocněli, byli často jako nemocné a pak, když se vrátili, tak to chvíličky bylo dobrý, ale pak prostě po nějaké době to zase jako upadlo do stejných kolejí. Většina z nich odešla, dala výpověď a už se třeba z těch neschopenek nevrátila.“ Samanta se také setkala s kolegyněmi, které trpěly syndromem vyhoření. Jejich apatie a agresivita měla negativní dopad na pracovní prostředí a klienty. Některé z nich musely opustit práci kvůli svému stavu Samanta (S123-132) : „Ten syndrom vyhoření se na nich hodně podepsal a bylo to náročné pro všechny. Měla jsem kolegyni, která byla apatická, nic ji nezajímalo ať to bylo cokoli na co jste se jí zeptala. To bylo hodně nepříjemné. Potom jsem měla kolegyni, která to těžce zvládala a ta spíš byla sprostá, agresivní a velmi nepříjemná jak na své kolegyně, tak i na uživatele. Nepotvrdilo se to, ale docházelo tam i k nějakým modřinám, nevím, jestli z nedbalosti, nebo jestli tam došlo k nějakému fyzickému kontaktu, mezi ní a klientem. Nevím za ruku ji nikdo z nás nechytl a na vlastní oči jsme to také neviděli jen jsme vypožorovali, že se to velmi často děje po jejich směnách. Je to prostě hrozné a myslím si, že takový člověk by už potom v tom sociálním zařízení neměl pracovat. Protože způsobuje stresové situace klientům.“*

## 5.2 Axiální kódování

Švaříček a Šed'ová (2010) poukazují na význam axiálního kódování v procesu výzkumu. Tento kvalitativní analytický přístup umožňuje identifikaci centrálního fenoménu, tj. hlavního konceptu nebo kategorie, která je klíčová pro pochopení zkoumaného jevu. Axiální kódování se zaměřuje na hloubkovou analýzu vztahů mezi různými kategoriemi a centrálním fenoménem. Cílem je porozumět, jak tyto kategorie spolu souvisejí a jakým způsobem přispívají k formování teoretického rámce daného výzkumu. Tento analytický přístup je zásadní pro vývoj teorie, neboť umožňuje identifikovat hlavní pojmy a jejich vzájemné vazby. Pro výzkumníka je klíčové porozumět, jaké další kategorie jsou spojeny s centrálním fenoménem, a jakým způsobem se tyto kategorie prolínají a ovlivňují se navzájem. Axiální kódování tak přispívá k hlubšímu pochopení zkoumaného jevu a umožňuje vytvoření komplexního teoretického rámce pro interpretaci výsledků výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2010),

Tabulka 2 – Paradigmatický model

<b>Příčinné podmínky</b>	<b>Jev</b>	<b>Intervenující podmínky</b>	<b>Strategie jednání</b>	<b>Následek</b>
Pracovní zátěž a nároky Emoční zatížení	Pracovní vyčerpání a duševní únava	Sociální podpora	Podpora a komunikace Proaktivita a seberegulace	Osobní život a práce

Analýza axiálního kódování poskytuje hlubší vhled do komplexní dynamiky syndromu vyhoření, který se vyskytuje u pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením. **Příčinné podmínky**, jako je vysoká pracovní zátěž a emoční zatížení, přispívají k výskytu syndromu vyhoření. Tato práce často vyžaduje emocionální angažovanost a péči o klienty s komplexními potřebami, což může vést k postupnému vyčerpání a ztrátě motivace u pracovníků. **Intervenující podmínky**, zejména sociální podpora ze strany kolegů a nadřízených, mohou hrát důležitou roli v prevenci syndromu vyhoření. Kvalitní mezilidské vztahy a podpora ve zvládání pracovních nároků mohou pomoci pracovníkům lépe zvládat stresové situace a udržet svou psychickou odolnost. **Strategie jednání**, jako je podpora a

komunikace a proaktivita a seberegulace, mohou pomoci pracovníkům efektivněji zvládat pracovní nároky a předejít syndromu vyhoření. Proaktivní přístup při péči o klienty a schopnost efektivně reagovat na stresové situace mohou přispět k udržení psychické pohody a profesionální výkonnosti pracovníků. **Následky** syndromu vyhoření se projevují nejen v pracovním, ale i v osobním životě pracovníků. Chronická únava, snížená motivace a narušení mezilidských vztahů mohou negativně ovlivnit celkovou kvalitu života. Zlepšení strategií jednání a posílení sociální podpory mohou být klíčem k prevenci syndromu vyhoření a k vytvoření podmínek pro zachování psychické pohody a profesionálního rozvoje pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

### 5.3 Selektivní kódování

Švaříček, Šed'ová (2010) popisují, že v procesu selektivního kódování je jedna hlavní kategorie vybrána jako středobod analýzy, ke které jsou ostatní kategorie připojeny. Tato centrální kategorie by měla přesně odrážet zkoumaný jev a poskytovat jasný a komplexní popis. Během selektivního kódování jsou identifikovány pravidelnosti, což zahrnuje opakující se vztahy mezi různými vlastnostmi a dimenzemi kategorií.

Obrázek 1 – Selektivní kódování



Pracovní zátěž a nároky, jakožto klíčové faktory, mohou ovlivnit pracovní vyčerpání a duševní únavu, což má důsledky na osobní život a práci pracovníků. Množství práce, pracovní podmínky a časový tlak jsou hlavními složkami této kategorie. Množství práce ovlivňuje kvantitu úkolů a povinností, které musí pracovníci zvládat, zatímco pracovní podmínky zahrnují faktory jako je prostředí práce a fyzické požadavky. Časový tlak představuje nutnost dodržovat časové limity a harmonogramy, což může zvýšit úroveň stresu a zátěže. Emoční zatížení je dalším významným faktorem, který může vést k pracovnímu vyčerpání a duševní únavě a negativně ovlivnit osobní život a práci pracovníků. Péče o uživatele zahrnuje emoční vyčerpání a vztahy s uživateli. Emocionální vyčerpání se projevuje jako pocit vyčerpání a otupělosti vůči emocím, zatímco vztahy s uživateli se týkají interakcí a vztahů mezi pracovníky a klienty. Sociální podpora hraje důležitou roli v zvládnutí pracovního vyčerpání a duševní únavy. Podpora od kolegů, nadřízených, rodiny a přátel může zmírnit emoční zatížení a přispět k lepšímu zvládnutí pracovního stresu, což se může projevit pozitivně i v osobním životě a práci pracovníků. Podpora a komunikace jako strategie jednání mohou zlepšit sociální podporu a snížit emoční zatížení, což následně může vést k lepšímu zvládnutí pracovního vyčerpání a duševní únavy. Proaktivita a seberegulace rovněž mohou pomoci pracovníkům lépe zvládat pracovní vyčerpání a duševní únavu, což má pozitivní vliv na jejich osobní život a práci. Prolínání pracovního a osobního života je důležité zkoumat, neboť narušení rovnováhy mezi prací a soukromým životem může vést k pocitu vyhoření a vyčerpání. Dopady práce na osobní život pracovníků zahrnují vliv pracovních podmínek a stresu na jejich vztahy, zdraví a volnočasové aktivity. Spokojenost s pracovním prostředím je důležitým aspektem ovlivňujícím pohodu pracovníků a jejich schopnost zvládat pracovní stres.

## 6 INTERPRETACE DAT

V následující kapitole se zaměříme na interpretaci dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem této interpretace je odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si stanovili v rámci řešení daného výzkumného problému. K dosažení této interpretace jsme využili design zakotvené teorie, který zahrnuje otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování. Prvním krokem v interpretaci dat bylo otevřené kódování, které nám umožnilo systematicky kategorizovat a analyzovat všechny relevantní informace z rozhovorů. Tento přístup nám umožnil identifikovat klíčová témata a vzory v datech, což nám poskytlo ucelený pohled na zkušenosti a postoje pracovníků. Následně jsme přistoupili k axiálnímu kódování, které nám umožnilo hlouběji porozumět vztahům a souvislostem mezi jednotlivými kategoriemi a podkategoriemi. Tento přístup nám pomohl identifikovat hlavní témata, která se pravidelně objevovala v datech, a porozumět jejich vzájemným interakcím. V závěrečné fázi našeho výzkumu jsme provedli selektivní kódování, které nám umožnilo zaměřit se na klíčové aspekty a důležité vzorce v datech. Tento přístup nám umožnil odpovědět na naše výzkumné otázky a identifikovat hlavní závěry a doporučení vyplývající z našich analýz. V této kapitole představíme výsledky naší interpretace dat a diskutujeme o jejich významu v kontextu našeho výzkumného problému.

Jako **hlavní výzkumnou otázku** jsme si stanovili:

**Jak pracovníci sociálních služeb, kteří pečují o osoby se zdravotním postižením, vnímají a prožívají syndrom vyhoření v rámci své pracovní činnosti a jaké faktory k němu přispívají?**

Na základě analýzy poskytnutých dat lze konstatovat, že syndrom vyhoření mezi pracovníky sociálních služeb, kteří pečují o osoby se zdravotním postižením, představuje závažný problém, který má negativní dopad nejen na individuální pohodu pracovníků, ale i na efektivitu poskytované péče a na celkové pracovní prostředí. Syndrom vyhoření se projevuje jako stav fyzické a psychické vyčerpanosti, doprovázený nedostatkem motivace a apatií k práci a klientům. Tyto symptomy jsou však jen vrcholem ledovce, neboť pod nimi se skrývá celá škála emocionálních a sociálních projevů, které mohou značně ovlivnit pracovní výkon a osobní život jednotlivých pracovníků. Analýza ukázala, že hlavními faktory přispívajícími

k rozvoji syndromu vyhoření jsou vysoká pracovní zátěž, nedostatek odpočinku a náročné pracovní prostředí. Pracovníci se často potýkají s dilematem, kdy jsou jejich pracovní povinnosti propojeny s jejich osobním životem a není jim umožněno dostatečně se od práce vzdálit. Tento nedostatek oddělení mezi pracovním a soukromým životem vede k neustálému tlaku a stresu, což má za následek fyzickou i psychickou vyčerpanost. Kromě toho se pracovníci potýkají s osobními stresory a konflikty, které mohou být způsobeny nejen pracovními situacemi, ale i jejich osobními životy. Je nezbytné porozumět, jak pracovní podmínky, včetně pracovního prostředí a organizačního kontextu, ovlivňují rozvoj syndromu vyhoření. Prolínání pracovního a osobního života, nedostatek času pro sebe a rodinné vztahy, a nedostatky v pracovním prostředí jsou klíčové faktory, které ovlivňují pohodu a výkonnost pracovníků. Zlepšení pracovních podmínek, včetně lepšího zajištění oddělení pracovního a osobního života a vylepšení pracovního prostředí, může přispět k prevenci syndromu vyhoření a k posílení pohody a efektivity zaměstnanců. V neposlední řadě je důležité identifikovat strategie a postupy, které mohou pracovníkům pomoci předcházet a zvládat syndrom vyhoření. Osobní péče, podpora a sounáležitost v pracovním týmu, reflexe a učení se zkušenostmi, a hledání podpory od ostatních jsou klíčové prvky, které mohou pomoci pracovníkům lépe zvládat stres a udržet si svou pohodu a efektivitu v práci. Celkově lze tedy konstatovat, že syndrom vyhoření je komplexní problém, který vyžaduje systematický přístup a řešení na různých úrovních, od individuální péče a podpory až po změny v pracovním prostředí a organizační kultuře. Porozumění zkušenostem pracovníků a identifikace faktorů přispívajících k rozvoji syndromu vyhoření jsou klíčové pro navrhování opatření k prevenci a podpoře zaměstnanců v této oblasti.

Jako **dílní výzkumné** otázky jsme si stanovili:

### **Jaké jsou zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření?**

Na základě poskytnutých dat lze konstatovat, že zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření jsou různorodé, ale sdílí několik společných prvků. Pracovníci popisují syndrom vyhoření jako stav, který se projevuje fyzickou a psychickou vyčerpaností, nedostatkem motivace a apatií vůči práci a klientům. Nedostatek odpočinku a náročné pracovní prostředí jsou častými faktory, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Osobní zkušenosti pracovníků naznačují, že syndrom vyhoření může být způsoben kombinací pracovních a

osobních faktorů, jako jsou vysoká pracovní zátěž, problémy v pracovním prostředí, osobní stres a konflikty. Zkušenosti jednotlivých zaměstnanců ukazují, že syndrom vyhoření má negativní dopad jak na pracovní výkon, tak i na osobní život, což se projevuje například agresivním chováním, neschopností oddělit pracovní a soukromý život, či problémy se spánkem. Zprostředkované zkušenosti ukazují, že syndrom vyhoření může mít také negativní dopad na pracovní prostředí jako celek. Kolegové, kteří trpí syndromem vyhoření, mohou být nepříjemní a agresivní jak vůči klientům, tak i vůči svým kolegům. Tento stav může vést k negativní atmosféře v pracovním prostředí, snížení pracovní morálky a problémům s pracovním výkonem. Celkově lze tedy říci, že zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření jsou složité a mohou mít široké spektrum dopadů na pracovní výkon, osobní život a pracovní prostředí. Je důležité tyto zkušenosti brát v úvahu při implementaci opatření k prevenci syndromu vyhoření a poskytování podpory zaměstnancům ve zdravotních a sociálních službách.

### **Jak pracovní podmínky, včetně pracovního prostředí a organizačního kontextu, ovlivňují rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti sociálních služeb?**

Na základě získaných dat lze identifikovat několik klíčových aspektů týkajících se vlivu pracovních podmínek, včetně pracovního prostředí a organizačního kontextu, na rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti sociálních služeb. Prvním důležitým faktorem je prolínání pracovního a osobního života, což může být způsobeno tím, že pracovníci svou práci nosí i domů myšlenkově. Tento jev je patrný z citací, které naznačují, že pracovníci mají tendenci neustále přemýšlet o pracovních záležitostech i mimo pracovní dobu. Tento stav může vést k nedostatku oddechu a narušení rovnováhy mezi prací a osobním životem, což jsou faktory přispívající k rozvoji syndromu vyhoření. Dále je důležité zdůraznit dopady práce na osobní život pracovníků. Mnozí z nich sdílejí zkušenosti s nedostatkem času pro sebe, přátele a rodinné vztahy kvůli pracovním povinnostem. Tento nedostatek času a vyčerpání z práce může vést k podrážděnosti, emocionální nestabilitě a problémům ve vztazích. Navíc noční směny mohou narušit spánkový režim, což má negativní dopad na celkové zdraví a pohodu pracovníků. V neposlední řadě je nutné zkoumat spokojenost s pracovním prostředím, protože prostředí hraje klíčovou roli ve spokojenosti zaměstnanců a jejich výkonnosti. Získaná data naznačují potřebu obnovy zařízení, úprav společných prostor a zahrady, aby se zlepšilo pracovní prostředí. Nedostatky v pracovním prostředí, jako jsou nefunkční výtahy nebo neexistence sprch pro zaměstnance, mohou zvyšovat pracovní zátěž a stres, což přispívá k rozvoji syndromu vyhoření. Celkově lze tedy říci, že pracovní



podmínky, včetně pracovního prostředí a organizačního kontextu, mají významný vliv na rozvoj syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti sociálních služeb. Identifikované faktory, jako je prolínání pracovního a osobního života, dopady práce na osobní život a spokojenost s pracovním prostředím, by měly být zohledněny při implementaci opatření ke snížení rizika syndromu vyhoření a poskytování podpory zaměstnancům v této oblasti.

### **Jaké strategie a metody využívají pracovníci sociálních služeb k prevenci syndromu vyhoření?**

Pracovníci sociálních služeb využívají různé strategie a metody k prevenci syndromu vyhoření. Jedním z hlavních přístupů je osobní péče, která zahrnuje péči o fyzické, emocionální a duševní zdraví. To zahrnuje pravidelnou fyzickou aktivitu, zdravou stravu a činnosti, jako je meditace či relaxace, které posilují jejich psychickou odolnost a pomáhají jim zvládat stres. Další klíčovou strategií je podpora a sounáležitost v pracovním týmu. Pravidelná setkávání se s kolegy umožňuje sdílení emocí a zkušeností, což vytváří pocit sounáležitosti a solidarity v práci. To může poskytnout pracovníkům důležitou oporu v náročných situacích. Třetí strategií je reflexe a učení se zkušeností. Pracovníci se neustále snaží najít smysl ve své práci a hledat nové způsoby, jak lépe zvládat náročné situace. Důležitým prvkem je také přijetí vlastních omezení a hledání podpory od ostatních.

### **Jaké postupy využívají pracovníci sociálních služeb pro zvládání syndromu vyhoření?**

Když se syndrom vyhoření objeví, pracovníci sociálních služeb využívají různé postupy pro jeho zvládání. Jedním z nich je sebenaplňování, které zahrnuje identifikaci vlastních potřeb a prioritizaci času a energie tak, aby se vyrovnali s náročnými situacemi. Důležité je také stanovit jasné pracovní a osobní hranice a hledat způsoby, jak si dopřát odpočinek a obnovu. Hledání podpory od ostatních je dalším klíčovým postupem. Pracovníci se učí hledat podporu od svých kolegů, nadřízených, přátel a rodiny a aktivně komunikovat své potřeby a pocity. Sdílení svých zkušeností s ostatními, kteří prošli podobnými situacemi, může být velmi užitečné při hledání nových perspektiv a strategií zvládání. Aktivní reflexe a učení se zkušeností jsou rovněž klíčové pro zvládání syndromu vyhoření. Pracovníci se snaží hledat smysl v práci, vyhodnocovat své reakce a hledat způsoby, jak zlepšit své dovednosti a strategie zvládání. Přijetí vlastní zranitelnosti a hledání podpory od ostatních jsou nedílnou součástí tohoto procesu.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se podrobně zabývali strategiemi, které využívají pracovníci sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením k řešení syndromu vyhoření. Naším cílem bylo nejen porozumět dynamice tohoto syndromu v konkrétním pracovním prostředí, ale také identifikovat efektivní strategie pro jeho prevenci a zvládnutí.

Ve teoretické části práce jsme nejprve podrobně analyzovali syndrom vyhoření, jeho definici a faktory, které jej ovlivňují. Poté jsme se zaměřili na specifika pracovního prostředí v domovech pro osoby se zdravotním postižením a prostudovali jsme strategie a opatření pro prevenci syndromu vyhoření, které jsou v této oblasti relevantní.

Praktická část naší práce spočívala v provedení kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky sociálních služeb. Tento výzkum nám poskytl cenné informace o zkušenostech pracovníků s syndromem vyhoření, faktorech a situacích, které k jeho vzniku přispívají, a o efektivitě různých strategií pro jeho prevenci a zvládnutí.

Na základě našich zjištění lze konstatovat, že pracovní zátěž a emoční zatížení hrají klíčovou roli při rozvoji syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Pracovníci využívají různé strategie a metody, včetně podpory od kolegů, nadřízených a rodiny, proaktivního přístupu a seberegulace, k prevenci a zvládnutí tohoto syndromu.

Celkově lze říci, že syndrom vyhoření je významným problémem v pracovním prostředí sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, který vyžaduje komplexní a systematický přístup. Naše studie přináší ucelený pohled na tuto problematiku a poskytuje užitečné poznatky pro další intervence a výzkum v oblasti péče o pracovníky sociálních služeb.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada Publishing, 2016, 2 svazky (240; 318 stran). ISBN 9788024751474.

BENEŠ, Pavel, Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2110-6.

ČEVELA A KOL., Rostislav, 2014. Sociální gerontologie. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4544-2.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2, přepracované vydání. Praha: Grada, s. 648. ISBN 978-80-247-4826-9.

GULOVÁ, Lenka, Sociální práce (Pro pedagogické obory). Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAUKE, Marcela. Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2015, 2015, 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. Sociální péče o seniory. Praha 7: Grada Publishing, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

JEKLOVÁ, M., REITMANOVÁ, E. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 51 s. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7.

KROUPOVÁ A KOLEKTIV, Kateřina, 2016. Slovník speciálněpedagogické terminologie. Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-5264-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Druhé. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha 7: Grada Publishing, spol., 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

LOCHMANNOVÁ, Alena, 2021. Psychohygiena aneb jak se radovat v okamžicích (Ne)radostných. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni Univerzitní 2732/8, 301 00 Plzeň. ISBN 978-80-261-1052-1.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2.vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2030-7.

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

MASLACH, CH., 2003. Burnout: The Cost of Caring. Los Altos: ISHK, 276 s. ISBN 1-883535-35-9.

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367 – 310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Druhé vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby. Druhé. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. Zdravotní nauka 2.díl. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-3709-6.

PEVNÁ, Kateřina a David PETRŽELKA, 2024. Sociální služby v České republice. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7077-6.

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

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kol. Mentální postižení: 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2018, 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2.

VENGLÁŘOVÁ, M. kol. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÍTKOVÁ, 2019. Somatopedie. Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2019. ISBN 978-80-7510-340-6.

VOJTÍŠEK, Petr, 2018. Princip solidarity ve financování služeb sociální péče. Univerzita Karlova: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3709-9.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BULLOVÁ, Andrea, 2023. Únava: Souvisí se zažívacími potížemi? + 9 tipů, jak jí předcházet [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://medicspark.cz/magazin/unava-souvisi-se-zazivacimi-potizemi-9-tipu-jak-ji-predchazet/>

ČECHRÁNKOVÁ, Jana, 2021. Psychohygienu [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.terapeuteft.cz/>

HOLEČEK, Lukáš, 2016. Supervize v pobytových sociálních službách: kontraktování – dohoda o průběhu supervize [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Supervize.pdf>

JINDROVÁ, Aika, 2018. Psychohygienu aneb vnitřní očista [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://aikajindrova.cz/psychohygienu/>

JIRÁKOVÁ, Pavlína, 2014. Informace o typech zdravotního postižení [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/typy-zdravotniho-postizeni/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/>

KUNHARTOVÁ, Monika, 2023. Charakteristika kombinovaného postižení [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/charakteristika-kombinovaneho-postizeni>

MATĚJČKOVÁ, Barbora, 2023. Psychohygienu: cesta za duševním zdravím [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://aktin.cz/psychohygienu-cesta-za-dusevnim-zdravim>

MATTUŠ, Libor, 2021. JAK MÍT V ŽIVOTĚ MÉNĚ STRESU A VÍCE ENERGIE BIO-LOGICKY [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://libormattus.com/kompletni-ebook-stress-management/>

MPSV, 2006. Sociální služby [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

MPSV, 2006. Vyhláška 505/2006 Sb. [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://zakony.judikaty.info/cz/predpis/vyhlaska-505/2006>

- MPSV. Základní kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. 2021 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Sylabus\\_ZKK\\_2021\\_FINAL.pdf/ae6f2054-2da5-ee36-b2a1-c7f54e76b145](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Sylabus_ZKK_2021_FINAL.pdf/ae6f2054-2da5-ee36-b2a1-c7f54e76b145)
- MPSV. Metodika k povolání pracovníků v sociálních službách pro potřeby úřadu práce ČR. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. 2021 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Metodika\\_povol%C3%A1n%C3%AD\\_PSS\\_UP%20CR.pdf/d7bb4e46-2e6e-b786-41cb-f6106f30423f](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864299/Metodika_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_UP%20CR.pdf/d7bb4e46-2e6e-b786-41cb-f6106f30423f)
- MPSV. Povolání pracovníků v sociálních službách. [www.secure.mpsv.cz](http://www.secure.mpsv.cz) [online]. 2021 [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: [https://secure.mpsv.cz/documents/20142/1864299/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka\\_a\\_povol%C3%A1n%C3%AD\\_PSS\\_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140](https://secure.mpsv.cz/documents/20142/1864299/P%C5%99%C3%ADru%C4%8Dka_a_povol%C3%A1n%C3%AD_PSS_final.pdf/a315a803-4d1d-f2ed-2fcb-3b46b7b18140)
- MPSV. Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele. [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. 2009 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss\\_final\\_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/skss_final_web.pdf/1daaf363-940e-9c10-ee88-4048722a9be9)
- PRAŽSKÝ, Bohumil, 2014. SUPERVIZE JAKO NÁSTROJ ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PRÁCE S KLIENTEM [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/supervize-jako-nastroj-zvysovani-kvality-prace-s-klientem/>
- PUCHEROVÁ, Hana, 2021. Syndrom vyhoření: příčiny, prevence a léčba [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/typy-zdravotniho-postizeni/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/>
- SUPERVIZE. Co je supervize. [www.supervize.eu](http://www.supervize.eu) [online]. 2006 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>
- ŠIBRAVOVÁ, Jaroslava, 2020. Přehled sociálních služeb pro seniory [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.mojelekarna.cz/magazin/2020/listopad-prosinec/prehled-socialnich-sluzeb-pro-seniory>
- TOBOŘÍKOVÁ, Aneta, 2023. ZNÁTE 10 PRAVIDEL DUŠEVNÍ HYGIENY A ZDRAVÍ? [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://zijuspesne.cz/znate-10-pravidel-dusevni-hygieny-a-zdravi/>

UHLÍKOVÁ, Alice, 2024. Pracovník v sociálních službách [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://mavo.eu/mavo/akreditovane-kurzy-a-seminare/formy-a-metody-aktivizace-discipliny-aktivizacnich-programu-v-systemu-socialnich-sluzeb/>

Etický kodex sociálních pracovníků a členů Profesionálního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR [online], 2006. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf>

WHO. Stress. www.who.int [online]. 2022 [cit. 2024-02-8]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

ZACHAROVÁ, Eva, 2008. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>

ZÁKONY PRO LIDI. Zákon č. 108/2006 Sb. [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz) [online]. 2006 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>





## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO - Světová zdravotnická organizace

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Selektivní kódování.....	76
------------------------------------	----

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Otevřené kódování .....	50
Tabulka 2 Paradigmatický model .....	75

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhovor – ukázka otevřeného kódování

# PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR – UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

PARTICIPANTKA LUCY (12 let)

Dílčí cíl 1: Identifikovat a podrobně zkoumat zkušenosti pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením.

Jak se cítíte při práci s klienty v domově pro osoby se zdravotním postižením a jak se to projevuje ve vašem každodenním životě?

PRÁCE JAKO POSLÁNÍ POCIT VYČERPÁNÍ Z PRÁCE NÁROČNOST  
Tak, práce mě baví, beru to jako poslání, někdy ale je toho už na mě moc, přece jen pracuji s  
PRÁCE S UŽIVATELI S POSTIŽENÍM  
klienty se zdravotním postižením, takže ta práce není mnohdy úplně jednoduchá. Jelikož  
ZVÝŠENÁ ÚNAVA VZHLÉDEM KE SMĚNOSTI NEDOSTATEK VOLNA  
pracuji na směny, tak se to dost projevuje na únavě. Máme nesmyslně nastavené směny, mezi  
MEZI SMĚNAMI NARUŠENÍ SPÁNKOVÉHO  
noční a denní jeden den volna což se nedá zvládnout. Díky nočním směnám mám narušený  
CYKLU NEGATIVNÍ DOPADY NA ZDRAVÍ  
spánkový režim. A je pro mě těžké bez prášku na spaní usnout.

Co podle vašeho názoru považujete za nejtěžší při poskytování péče lidem se zdravotním postižením?

NÁROČNOST PRÁCE S IMOBILNÍM UŽIVATELEM  
S některými konkrétními klienty je těžká práce, nejsou úplně mobilní, jsou buďto na vozíku,  
nebo ležáci. A tak máte potom problémy při té manipulaci protože vám často nefunguje  
OBTÍŽNÁ MANIPULACE NEFUNGUJÍCÍ  
KOMP. POMŮCKY FYZICKÁ NÁMAHA NÁROČNOST PRÁCE  
zvedák a vy vše musíte dělat ručně a pak vás všechno bolí. Někdy mě ti je to náročné při té  
V DŮSLEDKU NESPOLUPRÁCE UŽIVATEL  
práci s těmi uživateli protože vám někteří z nich dělají naschvály u krmení, polohování,  
NEDOSTATEK SPOLUPRÁCE UŽIVATEL VEDE K  
koupele, toalety. Myslím to tak, že nechtějí spolupracovat a pak se ta práce dělá o dost  
NÁROČNOSTI PRÁCE NEPROFESIONÁLNÍ CHOVÁNÍ PSS  
obtížně. To co mi přijde ale nejtěžší při práci s uživateli je asi vidět nespravedlnost toho, co se  
K UŽIVATELŮM NEDOSTATEČNÁ PÉČE NEPROFES.  
má správně dostávat klientům a co se jim doopravdy dostává tohle mě trápí. Když vidíte  
CHOVÁNÍ PSS K UŽIVATELŮM  
některé kolegyně jak se k nim chovají tak se vám dělá zle.

**Jak aktivně pracujete na tom, abyste si udrželi svoji odolnost vůči stresu a výzám?**

**VLASTNÍ RITUÁLY** **PSYCHICKÁ**  
Velmi aktivně, každý den před prací mám takzvaně své rituály, nějakou psychickou přípravu  
**ODOLNOST** **PŘÍPRAVA STRAVY**  
na celou směnu. Samozřejmě nesmí chybět ani svačina do práce obsahující nějakou

**ČOKOLÁDA**  
zeleninku, vitamíny a nějaká ta čokoláda nebo něco sladkého to mě vždy naladí a uklidní.

**NEPRAVIDELNOST STRAVY** **POTŘEBA PRAVIDELNOSTI**  
Dřív jsem v práci nestíhala jít ale teď si na to ten čas vždycky během toho dne najdu a v klidu  
**STRAVY** **ZDRAV. PROBLÉM V NESTR. ŽIVOTOSPRAVY**  
se najím. Protože pak jsem začínala mít díky tomu zdravotní problémy a byla jsem víc

vystresovaná.

**Jak se váš vlastní přístup k zvládnání pracovních nároků liší od přístupu ostatních**

**pracovníků, kteří pracují v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením?**

**NEDOSTATEK MOTIVACE PSS K PRÁCI**  
Tak upřímně co si budeme, mnoho lidí co tam pracuje tu práci nebere tak vážně jako já.  
**ŽNEHODNOCOVÁNÍ UŽIVATEL** **PLNĚNÍ ZÁKL.**  
Spousta pracovníků ty klienty bere jako věci, jako kusy, které musí prostě pohlídat po celou  
**POVINNOSTI** **NENAVAZOVÁNÍ VZTAHU**  
směnu a pak jít konečně domů. Nenavazují s nimi vztah, je jim jedno, jak se klienti cítí.  
**NEDOSTATEK EMPATIE**  
Chovají se jako stroje.

**Jak vnímáte účinnost školení a programů zaměřených na rozvoj dovedností, které vám**

**pomáhají lépe zvládat náročné situace v rámci péče o osoby se zdravotním postižením?**

**VLASTNÍ VEDELANÍ** **NEDOSTATEK VEDEĽ.**  
Co se mě týče, já jsem se vše naučila ze školy, jenže pro holky, které pouze podstoupili kurz a  
**KURCI KURZU** **NEDOSTATEK ŠKOLENÍ**  
šli pracovat k nám, je to celkem nevýhoda, protože školení u nás probíhají velmi zřídka a  
**OBEČNÁ ŠKOLENÍ** **SROVNÁNÍ ZARÍZENÍ**  
když už, tak jsou velmi obecné. Dělal jsem průzkum ohledně toho, jak to funguje v ostatních  
**ZASTARALÝ PŘÍSTUP A POMŮCKY**  
domovech a je to jedna a sto. U nás se používají zastaralé techniky, zastaralé pomůcky,  
**POLEMIZACE O PRAC. PODMÍNKÁCH** **NEDOKTATEČNÁ**  
nejsem si jistá, zda-li to už nezasahuje do mezí zákona. Mnoho nových pracovníků neví, jak  
**PROŠKOLENOST PSS** **ABSENCE EFEKTIV. ŠKOLENÍ**  
mají polohovat bez určitých pomůček a tak podobně a školení stále nepřichází a nepřichází.

Existují určité situace, které považujete za obzvláště náročné nebo snazší než ostatní?

JEDNODUŠŠÍ PRÁCE SE SPOLUPRAC. UŽIV.

Tak, čím je klient schopnější pohybu nebo komunikace, tím je to očividně snazší. V opačném

případě je to peklo s takovým člověkem pracovat. Máme klienta, který se dorozumívá jen

zvuky, takže pro nově kolegyně, než každý zvuk pochopí, je práce s ním náročná. Co se ale

tyče obzvláště náročné práce pro mě, to je to polohování na posteli bez zvedáku, kdy musím

těžkého klienta tahat vlastníma rukama. Nebo úmrtí uživatele to nesu opravdu těžce a jsem

NEGAT. DOPAD  
s toho dost dlouho špatná.

Jaké jsou hlavní překážky v péči o osoby se zdravotním postižením které ovlivňují váš

osobní pocit pohody a spokojenosti, když se staráte o osoby se zdravotním postižením?

NEDODRŽENÍ SLIBŮ RODINY K UŽIVATELI

Jak jsem výše již zmínila, smutné je, když se na klienta vykašle jeho rodina a nestaví se,

nezavolá. Musím si pak vymýšlet různé přijatelné verze toho, proč zrovna nemohli. Nebo

když si jedna konkrétní klientka myslí, že na ni venku čeká maminka, ale maminka ji dávno

zemřela. To je něco, co mě prostě zasáhne, s čím vevnitř bojuju a co bohužel neovlivním.

Taky ty kompenzační pomůcky to mi vadí hodně protože by nám to dost ulehčilo tu práci.

Jak hodnotíte podporu, kterou dostáváte od instituce při řešení pracovních výzev a

stresu v kontextu péče o osoby se zdravotním postižením?

ABSENCE PODPORY ZAMĚSTNAVATELE NEDOSTATEK ŠKOLENÍ SE ZAMĚŘENÍM

Žádná podpora od vedení zde není. Školení, kterými nás školí neodpovídají práci, kterou

děláme. Pomůcky, které mají jiné instituce, jsou pro tu naši moc drahé. Stále máme podstav,

stále někdo marodí, což kolegyním co jsou na neschopenkách nezazlívám, jen by náš

zaměstnavatel mohl sehnat více lidí, alespoň praktikantů ze střední zdravotní školy sídlící asi

půl kilometru pod naším zařízením.

**Jak si myslíte, že vaše instituce může aktivně přispět k vylepšení pracovního prostředí a celkové pohody pracovníků, zejména v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením?**

**NÁKUP KOMP. POMŮCEK** **ZVÝŠIT BEZBARIEROVOST**  
Ocenila bych ty kompenzační pomůcky to hodně potřebujeme. Taky se tváříme jako  
**V ZAŘÍZENÍ** **SAJISTIT FUNG. VÝTAHŮ**  
bezbariérové zařízení ale není tomu tak. Neustále nám nefungují výtahy což vzhledem k počtu  
**ZVÝŠIT BEZBARIEROVOST**  
imobilních uživatel je opravdu velký problém taky máme vysoké prahy a naši uživatelé i  
přesto, že samy ovládají svůj invalidní vozík nejsou schopni tyto prahy přejet bez pomoci nás  
pracovníků. **OBMĚNA NÁBYTKŮ V ZAŘÍZENÍ**  
Postupně by se také mohli zaměřit na výměnu nábytku protože za ty roky co to  
**SPRCHY PRO TSS**  
tady je už to jde poznat. Asi všichni jsme se shodli na tom, že nám tady chybí sprchy pro nás  
pracovníky to by jsme opravdu ocenili hodně.

**Jakými strategiemi se snažíte vyrovnat s pracovními nároky?**

**VELKÉ MNOŽSTVÍ ZÁLIB** **RELAXAČNÍ AKTIVITY**  
Tak jak jsem již psala, mám hodně koníčků, o volnu kromě odpočinku ráda vypnu hlavu u  
**ČAJ** **KOURENÍ**  
zpěvu, tance, nebo venkovní procházkou. V práci piji uklidňující čaje nebo si jdu zakouřit. Při  
**ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ V KLIDU** **NEBRAT SI VĚCI OSOBNĚ**  
práci s našimi uživateli mi pomáhá zachovat si klidnou hlavu a nebrat si to tak osobně. Jdu na  
**DECH. CVIČENÍ METODA OPOČ.** **KOMUNIKACE**  
terasu chvilku se prodýchat nebo si v duchu napočítám do deseti. Pomáhá mi si o tom taky  
**JINÝ POHLED KOLEGYNĚ**  
promluvit s kolegyní která mi dá zase jiný pohled a uklidní mě.

**Máte nějaké oblíbené přístupy, které se vám osvědčily? pokud ano jaké jsou vaše vlastní**

**zkušenosti s účinností těchto strategií?**

**NEZAOBÍRÁNÍ SI VĚCÍ** **DŮSLEDNOST PŘI PRÁCI**  
Nejvíc se mi osvědčilo nebrat si vše tak osobně. U uživatel se mi osvědčilo být důsledný a  
**TRVAT NA POŽADAVKŮ**  
opravdu se snažit trvat na svých nárocích protože jakmile jednou povolíte tak se s nimi pak  
**POČATEČNÍ NEGACE UŽIVATEL** **OCENĚNÍ UŽIVATEL**  
těžko domluvíte. Oni třeba něco ze začátku nechtějí dělat ale pak jsou nakonec rádi když to  
**I PŘES POČATEČNÍ NEGACI (\*)** **SNÁHA O JEDNOTNÝ**  
udělají. Jen je důležité vytrvat při té motivaci. Taky nám hodně pomáhá jednotný přístup  
**PŘÍSTUP PŘI PRÁCI** **VYTRVAT PŘI**  
k uživatelům o což se většina z nás snaží o tu jednotnost. Protože když si to jedna bude dělat  
**JEDNOTNÉM PŘÍSTUPU**  
tak a druhá tak tak je to špatně a ti uživatelé toho začnou využívat.

**\* MOTIVACE UŽIVATEL**



**Dílčí cíl 3: Vyhodnotit stávající a nové strategie pro zvládnání náročností v práci.**

**Jak vnímáte aktuální programy a strategie podpory zaměstnanců ve vašem zařízení v souvislosti s řešením pracovních výzev?**

**ABSENCE PODPORY**      **FINANČNÍ OHODNOCENÍ**  
Nevím jestli se tu dá mluvit o jakékoliv formě podpory. Jediná podpora je asi dalo by se říct  
**ZA PRÁCI**      **PLNĚNÍ POUZE LEGISLATIVNÍCH VĚCÍ**  
výplata, která je zákonem daná. To, co není zákonem dané, v našem zařízení není. Školení  
**NEEFEKTIVNÍ ŠKOLENÍ PRO PSS**  
které se nás netýkají a jsou jen proto aby jsme splnili zákonem stanovené podmínky.  
**PŘEHLIŽENÍ PROBLÉMŮ**      **ABSENCE PODPORY**  
Zaměstnavatel, který nic neřeší a vše je mu jedno. To je teda podpora.

**Co si myslíte, jaké kroky by měla vaše instituce podniknout, aby lépe podpořila**

**zaměstnance při zvládnání pracovního stresu souvisejících s péčí o osoby se zdravotním**

**postížením?**

**NAKLUP KOM. ZOHŮCEK**      **ZŘÍZENÍ SCHRÁNKY STÍŽNOST**  
Tak určitě lepší pomůcky, bylo by dobré mít nějakou schránku stížností a návrhů, kam  
**PRO PSS**      **ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ**  
bychom všechny mohli psát své připomínky. Sice to sdělujeme osobně vedení na poradách,  
**ZVÝŠIT EFEKTIVITU ŠKOLENÍ**  
nic se ale neděje. Možná by se mohli zamyslet a začít nám dávat školení co by nám k něčemu  
**ZVÝŠIT ZÁJEM O CHOD V ZŘÍZENÍ**  
byly to by třeba pomohlo. Byla bych ráda kdyby se došli z kanceláří také podívat na oddělení  
**ABSENCE PŘEHLEDU FUNKOVÁNÍ**      **ZAJIŠTĚNÍ ZAMĚST.**  
aby věděli co se děje a měli přehled o tom jak to vlastně celé funguje. Možná by nás mohli  
**SLOVNÍ MOTIVACE**      **NEHLEDÁNÍ PROBLÉMŮ**  
sem tam přijít pochválit, když něco dobře uděláme a ne jen si pořád stěžovat a hledat chyby.  
**ZAJIŠTIT DOSTATEK PSS**      **ZAČÍT PROPLÁCET PŘESČASY**  
Taky zajistit ať máme stále plný stav, ať nemusíme chodit přesčasy, které nám neproplácí.  
**NEDOSTATEK ČASU Z DŮVODU ZODSTAVU**  
Z důvodu podstavu pracovníků taky nemáme tolik času na uživatele kolik by potřebovali. Více  
**ZÍSKAT VÍCE KVALIF. PRACOVNÍKŮ ZE ŠKOLOU**  
školení zaměřená na naši práci, mnoho pracovníků je zde jen přes kurz, nestudovali žádnou  
**OREZNANÍ PSS S NÁPLNÍ PRÁCE**  
školu se zaměřením sociální činnosti, takže nejsou obeznámení úplně se vším. Pro nás  
**ZVÝŠIT PŘOKOLENOST ZAMĚSTNANCŮ**  
zkušenější to není problém to ty pracovnice naučit, stejně by ale mohlo vedení zajistit  
pravidelné proškolení pro všechny.

Jak se vaše pracovní prostředí a podmínky odrážejí na vašem celkovém psychickém a emocionálním stavu při práci v domově pro osoby se zdravotním postižením

POCIT VYČERPÁNÍ

POTŘEBA REGENERACE

Z práce chodím domů vyčerpaná, unavená, musím doma znovu dobít baterky. V práci se

SNÁHA O UDRŽOVÁNÍ PROFESIONALITY ZVÝŠENÉ INTUITIVNÍ VNÍMÁNÍ  
snažím fungovat učebnicově, aby nikdo nic nepoznal. Většina našich klientů má jiné vnímání,

UŽIVATEL K POCITŮM SNÁHA UŽIVATEL O ZLEPŠ. NÁKLADY  
cítí z vás, když vám něco je. Mají mě rádi, tak se mě často snaží rozveselit. Mají na mě fixaci

VZÁJEMNÉ VZBY PŮSOVÁNÍ

FYZICKÉ A PSYCHICKÉ VYČERPÁNÍ

a já na ně takže se to vyvažuje. Občas si ale přijdu vyčerpaná a to jak fyzicky tak psychicky.

Máte nějakou osobní nebo zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření ?

Pokud ano tak ji prosím popište.

VLASTNÍ ZKUŠENOST

NERVOV. ZHRŮC. V PRÁCI

Ano, mám zkušenost, v práci jsem se sesypala a poté odešla na neschopenku. To z toho

PODSTAV PSS NEGAT. ATMOSFÉRA NESCHOPNOST  
důvodu, že byl podstav, hodně směn a negativní atmosféra v práci. Bylo pro mě hodně obtížné

ODDĚLENÍ HRANIC MEZI PRACÍ A OSOBNÍM ŽIVOTEM. OBDOBNÉ ZKUŠENOSTI PSS  
si najít rovnováhu mezi prací a osobním životem. Mnoho pracovníků to už u nás zažilo, některé

PSYCHIATRICKÁ MEDIKACE IDENTIFIKACE SVÝCH ČASŮ ZABRÁNĚNÍ  
skončili dokonce na antidepresivech. Já jsem si to přiznala a odešla dřív než by se to začalo

NEGAT. DOPADŮ NA UŽIVATELŮCH NEPŘIZNÁNÍ SI  
projevovat v práci a odnesli by to uživatelé, kteří za nic nemohou. To se ale nedá říct o

PROBLÉMU NEPROFESIONALITA PSS V DŮSLEDKU SV  
ostatních nedá. Byly tu kolegyně které se chovaly naprosto neprofesionálně a to hlavně

VULGÁRNÍ CHOVÁNÍ NEPLNĚNÍ PRAC. POVINNOSTÍ  
k uživatelům. Nadávali jim sprostě, neplnili si své pracovní povinnosti některé dokonce

FYZICKÉ NAPADENÍ NEPŘÍMÉ PŘISTIHNUTÍ U FYZ. NAPADENÍ STÍŽNOSTI UŽIVATEL  
fyzicky napadli uživatele. Já ani moje kolegyně jsme je přímo neviděli ale naši klienti si

NA CHOVÁNÍ PSS NAPADÁNÍ UŽIV. S OMEZENÍM KOMUNIK. OBJEVOVÁNÍ  
stěžovali. Většinou se jednalo o klienty, kteří nemluví aby to na ně neřekli. Začali se

MODŘIN ZASTRAŠOVÁNÍ ZAMĚSTNAVATELEM  
objevovat modřiny a zašlo to už moc daleko. Zaměstnavatel se k tomu stavěl tak, že pokud

VÝHRUŽKY ZAMĚSTNAVATELEM  
jsme nic neviděli tak máme vážit slova než něco řekneme, že se může jednat o křivé obvinění

VIDITELNOST FYZICK. NAPADÁNÍ PO SMĚNÁCH PSS  
a je to trestné. Tohle mi přišlo směšné protože se to dělo po jejich směnách a bylo očividné

ŘEŠENÍ SE ZŘIZOVATELEM VYHAZOV PSS V DŮSLEDKU  
kdo to dělá. Začali jsme to s holkami řešit se zřizovatelem a ten konečně tu kolegyni

NEPROF. CHOVÁNÍ  
propustil.

## \* SV - SYNDROM VYHOŘENÍ PN - PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Jaké jsou vaše zkušenosti se syndromem vyhoření ať už osobní či zprostředkované a dokážete tyto vaše zkušenosti popsat?

VLASTNÍ ZKUŠENOST SE SV PN Z DŮVODU SV NERVOVÉ  
ZHROUČENÍ NEDOSTATEK PSS VELKÝ NÁPOR SMĚN  
se sesypala. Byl podstav, takže jsme všechny měli plno směn a málo odpočinku. V práci vládla taková negativní atmosféra, všichni byli akorát podráždění. Jeden den jsem přišla do práce nevyspaná a pohádala se s kolegyní, zašlo to moc daleko a nezvládla jsem to. Z práce jsem utekla a pak byla doma, na té neschopence. Takhle to tam mělo více kolegyní, co prostě nezvládli tlak. Není se čemu divit. Vedení se nestará o náhrady zaměstnanců, když někdo chybí. Musí tam naházet i ty, které měli mít správně volno. Jsme neustále v podstavu a někde k POSTIŽENÍ A SMĚNOSTI  
NEGATIVNÍ DOPADY NÁROČNOST PRÁCE VZHLEDEM  
se to prostě projeví protože je to opravdu velmi náročná práce vzhledem k diagnózám našich uživatel a směnnosti.

Dílčí cíl 2: Zjišťovat, jaké konkrétní situace, interakce s klienty a pracovní podmínky přispívají k rozvoji obtíží v práci.

Jaké jsou pro vás nejnáročnější situace nebo události při práci s klienty se zdravotním postižením a jak je vnímáte?

NEKOLUPRAC. KLIENT NEDOSTATEK KOM.  
Když klient nespoupracuje a dělá mi naschvály. Hodně mi taky vadí když mám klienta pomůček při práci NEZÁJEM VEDEDNÍ O NÁKLUP. KON.  
polohovat a nemám k tomu dostatečné pomůcky, protože je vedení nechce koupit a přijde jim to zbytečné. Další věc co mě ubíjí je vysvětlovat jim, proč za nimi nepřišla jejich rodina. To je pomůček NEGATIV. POCIT UŽIVATEL VZHLEDEM K SITUACI S RODINOU  
upřímně hrozné protože oni jsou smutní vám je jich líto ale nevíte co máte říct ale vždy se snaží o UKLIDNĚNÍ UŽIVATEL  
snazím si něco vymyslet, aby nebyly tak smutní.

Jak se projevuje náročnost vaší práce v interakci s klienty se zdravotním postižením?

OBČASNÁ EMOČNÍ NESTABILITA PŘI PRÁCI  
Tak samozřejmě jsem jen člověk, takže někdy mám den, kdy stačí málo aby mě něco naštvalo. Ale stále se snažím zachovat chladnou hlavu, nevyplívám si to na klientech, to ani z řešení situace v klidu SNÁHA O NEPŘENÁŠENÍ NEGATIVNÍCH  
EMOCÍ NA UŽIV. KOUŘENÍ DECH. CVIČENÍ UKLIDNĚNÍ SITUACE  
daleka ne. Jdu na terasu, zapálím, prodýchám se a jdu zpět na oddělení klidnější.

**Jak se snažíte najít rovnováhu mezi vaší prací v domově pro osoby se zdravotním**

**postížením a péčí o své vlastní duševní zdraví a osobní potřeby?**

PROCHÁZKY SE PSEM

VELKÉ MNOŽ. ZÁJMŮ ZPĚV DIVADLO TANEC PLAVÁNÍ

Tak mám hodně koníčků - od zpěvu přes divadlo, tanec, venčení pejska, plavání. Všechny tyto

RELAXAČNÍ AKTIVITY JAKO PREV. STRESU CESTOVÁNÍ JAKO PREV. STRESU

aktivita mi pomáhají uvolnit stres, vypnout. Miluju cestování, ale to pochopitelně je možné jen jednou, maximálně dvakrát za rok.

**Jaká podpora od vašich kolegů a nadřízených vám pomáhá řešit pracovní výzvy a stres**

**spojený s péčí o klienty se zdravotním postižením?**

OMEZENÉ KOLEGIÁLNÍ VZEBY

VYTVORENÍ OMEZENÝCH

S některými kolegyněmi jsem si sedla, s některými ne. Pár kamarádek v práci mám a od nich

PŘÁTELSKÝCH VZEB KOUŘENÍ JAKO PREV. STRESU KOMUNIKACE S KOLEGY

cítím tu podporu. Jdeme si vždy na terasu zapálit a pokecat o práci, postěžovat si. Má

ŠPATNÝ VZTAH S VEDOUCÍ ODD.

KONFLIKT S VEDOUCÍ ODD.

nadřízená vedoucí, s tou si moc nemám co říct, nesedli jsme si. Měli jsme kdysi konflikt,

SNÁHA VEDOUCÍ O VYHAZOVÁNÍ Z DŮVODU PN

psala proti mně petici když jsem byla nemocná a naváděla ostatní aby se mě zbavila ale to se

NEZÁJEM ZAMĚSTNAVATELE K ŘEŠ. PROBLÉMŮ jí nepovedlo. No a o vedení se bavit ani nebudu ty nic nezajímá.

**Jak se snažíte zvládat stres a obtíže, které přináší péče o klienty se zdravotním**

**postížením, a co konkrétně děláte, abyste se s těmito situacemi lépe vyrovnali?**

VELKÉ MNOŽ. RELAX. AKTIVIT

KOUŘENÍ JAKO

Tak, jak jsem už psala výše, mám spoustu koníčků. Co se ale týče zvládání stresu v práci,

PREVENCE ZVLÁDÁNÍ STRESU

jsem silná kuřačka, vykourím 2 krabičky denně, takže to je takový můj zabiják stresu. Hlavně

POTŘEBA KOMUNIKACE O PROBLÉMU S KOLEGY

o tom problému musím mluvit, takže když mám na směně kolegyni, se kterou si rozumím a

ŘEŠENÍ PRACOVNÍCH PROBLÉMŮ S BLÍZKÝMI

pokecáme o tom. V opačném případě, když to nemám v práci komu říct, zavolám o přestávce

PODPORA OD RODINY

mamce nebo příteli a vyhrknu to ze sebe. Řeknu jim co se stalo a oni se mě snaží vždy

DECH. CVIČENÍ METODA ODPOCÍTVÁNÍ DO 10 uklidnit. Musím to prodýchat, napočítat si od jedné do desíti a to většinou pomůže.

**Dílčí cíl 4: Identifikovat postupy, které pracovníci využívají pro zvládnutí pracovních nároků.**

**Jak nacházíte způsoby relaxace a odreagování po náročných situacích při práci s lidmi se zdravotním postižením?**

**KOMUNIKACE JAKO ŘEŠENÍ** **AKTIVNÍ**  
Pomáhá mi si o tom s někým promluvit a probrat to jak se cítím hlavně po mé zkušenosti čím  
**ŘEŠENÍ PROBLÉMU VZHLEDEM K PŘEDCHOZ. ZKUŠENOSTI**  
jsem si prošla tak je to pro mě opravdu důležité nedusit to v sobě a prostě to někomu říct.  
**ČAS S BLÍZKÝMI** **AKTIVNÍ TRÁVENÍ VOLNÉHO**  
Taky trávím ráda čas s přítelem nebo rodinou. Chodím plavat a nebo jdu s kamarádkou do  
**ČASU** **SPORT** **NAPLNĚNÍ ENERGIE**  
posilovny aspoň jednou týdně se snažím sportovat protože se pak cítím taková nabitá energií.

**Jak se vypořádáváte se stresem a tlakem při práci s klienty se zdravotním postižením?**

**SNÁHA O ZVLÁDNUTÍ STRESU I PŘES NÁROČNOST**  
Snažím se o to i když to je někdy náročné. Důležité je si to fakt tolik nepřipouštět.  
**NEBRÁT SI**  
Brát věci tak jak jsou a pracovat s nimi. → **AKTIVNÍ PRÁCE S PROBLÉMY**

**Máte nějaké konkrétní techniky nebo opatření, která vám pomáhají se zvládnutím těchto výzev?**

**DECH. CVIČENÍ**  
V té práci mi pomáhají různé dechové cvičení a zachování klidné hlavy. Někdy opravdu  
**ZMĚNA PROSTŘEDÍ** **PROCHÁZKA S UŽIVATELI**  
pomůže i změna prostředí, třeba jít s tím uživatelem projít se po areálu kdy přijdete na jiné  
**INDIVIDUÁLNÍ ČAS S UŽIVATELI**  
myšlenky a nejste mezi těmi všemi uživateli a máte možnost věnovat se individuálně tomu  
**POZITIVNÍ DOPAD**  
jednomu což občas opravdu pomáhá třeba ta hodina venku. Pak se vrátíte a je vám o něco  
lépe.

**Jak se dokážete přizpůsobit měnícím se podmínkám ve vaší pracovním prostředí v domově pro osoby se zdravotním postižením?**

**FLEXIBILITA** **ADAPTACE NA ZMĚNY**  
Jsem velmi flexibilní a přizpůsobivá, zvykla jsem si rychle při nástupu do práce a zvykám si i  
**PŘIJMUTÍ I PŘES NESOUHLAS**  
na různé změny. Neříkám, že se mi každá změna líbí, ale přece jen jsme jen pečovatelky a  
**NEZAJEMEM ZAMĚSTNAVATELE NA NÁZORY**  
nerozhodujeme o ničem náš názor moc nikoho nezajímá.

Máte ve vašem zařízení supervize ? Jak vnímáte jejich účinnost ?

ZÁKONÁ POVINNOST SUPERVIZE

ŘEŠENÍ AKTUÁLNÍ PROBLÉMU

Supervize máme, protože jsou zákonem dané. Například zde byla jedna právě kvůli petici, co

VZHL. K PETICI

NEÚČINNĚ ŘEŠENÍ

na mě kolegyně s vedoucí sepsali. Ale to bylo jen tak na oko, aby se nám zdálo, že se něco

NEEFETIVNOST KOMUNIKACE

ROZPOR V CITOVÁNÍ

řeší. Jakože jsme si tam týmově něco vyříkávali ale každý se tam choval úplně jinak než ve

YSS

NEÚČINNOST SUPERVIZÍ

skutečnosti. Za mě jsou supervize neúčinné a pro mě neefektivní.