

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Diplomová práce

Bc. Sandra Svobodová

Syndrom vyhoření u pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Burnout syndrome among staff facilities for children requiring immediate
assistance

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. Hana Pazlarová, Ph.D

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze, dne 1. srpna 2016

.....
Bc. Sandra Svobodová

Klíčová slova (česky)

syndrom vyhoření, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pracovník zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, vedoucí pracovník zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, prevence syndromu vyhoření

Klíčová slova (anglicky):

burnout syndrome, facilities for children requiring immediate assistance, staff of facilities for children requiring immediate assistance, executive staff of facilities for children requiring immediate assistance, burnout prevention

Abstrakt (česky)

Diplomová práce se zabývá často diskutovaným tématem u pomáhajících profesí, syndromem vyhoření. Konkrétně je tento jev zkoumán na pracovnících zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V teoretické části jsou vymezena pojetí syndromu vyhoření, jeho projevy a preventivní opatření. Praktická část mapuje s využitím dotazníku situaci, ve které se v souvislosti se syndromem vyhoření nacházejí pracovníci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Současně je formou rozhovorů vymezen prostor vedoucím pracovníkům některých těchto zařízení, aby objasnili, jaké preventivní postupy volí proti syndromu vyhoření svých zaměstnanců.

Abstract (in English):

The Master's thesis deals with burnout syndrome which is a frequently discussed topic in helping professions. Specifically, the syndrome is being inspected in workers of facilities for children requiring immediate help. In the theoretical part, the interpretation of the term burnout syndrome, its symptoms and preventive measures are defined. The practical part conducts a survey (with use of questionnaire) of situation in which the workers of facilities for children requiring immediate help in connection with the burnout syndrome are. Likewise, some leading workers of these facilities are given the floor in form of interviews to clarify which preventive measures they choose in order to avoid the burnout syndrome in their workers.

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Vymezení pojmu	10
1.1.1 Definice.....	12
1.1.2 Východiska	13
1.2 Rozlišení od stresu a deprese	15
1.3 Příčiny a rizikové faktory	16
1.4 Příznaky.....	20
1.5 Proces	23
1.6 Prevence	25
1.7 Léčba	29
1.8 Měření syndromu vyhoření	32
2 Supervize	34
2.1 Definice, cíl a funkce	34
2.2 Druhy a modely supervize	37
3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc	40
3.1 Právní ukotvení a vymezení činnosti	40
3.2 Financování	42
II. EMPIRICKÁ ČÁST	44
4 Vymezení cílů a výzkumných otázek	44
5 Vymezení metod a průběh výzkumu	46
6 Způsob výběru respondentů a jejich charakteristika.....	49
6.1 Pracovníci ZDVOP jako respondenti.....	50
6.2 Vedoucí pracovníci ZDVOP jako respondenti	58
7 Výsledky	59

7.1	Dotazníkové šetření s pracovníky ZDVOP	59
7.1.1	Přístup pracovníků k syndromu vyhoření a supervizi	59
7.1.2	Míra vyhoření u respondentů	64
7.2	Rozhovory s vedoucími pracovníky vybraných zařízení	67
8	Hodnocení výsledků a diskuze	70
	Závěr	74
	Seznam použité literatury	76
	Seznam grafů	80
	Seznam obrázků	81
	Seznam příloh	82

Seznam použitých zkratk

EE – Emocionální vyčerpání

DP – Depersonalizace

MBI – Maslach Burnout inventory

PA – Seberealizace

SV – Syndrom vyhoření

ZDVOP – Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Syndrom vyhoření je v posledních letech často diskutovaným tématem. Dnešní uspěchaná a na výkony zaměřená moderní společnost nahrává tomuto jevu, který ohrožuje nejen pracovníky v pomáhajících profesích. K tématu diplomové práce mě přivedla pracovní stáž v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Po rozhovorech s pracovníky jsem byla srozuměna s psychickou a časovou náročností jejich zaměstnání, posléze jsem jim po vlastní zkušenosti musela dát za pravdu. Tento faktor má mimo jiné vliv na častou fluktuaci pracovníků. Péče o duševní zdraví je zde více než diskutovaným pojmem a často se hovoří o jeho zanedbávání. Zařízení jí nevěnovalo přílišnou pozornost, ačkoliv by to někteří ocenili.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit úroveň syndromu vyhoření u pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a jaké preventivní postupy proti tomuto jevu volí vedoucí pracovníci. K dosažení cíle poslouží dílčí výzkumné otázky, které směřují k objasnění, jak kvalitně jsou zaměstnanci zařízení informováni o syndromu vyhoření, o supervizi a jak k těmto jevům přistupují. Důležitou částí je zjištění jejich míry postižení syndromem vyhoření. Ve druhé části, která je zaměřena na vedoucí pracovníky, bude zjišťována i jejich zkušenost se syndromem vyhoření u jejich zaměstnanců.

První část výzkumu bude realizována v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc po celé České republice kvantitativní metodou – dotazníky, které budou rozesílány na emailové adresy. Druhá část výzkumu bude probíhat formou rozhovorů s vedoucími pracovníky vybraných pracovišť konkrétně v Královéhradeckém, Pardubickém kraji a v Praze.

Předpokladem je, že práce bude přínosná pro vedoucí pracovníky, kteří mají jistou míru odpovědnosti za psychický stav svých zaměstnanců odvíjející se od náročného zaměstnání. Výsledkem má být především určitá forma zpětné vazby, na jaké úrovni vyhoření se celoplošně pohybují zaměstnanci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Výzkumů s tematikou syndromu vyhoření bylo již v minulosti na Univerzitě Karlově zpracováno více, avšak v žádném případě se nejednalo o stejnou cílovou skupinu výzkumu. V odborné literatuře se syndromem vyhoření a supervizí zabývá mnoho autorů, ať již z obecného pohledu, tak i v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Informace o zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsou spíše předmětem studií, vymezení lze najít

především v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí, v metodikách a jiných předpisech vydávaných státní správou.

Práce bude rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část bude představovat znalostní pozadí zpracovávané problematiky. Vzhledem k charakteru tématiky bude první část obsahovat tři hlavní okruhy: syndrom vyhoření, supervize a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V druhé části budou konkrétněji vymezeny cíle, metody a průběh výzkumu a dále způsob výběru respondentů včetně jejich charakteristiky. Následně budou prezentovány výsledky výzkumu, které budou zhodnoceny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření není považován za „skutečnou“ nemoc. Ovšem jako nemoc se tváří, protože její příznaky jsou psychicky i fyzicky zatěžující, často zaměňované s depresí či stresem. Cílem první kapitoly je vymezit tento pojem, protože je jedním z klíčových zájmů práce. Kapitola bude obsahovat obecné vymezení včetně definice, východisek a rozlišení od stresu a deprese. Dále budou zmíněny příčiny, příznaky a průběh syndromu vyhoření. Následně budou vymezeny preventivní kroky, jak lze syndromu vyhoření předcházet. Navážou možnosti, jak situaci vyřešit, když již nastane. Poslední podkapitola bude zaměřena na měření syndromu.

1.1 Vymezení pojmu

Anglosaští autoři používají shodně název burnout (burn-out, burn out) syndrome. V Čechách má tento pojem sice rozdílná pojmenování, avšak ve výsledku je počítáno s totožným jevem. Mezi populací je pravděpodobně nejpoužívanější názvosloví syndrom vyhoření (dále SV). Čeští autoři nejen sami ve svých publikacích, ale i v případě překladů, používají názvy, jako je například profesionální vyčerpání (Sillamy, 2001), syndrom vypálení (Matoušek, 2008), syndrom vyhasnutí (MKN-10 Z73.0), syndrom únavy (MKN-10 F48).

Předpokládá se, že tento jev v jisté míře existoval vždy, nebyl však pojmenován a nevěnovala se mu tudíž pozornost. Pravděpodobně nejstarší zmínku o tomto jevu lze najít už v Bibli, kde byl použit jev celkového vyčerpání. Někteří autoři se domnívají, že dobový název syndromu vyhoření se rozmáhá v důsledku změn v pracovní oblasti (vyšší nároky na pracovníky, důraz na výkon a rychlost, preference kvantity nad kvalitou, silný ekonomický tlak, požadavky na vzdělání a specializaci...), v souvislosti s globalizací, rozpadem rodinných struktur a demografickým rozvojem. (Stock, 2010; Ptáček a kol., 2013)

Termín burnout byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Následně byl jev spojován i s narkomany. Konkrétně tím byl označován stav, kdy se dokážou soustředit výhradně jen na drogu, a vše ostatní, včetně způsobu, jak se k droze dostanou, je jim lhostejné. Poté se termín spojoval i s workoholismem, kde středem zájmu byla práce. (Křivohlavý, 2012)

Poprvé pojem burnout použil psychoanalytik Hendrich Freudenberger v 70. letech 20. století ve své knize *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde syndrom vyhoření definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Dle Freudenbergera je spouštěčem syndromu dlouhotrvající stres, který vyvrcholí psychickým a fyzickým vyčerpáním. (Jeklová a Reitmayerová, 2006) Freudenberger se pokusil o ujasnění: *„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. osoby, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci, a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“* (Křivohlavý, 2012, s. 63)

Následně se strhla vlna, kdy se další odborníci začali tímto pojmem zabývat a zkoumat jeho příčiny, projevy, možnosti prevence a léčbu. První studie byly prováděny se zaměstnanci v „alternativních“ léčebných zařízeních, lze jmenovat například Free Clinics. Tato zařízení existovala mimo etablované léčebny a většinu zaměstnanců tvořili dobrovolníci. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) nepovažuje syndrom vyhoření za nemoc, nýbrž ho řadí mezi „problémy spojené s obtížemi při vedení života“. Konkrétně o něm hovoří v Z73.0 jako o „vyhasnutí (vyhoření)“, což označuje za stav životního vyčerpání. Nejblíže z daných kategorií má k syndromu vyhoření diagnóza „neurastenie“, která je pod kódem F48, tedy zařazena mezi „jiné neurotické poruchy“. Neurastenie je popisována v dvojím typu projevů – psychické a fyzické. Právě psychická forma nemoci připomíná syndrom vyhoření: *„obtíže, dané zvýšenou únavností po duševním úsilí, často spojené s určitým poklesem výkonnosti v zaměstnání, týkajícím se vyrovnávání s běžnými denními úkoly. Duševní únavnost je popisována jako nepříjemná vtíravost nevhodných asociací nebo vzpomínek, obtížnost koncentrace a všeobecně neefektivní myšlení. Je přítomna zvýšená podrážděnost, anhedonie a v mírném stupni deprese a úzkost.“* (MKN-10, 2014) Symptomy jsou však pokryty velmi nedostatečně.

Fakt, že MKN-10 neklasifikuje syndrom vyhoření jako nemoc, je prakticky problematické především z důvodu označení diagnózy u pacienta lékařem. To má pak negativní vliv například na proplácení léčby pojišťovnou. Někteří zaměstnavatelé mají na tuto problematiku subjektivní pohled a nemusejí syndrom vyhoření u svých zaměstnanců zohledňovat, což může jejich zdravotní stav ještě zhoršovat. (Stock, 2010)

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje v pomáhajících profesích, tedy například u sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, psychologů, zdravotníků (lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů), pedagogů, dobrovolníků atd. V souhrnu jde o profese, kde je bezpodmínečnou součástí pracovní náplně častý mezilidský kontakt. Schmidbauer (2008) poukazuje na častý výskyt syndromu vyhoření v péči o staré a nemocné osoby. Uvádí, že jsou v této činnosti velké deficity distance vůči naivní morálce pomáhání, v níž se daří nereflektovanému sebeobětování a právě tak nereflektované tvrdosti i neprofesionální soucitnosti.

1.1.1 Definice

Syndrom vyhoření nemá žádnou obecně platnou definici, spíše veřejnost přijímá různé definice autorů, kteří zprostředkovávají různé pohledy. Většina autorů se shoduje, že syndrom vyhoření je proces či stav psychického a fyzického rázu, kdy se postižený cítí zcela vyčerpan.

Křivohlavý (2012) uvádí ve své publikaci několik definic. Za poměrně metaforický lze pokládat pokus o ujasnění Shirley Kashoff: *„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“* (s. 64) „Vybíjení baterie“ je celkem oblíbené přirovnání v kontextu popisu syndromu vyhoření osobami, které tento stav zažili.

Rozdílem v pojetí autorů je mimo jiné to, zda syndrom vyhoření považují za proces či za stav. Proces bývá dlouhodobější, stav lze vnímat jako konečný. Syndrom vyhoření popsal jako proces již zmiňovaný Freudenberg: *„Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* (in Křivohlavý, 2012, s. 65) Jako proces popisuje syndrom vyhoření i Cherniss (1980), který uvádí, že syndrom vyhoření je proces, který začíná nadměrným a dlouhodobým pracovním vyčerpáním, které často tkví ve velice intenzivním zaujetí určitým úkolem. Následují ztráta nadšení, pocity napětí, podrážděnosti a vyčerpanosti. Pokud toto pracovník neřeší a nadále pokračuje v tempu či ještě více „přikládá“, jde tak vstříc vyhoření a stává se cynickým a apatickým. Schmidbauer (2008) burnout považuje také za proces a přidává i rozklad tohoto slovního spojení. Pojednává, že slovo burnout znamená souběh různých znaků, jenž tvoří určitý obraz, obraz určitého procesu.

Syndrom vyhoření je charakteristický několika společnými znaky. Odborníci se víceméně shodují, že se často vyskytuje u pracovníků pomáhajících profesí či pracovníků jiných profesí, kde je podstatnou složkou jejich pracovní náplně práce s lidmi. Manželé Tošner a Tošnerová (2002) právě v tomto znaku spatřují velké nebezpečí, protože pro pomáhajícího profesionála není snadné přiznat sobě i svému okolí vyčerpání.

Nejprve byly za nejvíce ohrožené považovány profese, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, učitelé a policisté, později i další zaměstnanecké kategorie, například advokáti, pojišťovací agenti, poštovní úředníci a sociální pracovníci, dokonce i nezaměstnanecká povolání jako třeba sportovci. (Kebza a Šolcová, 1998; 2008) Práci s lidmi může nahradit další základní znak syndromu vyhoření, nadměrná pracovní zátěž, charakteristická vysokým nekolísavým výkonem pokládaným za standard s prakticky nulovou úlevou a se závažnými důsledky v případě chybného výkonu. (Ptáček a kol., 2013)

Dalším důležitým prvkem je fakt, že syndrom vyhoření nevzniká z aktuálního, nýbrž z chronického stresu. Tento druh stresu se projevuje řadou negativních a emocionálních příznaků. Bývá podobný například dlouhodobé únavě nebo depresi. Příznaky se vyskytují u jinak psychicky zdravých osob, tedy nejde o psychiatrické pacienty. Příznakům burnout je věnována další samostatná kapitola. Dalším typickým znakem je snížení výkonnosti neboli nižší efektivita práce, která úzce souvisí s negativními postoji, a z nich vyplývajícího chování. Nelze mluvit o nižší pracovní schopnosti či kompetenci. (Křivohlavý, 2012)

Jak z předchozího vyplývá, syndrom vyhoření probíhá individuálně. Osoba jej prožívá, pociťuje a následně reflektuje sama za sebe. Na tento fakt upozorňuje ve své publikaci Maroon (2012). Dále uvádí, že burnout může být rizikovým faktorem pro vznik řady nemocí, ačkoliv již bylo zmíněno, že se nejedná o nemoc. Syndrom vyhoření je také charakteristický tím, že má negativní vliv i na prostředí mimo zaměstnání, tedy např. ve vztahu k rodině a přátelům. Ovlivňuje chování postiženého, který následky SV promítá i do osobního života.

1.1.2 Východiska

Maroon (2012) uvádí dvě základní východiska syndromu vyhoření, přičemž první pramení z klinické psychologie a druhé ze sociální psychologie. Z klinické psychologie vychází opět zmiňovaný Freudenberg, který hodnotí syndrom vyhoření na pozadí osobních rysů v životě jednotlivců jako vnitřní duševní reakci. Do pojmu vyhoření zahrnuje nejen

pracovní svět, ale i všechny oblasti lidského snažení. Přebírá Websterovu definici, která hovoří o vyhoření jako o únavě, slabosti, ztrátě síly na základě přehnaných požadavků na vlastní energii a zdroje a nadměrné zátěži s přílišnou angažovaností, která způsobuje psychické zmatení.

Freudenberger zaměřil jeden ze svých výzkumů na pracovníky pomáhajících profesí, u kterých zkoumal jejich emocionální, fyzické a intelektové vyčerpání způsobené neustálou mentální zátěží. Zjistil, že vyčerpání se projevuje jako chronická únava, pracovníci jsou více náchylní k nemocem, jsou neustále nespokojeni a pocítují, že selhali. Cítí se bezmocně, beznadějně a postupně u nich sílí odpor k jejich práci a celkově k jejich životu. Většinou těmto lidem chybí uznání a podpora. Freudenberger se nejprve domníval, že se vyhoření projevuje pouze u pomáhajících v tzv. přímé linii (dnes např. zdravotní sestry, pečovatelky), ale následně bylo zjištěno, že tímto stavem (procesem) může procházet každý pracovník v pomáhající profesi.

Byly charakterizovány dva typy obzvláště náchylných osob. Za prvé jsou to ti, kteří trpí komplexem méněcennosti vůči svým přátelům a rodině. Jsou vysoce citově založení a pasivní, většinou jen v malé míře ctižádostiví. Potřebují, aby je měl někdo rád. Tyto osoby byly ovlivněny uzavřeným a autoritativním otcem, neschopným dát najevo své city, a přísnou, chladnou, též autoritativní nebo aktivní matkou. Naopak druhý typ náchylných osob jsou děti, jejichž otec byl vysoce ctižádostivý, motivující, považovaný za vzor, a jejich matka přehnaně ochranná, vždy připravena pomoci a citově otevřená. Tito lidé jsou družní, talentovaní a ctižádostiví, přičemž tak sami sebe i vnímají. Oba typy:

- prožívají pocity osamělosti,
- v pubertě mají problém vyjádřit se a prosadit,
- jsou citliví vůči zklamání,
- mají slony k identifikaci s prací a hledají v ní seberealizaci,
- zaměřují se na výkon a soutěž,
- k dosažení svých cílů jsou na sebe schopni vzít velkou zátěž,
- chtějí být nadprůměrní a být náležitě oceněni,
- na trh vstupují s naivními ideály,
- touží po uznání,
- mají problém s asertivitou,
- mají subjektivní názory,

- spoléhají se pouze sami na sebe a nikdy nepožádají o pomoc.

Důležitou roli zde hraje i vztah mezi pracovníkem a organizací, která dotyčného zaměstnává.

Maslachová (in Maroon, 2012), jenž vychází ze sociální psychologie, definuje syndrom vyhoření jako důsledek působení vnějších vlivů, kdy má na jedince hluboký vliv především práce včetně pracovního prostředí. Syndrom vyhoření je specifická forma stresu, který vyplývá ze sociálních vztahů mezi poskytovatelem (pomáhajícím) a jejími příjemci (klienty, uživateli). Neustálý úzký kontakt s například trpícími lidmi vyžaduje intenzivní citovou spoluúčasť a klade na pomáhajícího velké nároky, což může zapříčinit vznik SV.

Maroon (2012) dále uvádí i novější východiska kromě těchto tradičních, například jedna z teorií staví na důležitosti zachovat si zdroje, protože stres vzniká na základě jedné z podmínek: zdroje jsou v ohrožení, zdroje se ztrácejí (nezaměstnanost) nebo jsou nedostatečné pro dané úkoly, či nepřinášejí žádoucí výsledky. Dále autor popisuje existenciální hledisko, které přináší Pinesová a Yafeová. Toto hledisko představuje vyhoření jako nepřítomnost existenciálního obsahu, který je očekáván, a tudíž nenaplněn. Například může mít podobu pracovního úspěchu, kterým si jedinec částečně léčí své rány z dětství. Pokud má tedy pocit, že selhal, dostaví se vyhoření.

1.2 Rozlišení od stresu a deprese

Syndrom vyhoření bývá občas zaměňován se stresem nebo depresí. Křivohlavý (2012) uvádí, že ve stavu stresu se může nacházet kdokoliv bez ohledu to, zda lze předpokládat nějakou souvislost s jeho povoláním, zatímco SV se objevuje jen u lidí právě v této souvislosti a doprovází jej vysoké cíle, vysoká očekávání a motivace. Stres se může objevit při nejrůznějších činnostech, ale SV se objevuje pouze u jistých činností, nejčastěji při práci s lidmi.

Ovšem autoři Seley (in Maroon, 2012) a Stock (2010) mezi stresem a SV spatřují souvislost. Seley vymezuje tři fáze stresu, přičemž vyčerpání je poslední fází, čili v této fázi vzniká vyhoření. Zda dojde k vyhoření, je ovlivněno vnějšími objektivními podmínkami i subjektivním nazíráním postiženého (zpracování zátěže – volba strategie k jejímu zvládnutí, míra angažovanosti, charakter atd.). V tuto chvíli je důležitý i proces adaptace – pokud se jedinec zvládne přizpůsobit, může být vše ještě zachráněno, pokud nikoliv, proces se zhroutí a postupně se u jedince vyvíjí syndrom vyhoření.

Ačkoliv se Stock shoduje s ostatními, že se pojmy stres a syndrom vyhoření často zaměňují, na rozdíl mezi stresem a SV pohlíží ještě z trochu jiné perspektivy. Jasně sděluje, že stres je příčina, kdežto vyhoření je důsledek. Domnívá se, že k SV dochází v důsledku chronického stresu. Stresové faktory jsou spouštěče vyhoření a mají tedy na vznik zásadní vliv. Stresory mohou být fyzické (hluk, hlad...), psychické (časová tíseň, mnoho změn, nadměrné nebo naopak nedostatečné vytížení...) nebo sociální (ztráta blízké osoby, konflikty s blízkými či kolegy...). Může se jednat o vlivy vnější (např. vysoká pracovní zátěž) a vnitřní (charakter). Následně pak vznik chronického stresu, tedy SV, závisí na:

- vlastním vyhodnocení situace (např. nedostatečná sebedůvěra nebo absence sebedůvěry, že se jedinec se stresem sám vypořádá),
- vlastních schopnostech tuto situaci zvládnout a
- intenzitě a délce působení stresových faktorů.

Poslední zmíněné může být v konečné fázi završeno i zdánlivě pouhou maličností, tzv. poslední kapkou, kdy v důsledku příliš intenzivního a dlouhotrvajícího stresu, kdy není čas na zotavenou, jedinec vyhoří.

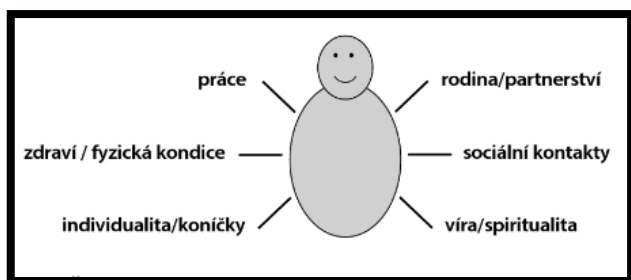
Syndrom vyhoření je od deprese v pokročilém stádiu obtížné odlišit. Někteří autoři považují SV za zvláštní formu deprese, ovšem mnohé svědčí o tom, že syndrom vyhoření představuje složitější problém. Symptomy jako lhostejnost, stažení se do ulity, nespokojenost, bezmoc a beznaděj se mohou vyskytovat u SV i u deprese. Rozdíl lze spatřit v tom, že SV se projevuje především vyčerpáním z hlediska několika oblastí, tedy tzv. vyhasnutím, zatímco pro depresi jsou běžné spíše stavy sklíčenosti. Vzhledem k tomu že syndrom vyhoření je „pouze“ psychosociální pojem, lékaři lidem spíše diagnostikují depresi, která je pojem klinický, a lze ji tedy považovat za zdravotní překážku ve výkonu práce a v dalších oblastech života. Deprese se vztahuje spíše k minulosti, má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí. Na rozdíl od toho je syndrom „ted' a tady“, vznikající a probíhající z aktuálních (i když třeba dlouhotrvajících) stavů. Zatímco deprese vyžaduje dlouhodobou léčbu většinou s užíváním psychofarmak, syndrom vyhoření se léčí spíše terapií.

1.3 Příčiny a rizikové faktory

Preiß (2015) ve své publikaci hovoří o tom, že člověk má šest základních životních oblastí, které tvoří základ jeho zdraví. Tyto oblasti jsou: rodina/partnerství, práce,

zdraví/fyzická kondice, sociální kontakty, individualita/koníčky a víra/spiritualita. Přeneseně zobrazuje tyto oblasti na modelu broučka, jehož počet nožiček rozhoduje o „běhu“ života.

Obrázek 1 Model broučka



Zdroj: Preiß (2015, s. 53)

Čím méně oblastí jedinec sám ovládá a je s nimi nespokojen, tím složitější je pak pro něho každý nový konflikt a tím také stoupá nebezpečí vyhoření. Vyhoření v jedné oblasti má negativní vliv i na ostatní oblasti, strhává se tzv. vlna. Dotyčný jedinec se tak nemá z čeho „dobít“, z čeho čerpat, protože někdy už není třeba ani jediná oblast, která by pro něho byla stabilní, uspokojovala ho a nahrazovala mu postiženou oblast.

Dále autorka uvádí typy osobností, které mohou být náchylnější k syndromu vyhoření. Za prvé to mohou být osoby, které nejsou schopny vnímat samy sebe, své potřeby nebo neznají své hranice. Jako příklad lze uvést workoholika, který neumí nakládat s volným časem. Další mohou být lidé s narcistickými rysy, charakterizované tzv. falešným já. Tito lidé mají o sobě představu daleko vzdálenou své vlastní identitě, trpí pocitem méněcennosti, žijí spíše „na oko“ – tak, aby to vypadalo dobře, tudíž podle určité představy, nikoliv podle toho, jak by oni sami chtěli. Za další Preiß (2015) poukazuje na ty, kteří sami sebe definují prostřednictvím výkonu a uznání. Za tím stojí opět pocit méněcennosti, kterému se snaží uniknout neustálým hledáním sebepotvrzení svých výkonů. Taktéž je provází absence hranic a jsou nezkrotní. Jako poslední rizikové je považováni lidé, kteří má omezenou schopnost vést dialog a touží po harmonii. Taková osoba se obává konfliktu, potlačuje agresi a není schopna se s agresí vyrovnat.

Stejně jako Preiß se i další autoři domnívají, že mezi rizikové faktory ke vzniku syndromu vyhoření patří osobnostní dispozice. Kallwass (2007) mezi ně řadí nutkání k dokonalosti,

nízké sebevědomí (pochybnosti o sobě samém, nedůvěra ve své schopnosti) a potřebu harmonie. Stock (2010) pak rozlišuje mezi typem A a typem B, přičemž uvádí, že ochranou jedince je být někde na pomezí mezi těmito krajními typy. Typ A definuje jako jedince s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnosti. Jsou soutěživí, netrpěliví, perfekcionisti, agresivní, uspěchaní a podráždění. Zatímco typ B je v podstatě pravým opakem typu A, tyto osoby jsou typickými klidšasy, jsou uvolnění atd. Dále mají také (z čehož vycházejí východiska v předchozí kapitole) vliv na vznik SV vnitřní poháněcí mechanismy neboli motivátory, kterými je jedinec formován od dětství. Typická je pro rizikové osoby ještě nízká odolnost (resistence) jak psychická, fyzická, emocionální či povahová.

Zmíněné osobnostní charakteristiky nazývají Jeklová a Reitmayerová (2006) vnitřními rizikovými faktory. Kromě některých výše uvedených autorky dále uvádějí ještě zvýšenou senzitivitu, zranitelnost, idealismus, nadměrné přebírání odpovědnosti či vlastní nevyřešené konflikty, sklony k workoholismu. Tito lidé dle autorek berou každou zakázku jako příležitost, kterou by bylo škoda nevyužít, nazývají to terorem příležitostí. Rizikovými osobami jsou také ti, kteří nejsou schopni odmítnout, mají vysoké nároky a příliš mnoho cílů, veliké, ba až přílišné nadšení pro práci, subjektivně vnímají obtížnosti vlastních životních podmínek, silně vnímají neúspěch, mají špatný fyzický stav, nepravidelný denní biorytmus, snaží se udělat si všechno sami, mají neustále potřebu mít vše pod kontrolou, nejsou schopni aktivně ani pasivně odpočívat a přibrzdit. (Rush Myron D., 2004)

Dalšími jsou vnější rizikové faktory, které se projevují v oblastech zaměstnání, v rodině a ve společnosti. Rizikové faktory v oblasti zaměstnání jsou považovány za nejčastější příčiny vzniku SV. Agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci v roce 2007 (in Stock, 2010) vymezila příčiny pracovního stresu:

- nestabilita trhu práce - obava ze ztráty pracovního místa,
- globalizace – přesouvání pracovních míst do zahraničí,
- nové formy pracovních smluv – dohoda o provedení práce/dohoda o pracovní činnosti, krácení dovolené, nížená ochrana proti výpovědi, doba určitá...,
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce,
- rušení pracovních míst a oddělení,
- rostoucí emocionální náročnost práce a
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.

Rizikovými faktory v oblasti zaměstnání jsou zvýšená pracovní zátěž a stále vyšší nároky na kvalitu poskytovaných služeb, flexibilitu a rychlost, regulativní prostředí (pomáhající profese – byrokraté od pomáhajících pracovníků vyžadují data, formuláře, oficiální zprávy...) a působení rušivých vlivů – neustálé vyrušování při práci. Problémem je i nedostatek samostatnosti. Je zřejmé, že čím širší pole působnosti lidé v zaměstnání mají, tím více je práce naplňuje. Pokud zaměstnanci chybí dostatečné uznání a nejsou za svůj výkon řádně odměněni (i psychicky), klesá jejich motivace, možnost rozvíjet se a zdokonalovat své dovednosti. Důsledkem je zklamání a tudíž riziko vyhoření. Špatný kolektiv (nepřátelský, odměřený, chladný, absence kolegiality, přítomnost závisti, vzájemná neúcta mezi kolegy, nevraživá atmosféra...) také snižuje výkonnost práce a následky se mohou promítnout jako SV. Dále pak je rizikovým faktorem, když na pracovišti vládne nespravedlnost (nerovnost mezi kolegy, bratříčkování s vedením, nadřizování a nespravedlivé rozdělování pracovních úkolů, diskriminace...) a konflikt hodnot, kdy rozpor individuálních hodnot s firemními zapříčiňuje vnitřní konflikt, který je nebezpečný z hlediska SV. (Grün, 2014) Matoušek a Hartl (in Matoušek, 2003) vymezují riziková pracoviště pro vznik SV. Jsou to ta, kde není věnována pozornost potřebám zaměstnanců, kde je absence zacvičení nových zaměstnanců zkušenějšími pracovníky, plánů osobního rozvoje a supervize, kde pracovník nemá příležitost se poradit s dalšími kolegy, kde je silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců.

Další rizikovou oblastí může být i rodina. Ohrožen syndromem vyhoření může být člověk, který se přehnaně zaměřuje na problémy ostatních členů rodiny, který žije v neutěšených bytových či finančních podmínkách, v jeho rodině se vyskytuje nemoc či jiná zátěž (především dlouhodobá) nebo partnerské problémy a konflikty. Dalším vnějším faktorem je společnost. Zátěžový se jeví dnešní soutěživý charakter společnosti, společensky uznávaný falešný obraz úspěchu (šťastný bude jen ten, kdo je úspěšný, má rodinu, vydělává dostatečně peněz, má prestižní zaměstnání...), tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce, rychlé tempo společnosti či snaha nebýt pozadu za ostatními. (Jeklová a Reitmayerová 2006)

V závěru je důležité říci, že záleží na souhře těchto faktorů. Čím více se nakumuluje zmíněných faktorů, tím je vznik syndromu vyhoření pravděpodobnější.

1.4 Příznaky

Některé příznaky byly již v této práci zmíněny vzhledem k souvislostem, je však důležité jim věnovat vlastní (pod)kapitolu, protože projevů SV je opravdu mnoho a díky tomu, že je bude mít člověk na mysli, může později snáz diagnostikovat včas tento chorobný stav u sebe či druhých.

Ačkoliv je syndrom vyhoření stav velmi individuální a projevuje se u každého trochu jinak, kolektiv autorů Ptáček a kol. (2013) uvádí, že problém je to společenský, nikoliv individuální. Vysvětlení je, že tímto problémem netrpí pouze postižený, ale i například jeho klient/pacient, rodina atd. V podstatě už v počátku má na vznik SV vliv moderní, uspěchaná a na výkony náročná společnost, jak již bylo avizováno výše. Mnozí autoři se shodují, že syndrom vyhoření se projevuje v několika rovinách: fyzické, psychické a sociální. Někteří autoři jej ještě rozdělují na kognitivní a emoční. Mezi fyzické příznaky patří:

- únava, fyzické vyčerpání, pocit jako by měl postižený vybité baterky, apatie, ochablost,
- rychlá unavitelnost dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení,
- vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdečního frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“ atd.),
- bolesti hlavy (často nespecifikované),
- poruchy krevního tlaku,
- poruchy spánku nebo zesílená potřeba spánku,
- poruchy chuti k jídlu (i poruchy příjmu potravy), změny jídelních návyků,
- změny tělesné váhy,
- pocity nevolnosti,
- přetrvávající celková tenze, svalové napětí,
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu,
- náchylnost k nemocím a úrazům,
- bolesti zad,
- omezení řeči a
- sexuální dysfunkce. (Jeklová a Reitmayerová, 2006; Ptáček a kol., 2013; Ungera in Maroon, 2012)

Na úroveň psychickou lze zařadit:

- pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná;
- pocit duševního vyčerpání, emoční exhausce (vyčerpání), vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace;
- utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a invence;
- depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnost a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho bezmyslnost;
- přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti (může hraničit až s mikromanickými bludy);
- negativismus, cynismus a hostilita ve vztahu k osobám, které jsou součástí profesní práce s lidmi, a jejich vnímání jako objektů (dehumanizovaná percepce);
- pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána;
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání;
- iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita a vztahovačnost;
- redukce činnosti a rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé;
- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě samému, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie a
- potíže se soustředěním. (Stock, 2010; Jeklová a Reitmayerová, 2006; Ptáček a kol., 2013)

Zmiňované vyčerpání, únava, se projevuje v rovině psychické i fyzické. Je popisována dosti expresivně. Od postižených často slyšíme věty typu: mám toho po krk, jsem z toho úplně na dně, jsem k smrti unaven, cítím se jako vyždímaný, prázdný...

S psychickými projevy úzce souvisí (a nahrazují se¹) projevy v emocionální rovině, které jsou velmi časté. Ptáček a kol. (2013) i Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádějí například: pocit, že práce nemá smysl, beznaděj; sklíčenost; pocity bezmoci; popudlivost; agresivita; nespokojenost; pocit ostrčení, kdy nemůže postižený sám něco dělat, není motivován,

¹ Někteří autoři toto rozdělení nepoužívají a vystačí si se souhrnným pojmem „psychologické“ projevy.

a ostatní jsou rychlejší, výkonnější a spokojenější; stres, neustálé napětí; nízké sebehodnocení, není spokojen sám se sebou atd.

Tamtéž autoři popisují symptomy v rovině sociální, které se mohou u postiženého objevit:

- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob;
- výrazná tendence redukovat kontakt s klienty a jejich příbuznými (vidí je jako problém), často i s kolegy a všemi osobami, mající vztah k profesi;
- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat „problémovým“ klientům;
- zjevná nechuť k vykonávané profesi a k všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů);
- nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií) a
- postupné narůstání konfliktů v práci (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální empatie“ ve vztahu s okolím) i v soukromí (rodina a přátelé nejsou pro osobu zdrojem energie, ale naopak pro něho představují další nároky).

Nakonec ještě v kognitivní rovině Ptáček a kol. (2013) zmiňují například potíže s koncentrací, obtíže v rozhodování nebo v přemýšlení o složitých věcech.

Některé ze zmiňovaných se odehrávají pouze v nitru postiženého syndromem, některé jsou i současně vnější projevy, které vnímá jeho okolí. Dalšími způsoby, jak se vnitřní prožívání projevuje navenek, je například snížení produktivity práce, ztráta odvahy a neochota riskovat, ztráta energie, nespolehlivost, neobjektivnost (neschopnost reálně zhodnotit situaci a adekvátně se rozhodnout) či neschopnost řešit každodenní (i banální) problémy. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Maslachová a Jacksonová (in Maroon, 2012) považují za klíčové těžiště v institucionální rovině a sociálním prostředí. Z těchto vychází výzkumná metoda, která byla v této práci využita, je zapotřebí zmínit jejich rozdělení, ačkoliv byly tyto symptomy již zmíněny. Autorky rozlišují příznaky syndromu vyhoření na 3 oblasti: emocionální vyčerpání, odosobnění (depersonalizace) a snížená osobní výkonnost. Emocionální vyčerpání zahrnuje pocit ztráty energie, pocit únavy, tělesného a duševního vysílení, chybějící emocionální zdroje, znecitlivění a neschopnost vytvářet vztahy, nedůvěra, nedostatek zájmu a nadšení, pocity bezmoci, beznaděje, dokonce až myšlenky na sebevraždu. Odosobnění neboli depersonalizace může být rozvíjením negativních a neúměrných postojů vůči klientům

nebo tendence k odcizení způsobující zhoršený kontakt mezi pomáhajícím a klientem. Nakonec pak snížená osobní výkonnost se projevuje například negativním vztahem k práci a výkonnosti, špatnou náladou doprovázenou ústupem do pozadí, klesající tvořivostí, neschopností poradit si s problémy a pocitem vlastního selhání.

Soubor těchto symptomů nelze nazvat jako nemoc, nýbrž varovné signály, o kterých je potřeba vědět, včas je odhalit, pozorovat jejich vývoj a zabývat se jimi. Pokud se tak neděje, výsledkem může být, že vyhořelý změní druh činnosti nebo dokonce profesi, distancuje se od klientů (tudíž tím pak trpí i klienti, jak již bylo zmíněno) nebo se také někteří pokouší všechno vydržet a změnit svůj život. (Sillamy, 2001)

1.5 Proces

Syndrom vyhoření probíhá v několika fázích. Autoři je vymezují odlišně. Preiß (2015) jej rozděluje do čtyř fází, které jsou charakteristické i konkrétními symptomy. První fázi nazývá jako poplachovou. Tato fáze přichází v rámci konfliktu. Ve fyzické rovině se začnou projevovat typické příznaky stresu, jako je například nepravidelné bušení srdce, slabý a rychlý puls, vnitřní třes, mělké dýchání vedoucí až k nedostatku kyslíku, pocení, studené vlhké ruce, nucení na močení a na stolici, knedlík v krku spojený s neschopností promluvit. V rovině myšlenek postižený v poplachové fázi hořečnatě hledá možná řešení, co udělat, aby situaci vyřešil, jak by mohl odvrátit hrozbu. Člověk se cítí nevolně, je nervózní, nejistý, vnitřně neklidný a napjatý. Hlavním pocitem je strach.

Druhá fáze je fáze odporu. Dotyčnému v této fázi již nejde o prosazení jeho stanoviska, ale o to, aby se vzepřel stanovisku soka. V rovině těla má symptomy jako jsou bolesti hlavy, žaludku, zad nebo uší, nevolnost, pocit úzkosti na hrudi atd. Hlavním pocitem je vztek. Strach, který byl dominantní v první fázi, se mění ve zlost a agresi. Nastupují myšlenky verbálně formulované například: Já nechci!, To si nenechám líbit!, Já mu ukážu!, To nepřipustím!. Ve fázi odporu má vliv psychosomatika, což je velmi individuální, ovlivněné i tělesnými slabinami, vlohami, okolním prostředím apod. Dotyčný neustále přemýšlí o problému. Když se mu zdá být neřešitelný, můžou se tímto vlivem objevit zmiňované fyzické symptomy. Člověk pociťuje bezmoc, což je pocit, který vyvolává maximální stres, jemuž člověk nedokáže dlouhodobě odolávat. Každý si individuálně hledá možnost, jak přijít na jiné myšlenky. Když se objeví fyzické potíže, postiženému se uleví, když zajde k lékaři, oprostí se od nekonečných myšlenek na neřešitelný problém, těší ho

představa, že pro sebe něco dělá a že ho zachrání někdo jiný. Tato pomoc je však jenom povrchová. U dotyčného dochází k boji nebo odporu, němě odmítá nebo naopak hlasitě protestuje, pořád něco potřebuje dělat, aby nemusel myslet na svůj problém. *„Fáze odporu není nebezpečná jen proto, že si okolí většinou nevšimne, co se za touto reakcí skrývá, a často ji svým hodnocením ještě podporuje, ale protože je to fáze začínajícího úniku a roste zde nebezpečí, že se stres vykompenzuje návykovým onemocněním“* (Preiß, 2015, s. 35), častými jsou třeba workoholismus, tabák nebo alkohol na zklidnění, přemíra sportu...

Když je dotyčná osoba vyčerpána odporem, nastupuje třetí fáze vyčerpání. Tato fáze je považována za začátek vyhoření. Zátěž je vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná, nezmírní či nekompensuje ji ani její zvládnutí, ani odpočinek. Fyzické symptomy jsou například bolesti podobné jako v první fázi, ale jsou intenzivnější a častější, dále pak chronické ztuhnutí svalů, velmi výrazná slabost, neustálé vyčerpání, zvýšené náchylnosti k infekcím, problémy s usínáním a nespavost navzdory velké únavě. Postižený se v myšlenkách zaměřuje především na fyzické a psychické symptomy, klade si otázku, proč je mu pořád tak špatně. Vytěšňuje a potlačuje konflikt, má pocit „prázdné hlavy“, roste zapomnětlivost, hůře se dokáže soustředit, prožívá pocity zoufalství, smutku, často pláče, roste beznaděj a bezmoc, vrací se strach, který byl ve fázi odporu potlačován. V rovině sociální se stahuje do ústraní, mezilidské vztahy vnímá jako zátěž a často odříkává schůzky, klade si na sebe velmi vysoké nároky. Ve fázi vyčerpání roste nebezpečí závislosti a zneužívání látek.

V poslední fázi je již syndrom vyhoření plně rozvinutý. Nazývá se „ústup“. U postiženého se zvyšuje slabost a vyčerpání, tělesné symptomy jsou chronické. Chce mít jen svůj klid, připouští si, že je toho na něho moc, chce být sám a domnívá se, že ho ostatní nechápou. V rovině pocitů se často projevuje výrazná nenávist vůči sobě, objevuje se stále víc impulzů k sebezáhubě apod. Do této doby dotyčná osoba navenek i v sobě problém popírala, v této fázi začne navenek projevovat svou sníženou funkčnost (chyby v práci, zveřejnění závislosti...), což jí nenávratně podlomí kolena, následně je s tím smířena a vítá to, je už jí upřímně vše jedno. Přichází celková strnulost v kontaktu s okolím, pocity bezcitnosti, nevšimavosti a pocit rostoucí izolace od okolí. Člověk se naprosto uzavře do sebe a jeho nekončící únava má negativní vliv na zvládání i každodenních činností, které je jeví jako nemožné. (Preiß, 2015)

Autoři Edelwin a Brodsky (in Jeklová a Reitmayerová, 2006) vymezují odlišné fáze. Na počátku se dle nich projevuje nadšení a idealismus, práce je pro člověka velmi důležitá,

takže se i dobrovolně přepracovává. Následně se může dostat do další fáze – stádia stagnace, kdy sleví ze svých očekávání, reálněji vnímá práci, zaměřuje se na uspokojení potřeb práce jako je plat, volný čas atd. Pak přichází stádium frustrace. V této fázi začne dotyčný pochybovat

o smyslu své práce a pomáhání někomu, začínají se objevovat fyzické i psychické symptomy syndromu vyhoření a problémy ve vztazích. Další se stádium apatie, což je trvalá frustrace, neschopnost změnit situaci podle svých očekávání, postižený pracuje jen tak, jak je nezbytně nutné a vyhýbá se novým úkolům. Posledním je stádium intervence. Tato fáze vede k přerušení tohoto procesu, může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled.

Jinak na věc pohlíží i Laengle (in Jeklová a Reitmayerová, 2006). Autor vymezuje tři fáze: fáze nadšení, fáze vedlejšího zájmu a fáze popele. První zmiňovaná je charakteristická nadšením pro něco, podobně jako u předchozích autorů dotyčnému připadá jeho konání smysluplné. I fáze vedlejšího zájmu je podobná předchozímu vymezení. V této fázi se z prostředku začíná stávat cíl, člověk pracuje kvůli prostředkům z toho získaným, jeho nadšení uhasíná. V posledním stádium je typické ztrátou úcty k lidem, ke klientům, k sobě samému, k vlastnímu životu, ztrácí smysl života.

1.6 Prevence

Úvodem lze zmínit souhrnné vymezení ze Slovníku sociální práce (Matoušek, 2008, s. 263), kde je uvedeno, že prevencí syndromu vyhoření je „*udržování optima angažovanosti ve vztahu ke klientům, oddělení práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady*“. Následně se budu držet rozdělení dle Poschkampa (2013), který prevenci SV rozděluje do čtyř úrovní, které bude doplněno postřehy dalších autorů. Jaké první je důležitý vliv na prevenci syndromu vyhoření má pozitivní účinek sociální podpory. V této oblasti je pro člověka důležitá sociální síť, což je propojení různých osob, skupin nebo firem, které spolu komunikují. Sociální síť má tři znaky: velikost, hustota sítě a četnost kontaktů. „*Čím větší je sociální síť, tím lepší je dostupnost lidí, kteří mohou pomoci, pokud je pomoci zapotřebí*“ (s. 57) Hustota udává, jak moc jsou členové sítě spolu propojeni a jak blízko k sobě mají – čím hustější je síť, tím lépe se dají problémy a povinnosti rozdělit a naložit na různá „*bedra*“. Časté kontakty (četnost kontaktů) pak vytvářejí pevný a důvěryhodný základ. Autor vymezuje typy mezilidské podpory, které působí jako prevence

proti SV. Za prvé je to emocionální podpora. Tuto podporu poskytuje většinou nejbližší okolí jako je partner/ka a rodina. Člověk je podporován tím, že je od nich oceňován, dostává se mu pocitu sounáležitosti, jistoty a útěchy. Za druhé je to podpora instrumentální, která hmatatelně slouží pro překonání problémů nebo k dosažení cílů. Lze jmenovat například pomoc v domácnosti či půjčení peněz. Třetí podpora je nazvaná jako informační. Takovou podporu nám poskytují jak přátelé, tak i pro nás cizí lidé. Může to být „dobrá rada“, informace, upozornění atd.

V návaznosti na předchozí jsou tedy hlavními zdroji sociální podpory partner/ka, rodina, přátelé a další skupiny, jako jsou kolegové, nadřízená atd. „*Užitečná podpora ze sociální sítě umožňuje zvládnout velké pracovní zátěže, zatímco absence adekvátní pomoci při práci představuje zdroj nebezpečí.*“ (s. 62) Křivohlavý (1989) zařazuje mezi funkce sociální opory: naslouchání (někdo nám naslouchá), potřeba sociálního zrcadla (neutrální zpětná vazba), uznání, povzbuzování, soucítění (empatie), emocionální vzpruha² (člověk má kolem sebe někoho, kdo mu nedovolí spadnout až na dno, do depresí a skleslosti), prověřování stavu světa (každý něco ví, ale neví všechno, ostatní mu jsou informačním zdrojem, řeknou mu něco, co neví, mají zkušenosti...), dělba práce a spolupráce (všechno nemůže člověk udělat sám, někdo mu s tím může pomoci; rozdělení odpovědnosti, týmová práce...), přejný prosociální postoj a nezištná pomoc (přívětivé duševní naklonění, různé podoby -materiální/nemateriální).

Na této úrovni však mohou nastat i problémy. Například tehdy, když se daná osoba bojí požádat o podporu kvůli strachu z nepochopení či když se „nakazí“ SV i partner/ka. Jedince udržuje zdravým důvěra v jeho vlastní zdroje, ovšem když od začátku bude sám sebe přesvědčovat, že to nezvládne, když si nebude sám důvěřovat, tak to ve výsledku tak dopadne. Problém také nastává, když sociální podpora působí negativně, což se jeví tak, že dotyčnému sociální zdroje nepomáhají, ale naopak u něho jejich vlivem vznikají pocity selhání, závislosti, viny, hanby či povinnosti, které vedou k závislosti. Problematická může být i ze strany sociálního zdroje přehnaná angažovanost, bagatelizace či plané fráze. (Poschkamp, 2013)

Další oblastí, která má značný vliv na prevenci proti SV je opatření na organizační úrovni. Organizace by se měla preventivně starat o všechny své pracovníky, nikoliv jen o ty ohrožené. Také by nemělo docházet v organizaci k popírání problému či jeho bagatelizaci.

² pobídka, podnět, impuls

Naopak by mělo být uznáno a odkryto tabu u fenoménu vyhoření a humanizovány pracovní podmínky. (Poschkamp, 2013) Schmidbauer (2008) klade důraz na profesionální rozvíjení, které by měla organizace poskytnout nebo alespoň umožnit, protože to dle něho pozitivně působí na prevenci SV. Jeklová a Reitmayerová jsou názoru, že by zaměstnavatel měl usilovat o to, aby pracovní podmínky v zaměstnání byly jasné, srozumitelné a pro pracovníky přijatelné. Pracovník by měl mít ujasněné jeho pracovní úkoly, měl by si hlídat hranice, měl by mít dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, které si jeho pracovní úvazek žádá. Ve chvíli, kdy by jimi nedisponoval, měl by zvážit, zda má dále v daném zaměstnání zůstat. Důležité je také vytvořit harmonické pracovní místo, kde má pracovník soukromí, dostatek světla, tepla, případně si může své pracovní místo nějak upravit (obrázky, doplňková hudba...). Ptáček a kol. (2013) v rámci organizace s bojem proti SV zdůrazňují potřebu zavádění standardů kvality, dostupnost supervize³ a metodické podpory, podpora při zvládnutí emocionálně náročných a traumatizujících událostí, snižování byrokratické zátěže a odpovídající prostorové a materiální zabezpečení. Tato opatření má být systematická a navzájem provázaná.

Třetím je opatření na osobní úrovni. Začínajícím problémem syndromu vyhoření je často prvotní naivní očekávání, které končí šokem z praxe. Prevencí je toto očekávání utlumit. Je lepší, když se nechá člověk příjemně překvapit, než aby pak rychle „splanul“. Pracovníci by měli být předem připravováni na krize a obtíže, které jejich profese přináší. (Ptáček a kol., 2013) Vzhledem k tomu že ohrožení SV mají sklony vše kontrolovat, předem promýšlet kroky, než se stane ještě něco, co jim má předcházet, a to jim znemožňuje pružně reagovat na změny, pracovník by se měl naučit preventivně akceptovat nekontrolovatelné. Dále Poschkamp (2013) hovoří o důležitosti akceptování tzv. vnitřního dítěte, což vychází z psychodynamické terapie a traumaterapie. Vysvětluje to, že když se „v nás“ ohlásí dítě („Já už nemůžu, jsem vyčerpan“), reaguje na něj naše „rodičovské já“, které neakceptuje selhání, snění, zdrožování a slabost a pohotově trestá útokem na sebeúctu. Dále radí:

- *Bud'te sami sobě dobrým přítelem/přítečkyní.* Co byste poradili v této situaci dobrému příteli/přítečkyni, porad'te sami sobě.
- *Přestaňte s popíráním.* Tvrzení, že co samo přišlo, zase samo odejde, je klamné. Poslouchejte své tělo, psychosomatické potíže stojí za věnování pozornosti. Připus'te si stres a omezení.

³ Supervizi je vzhledem k cílům práce věnována samostatná kapitola.

- *Kontrolujte vnitřní popoháněče.* Všichni vás nemusí mít rádi a nemůžete se všem zavděčit.
- *Jste nahraditelní.* Člověk je postradatelný, nikoliv jak si myslí vyhořelý. Naučte se delegovat a nepřebírat povinnosti druhých.
- *Udržujte si nadhled.* Jednejte až tehdy, když pomine impuls, který je spontánní, emocionální a možná předejdete nepromyšlené reakci. Nechejte to nejprve „projít hlavou“.
- *Vyhňte se izolaci.* Využijte sociální zdroje.
- *Přemýšlejte o změně/o prolomení tabu.* Když přemýšlíte o odchodu ze zaměstnání, zkuste nejprve testovat své hodnoty na trhu práce.
- *Přijměte profesionální psychoterapii.*

K tomuto dle Myron D. Rushe (2004) doplnit, že má člověk pamatovat na svá omezení – nepřekračovat meze svých možností.

Jako poslední uvádí Poschkamp (2013) opatření na vztahové úrovni. Aby se člověk, který pracuje s lidmi, uchránil před syndromem vyhoření, je důležité ujasnit si, která osoba má problém a zanechal tak problém u toho, kde je. Pracovník nemůže přebírat problém za druhé, ani by se neměl cítit zodpovědný za jeho vyřešení. Dále by pak měl odrazit neúnosné požadavky a nepřeceňovat své síly, protože nikdo nemůže splnit všechna očekávání.

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 26) uvádějí konkrétní praktická opatření: „*snížit příliš vysoké nároky na sebe, naučit se říkat ne, předcházet komunikačním problémům, vyjadřovat otevřeně své pocity, hledat věcnou podporu, doplňovat energii, vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy, zajímat se o své zdraví, nepropadat syndromu pomocníka, stanovit si priority, plánovat, hledat emocionální podporu, vyvarovat se negativnímu myšlení, v kritických okamžicích zachovat rozvahu, využívat nabídek pomoci a dělat přestávky.*“ Dále nabízejí sedm postupů, které lze použít proti SV:

- *Vytvoření pořadí důležitosti.* Vytvoření si žebříčku priorit, kde lze vidět doléhající nároky v perspektivě – napětí v méně důležitém je plýtváním energie.
- *Vyhnout se stresu.* Vytvořit si inventuru denních nepříjemností a nalézt způsob, jak se jim vyhnout.
- *Naučit se „vypnout“.* Strávit odpočinkově volný čas (jít na procházku, vyvenčit psa, vyrazit na výlet, jet na dovolenou...).

- *Pohybovat se, cvičit.* Pohyb okamžitě snižuje negativní účinky stresu.
- *Pěstovat své vztahy s druhými lidmi, navazovat nová přátelství.*
- *Dbát na správnou výživu.*
- *Naučit se relaxovat.*

Na závěr, Myron D. Rush (2004) uvádí ve své publikaci zajímavé pravidlo 80/20. Odvíjí se od toho, že 80 % úspěchu vychází z 20 % aktivity a zbylých 80 % aktivit přináší zbývajících 20 % úspěchu. Toto pravidlo dle jeho názoru platí ve všech oblastech života. Vysvětlením je, aby člověk udržel rovnováhu, musí se zaměřit na redukci nebo úplné vyloučení každodenních činností, které zabírají spoustu času a přitom přinášejí tak malé procento z celkových úspěchů. Když se jedinci zdá, že na něco, na co by chtěl mít, nemá čas, měl by začít upouštět od činností, kterým se každý týden věnuje a které jen minimálně zvyšují jeho celkovou produktivitu (zmiňovaných 80 %). Dále pojednává o tom, že by měl člověk pravidelně přehodnocovat své cíle a priority, autor navrhuje ideálně po půl roce, a přemýšlet o životě, ověřit si čas od času svou rovnováhu, protože individuální priority každého se postupem času s dalším dosahováním cílů mění, a kdyby člověk zabředl na jednom, může ho na tom místě „potkat“ syndrom vyhoření. V neposlední řadě je důležité, aby si každý našel čas na vychutnávání života a využil svůj volný čas tak, jak se mu líbí.

1.7 Léčba

Pokud budeme hovořit o léčbě, je důležité na začátku zmínit, že dotyčný si musí být vědom toho, že má nějaký problém, že se s ním něco děje a chce s tím něco udělat. Je zapotřebí, aby byl poháněn osobní motivací a aby byl ochotný a schopný převzít osobní zodpovědnost za zotavující proces. Velkou roli také hrají i některé body zmíněné výše v prevenci, tedy záleží na jeho okolí – na pracovních podmínkách, které mu může pracoviště vytvořit a na sociální podpoře v podobě rodiny a ostatních blízkých.

Autorky Jeklová a Reitmayerová (2006) rozdělují proces na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí. Pomoc sama sobě si může jedinec po učinění postupných kroků. Nejprve si musí uvědomit, že si za své prožitky může sám, nikoliv někdo jiný, je to o jeho vlastním vnímání světa, a jen on sám může tyto prožitky změnit. Za další by měl hledat smysluplnost vlastního života a práce. Důležitým jistě je, aby si uvědomil stresory (zátěžové situace mobilizující síly a zvýšené nároky) a salutory (možnosti, jak lze těžké situace, problémy a konflikty řešit –

např. schopnosti, dovednosti, vlastní rezervy sil...) a naučil se tak předcházet stresu, tedy vyrovnal stresory a salutory uměl dobře používat. Poslední pomocí je, stejně jako u prevence důležitý, odpočinek, relaxace a pohyb (autogenní trénink, jóga, Tai chi, hypnóza, biofeedback apod.)

K sociální podpoře ještě Myron D. Rush doplňuje, jak může nejbližší okolí (přítel/kyně, rodina) pomoci postiženému syndromem:

- neustále dávat dotyčnému najevo, že v něj věří;
- prokazovat mu lásku i tehdy, když si to nezaslouží;
- zajímat se o jeho postup a pokrok;
- dávat mu najevo, že nevádí, když se mu něco nepovede;
- nenutit ho k úspěchu a
- nepoučovat ho.

Pomoc zvenčí přichází tehdy, když si někdo všimne něčeho zvláštního u postiženého, nebo si postižený sám řekne o pomoc. V pracovním prostředí lze tuto situaci řešit úpravou pracovních podmínek, konkrétně již bylo zmíněno výše. Dále pak je opět na místě dovolená, kterou by měl zaměstnavatel třeba zaměstnanci i nabídnout, když vidí, že je problém. Jistě je důležité se pokusit zlepšit tým spolupracovníků, jejich spolupráci, pokusit se obohatit práci a porady zajímavými činnostmi či zjednodušit administrativu. Pracovník by měl být oddělen od zdroje problému, například převedením na jinou pozici či pracoviště, pověřením jinými úkoly či prací s jinými lidmi. Posledním krokem může být propuštění zaměstnance, ovšem to často nebývá účinné, protože to neprospěje jeho léčbě, spíše si to přeneso do dalšího zaměstnání. Lze také zaměstnanci nabídnout a zprostředkovat odbornou pomoc, např. psychologa.

Stock (2010) nabízí další pohled na řešení syndromu vyhoření. Uvádí, že by nejprve měl postižený získat odstup a přiznat si své slabiny. Může využít některá cvičení k nadhledu, autor například uvádí rozhovor s přítelem/přítečkou nebo využití světa fantazií. Odstup by měl mít podobu i fyzickou, tedy konkrétně by měl odjet na alespoň týden pryč, využít čas pro sebe a udělat si vnitřní inventuru atd. Ovšem neutíkat, jen se soustředit na daný problém a zanalyzovat své individuální stresové spouštěče. Dalším krokem je vymezit si situační analýzu. To znamená, kdo a co energii bere a naopak dává, udělat si přehled „energetických zlodějů a zdrojů“. Na obrázku 3 je graficky znázorněno, jak si lze zmapovat stres. Dotyčný si

napiše do bublinek dobré a špatné vlivy, které na něho působí, přičemž přerušovanou čarou jsou znázorněni „zloději“ a celou „dárce“.

Obrázek 2 Příklad „energetických zlodějů a zdrojů“



Zdroj: Stock (2010, s. 63)

Dále je dobré si na základě tohoto grafického znázornění určit cíl. To, co dotyčnému ubírá na síle, by bylo potřeba změnit. Účelem je určit si konkrétní cíl, jak ho lze změnit. Tento cíl by měl být formulovaný pozitivně, na vlastní odpovědnost, nikoliv odkazovat na druhé, protože jde o osobní cíl. Následně by měl postižený zvážit, zda má smysl v daném zaměstnání nadále zůstat nebo odejít. Pokud se rozhodne zůstat, měl by se alespoň pokusit o nějakou změnu v systému, omezení pracovní zátěže atd. Předpokladem k překonání SV je bezpochyby také změna postoje. Dotyčný by se měl uvolnit, zaujmout klidný a rozvážný přístup k životu, a vymezit se, být asertivní. Poslední je zmíněn časový management. Je důležité naplánovat si den, protože má jen 24 hodin, což si většina vyhořelých neuvědomuje. Jedinec by si měl rozložit jednotlivé úkoly, plánovat například čas s moderními technologiemi. Uvědomit si, co je pro něho zbytečný žrout času a tuto činnost omezit. Plánovat i dlouhodobě.

Preiß (2015) také uvádí několik rad (pouze některé):

- *Ved'te dialog sami se sebou.* Hledání v sobě sama, proč se jedinec ztratil, co je důvodem vyhoření, hledání problému. Nikoho nevinít, neptat se proč, ale zbavit se problémů.
- *Přestaňte se na sebe (nebo na ostatní) zlobit.*

- *Zbavte se toho, co vám vnitřně i navenek vadí.*
- *Pátrejte po tom, co způsobilo vyhoření.*
- *Bud'te ochotní nést za sebe odpovědnost, rozlučte se s představou, že život musí být spravedlivý. Využití možností, které život nabízí.*
- *Zpracujte minulost, která je pro vás v přítomnosti i budoucnosti přítěží, udělejte tlustou čáru. Jak můžete být spokojeni, aby to nebylo pro ostatní přítěží? Zjistěte to.*
- *Návrat ke zdraví je vždy návratem k sobě. Vyhledejte pomoc a podporu.*
- *Spolehněte se na sebe. Měřítka máte v sobě, jen ho musíte najít.*
- *Nenechte se zlomit. Načerpejte sílu.*

1.8 Měření syndromu vyhoření

Výzkum syndromu vyhoření vychází ze standardní metody, která sestává ze tří prostředků: Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, MBI), Maslachové škála vyhoření pro povolání (Maslach Burnout Inventory – General Survey), Škála znechucení (Tedium Scale). (Maroon, 2012) Existují i další nástroje pro diagnostikování vyhoření, ale pro účely práce postačí nastínit tyto.

Prvním nástrojem měření syndromu vyhoření je Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (dále MBI) zavedený Maslachovou a Jacksonovou. „*Účelem šetření je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, s nimiž denně úzce spolupracují.*“ (Maroon, 2012, s. 72) Pro tuto práci je tento nástroj nejdůležitější, protože je použit ve výzkumu. MBI je vhodná pouze pro pomáhající profese. Byla zavedena v roce 1981 a do této doby je nejpoužívanějším nástrojem pro diagnózu a měření vyhoření. V různých testech validity byla ohodnocena jako účinná, ačkoliv se najde několik kritiků, například v pojetí depersonalizace. Součástí testu vyhoření jsou tři základní faktory: emocionální vyčerpání, depersonalizace, seberealizace. Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion – dále EE) je „*pocit jedinců, že stres, kterému jsou vystaveni, dosáhl své hranice, nebo ji dokonce překročil.*“ (Maroon, 2012, s. 72) Depersonalizace (dále DP) je definována jako „*proces, v němž má jedinec sklony distancovat se od sebe a od jiných, osoby začne považovat za objekty.*“ (tamtéž) Seberealizace (neboli osobní uspokojení = Personal Accomplishment – dále PA) souvisí s osobním uspokojením z vykonávané práce a přesvědčení o její důležitosti. (MBI: Maslach Burnout Inventory, 2009)

Dalším zmíněným nástrojem od téže autorů a dalších je Maslachové škála vyhoření pro povolání, který vznikl v roce 1996 a je vhodný pro všechny druhy povolání. Cílem šetření je zjistit, jaký pohled mají dotazovaní na svou práci a na postoj k ní. Dle Maroona (2012) se jím měří:

- *pocit vyčerpání* u zaměstnanců pomocí složek únavy a stavů napětí v práci,
- *cynismus* zaměstnance vůči práci (nahrazuje depersonalizaci z MBI) vztahující se k vývoji negativních postojů a odcizení se práci,
- *osobní výkonnost* (nahrazuje seberealizaci z MBI, ale více zdůrazňuje očekávání zaměstnance vůči sobě samému a své práci).

Maslachové škála vyhoření pro povolání obsahuje 16 výpovědí, přičemž se pět z nich vztahuje k pocitu vyčerpání, pět k cynismu a šest k osobní výkonnosti. Četnost výskytu se pohybuje na škále 0-6, kde 0 znamená „nikdy“ a 6 značí „denně“.

Pinesová s kolegy vytvořili Škálu znechucení, která obsahuje 21 výpovědí. Účelem tohoto nástroje je zjistit, jak často prožívá pomáhající určité pocity a postoje k sobě samému, ke své práci a ke klientům. Škála je sedmistupňová a sestává z faktorů: fyzické vyčerpání (tělesná slabost a únava), emocionální vyčerpání (deprese, bezmoc), mentální vyčerpání (vnímání sama sebe, smutku, pocitu odmítnutí). (Maroon, 2012)

2 Supervize

Tato kapitola se zaměřuje na informace o supervizi. Ačkoliv se jedná o preventivní nástroj proti syndromu vyhoření, je supervizi věnována samostatná kapitola vzhledem k účelům této práce. Následující kapitola bude obsahovat vymezení tohoto nástroje pomoci z hlediska pokusu o definici, vymezení cíle a funkcí, posléze bude zaměřeno na kategorizaci supervize.

2.1 Definice, cíl a funkce

Termín supervize je složen ze dvou latinských slov – super (nad, nej) a vize (vidina, zjevení). Supervize pojmána jako nadhled skýtá rozpoznání nových skrytých možností. (Bártlová, 2007) Pojem vznikl v ekonomickém prostředí, kde je pro změnu z angličtiny překládán jako dohled, vedení. U mnohých autorů, kteří se tématu věnují, lze najít několik definic. Následující vymezení z nich vychází, některé budou i přesně citovány.

Supervize je nástroj, který slouží k rozvíjení a naplňování odborných kompetencí pracovníka v tom, co dělá na svém pracovišti, a k „očistění“ od zbytků myšlenek a emocí, které souvisí s jeho prací a které si přeneseně tzv. bere domů. Je to typ kvalifikované pomoci, který slouží k dalšímu profesnímu a osobnímu rozvoji, lze supervizi považovat za celoživotní formu učení zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí. Jeklová a Reitmayerová (2007) uvádí, že supervize funguje na principu, kdy jedna ze zúčastněných osob usnadňuje rozvoj určité kompetence druhé zúčastněné osoby. Hawkins a Shohet (2016) doplňují, že supervize není ovšem určena pouze pro supervidovaného, ale vzájemná spolupráce se supervizorem vede také k užítku klienta/pacienta. Koláčková (in Matoušek, 2003, s. 349) o supervizi říká, že *„ve vzájemné spolupráci mezi supervizorem a supervidovaným jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti.“*

Supervizi provádí odborník, který prošel příslušnými kurzy a výcviky. Na začátku je důležité určit pravidla supervize a vytvořit smlouvu, ve které by mělo být stanoveno, jakou řídicí, vzdělávací a podpůrnou (viz níže) odpovědnost supervizor ponese. (Hawkins a Shohet, 2016) Dále je zapotřebí určit zakázku obsahující cíl spolupráce. Během procesu je jednou z jeho náplní práce zaktivizovat vlastní potenciál účastníků supervize v bezpečném a tvořivém

prostředí vzájemné spolupráce všech zúčastněných. Mezi zásadní priority supervize patří: profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování dovedností, pomoc a podpora v řešení těžce řešitelných případů, vyrovnání se s pracovním stresem a předcházení syndromu vyhoření a pomoc začínajícím pracovníkům v tom, jak kvalitně propojovat teorii s praxí. (Jeklová a Reitmayerová, 2007)

Slovník analytické psychologie vymezuje supervizi jako „... *profesionální vztah mezi dvěma lidmi...,... s cílem odhalit a objasnit metodické a technické chyby léčebného postupu, popřípadě zjistit, nakolik vlastní psychologické konflikty brzdí klienta/pacienta, ...umožňuje získat vhled a schopnost vcítění, aby se mohli stát svobodnějšími ve sféře svého vlastního vnímání, myšlení a jednání.*“ (in Broža, 2009, s. 13) Autor hovoří o tom, že supervize má mocenskou podobu – ten, který zná, působí na toho, který se učí. Bärtlová (2007) to pojímá odlišně – supervize by neměla znamenat využití moci, ale spíše vlivu, který vyplývá z neformální autority zkušenějšího terapeuta.

Baštecká (1999, s. 6) definuje supervizi jako metodu, „*kteřá umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahů, které neodpovídají cílům instituce. Supervize obsahuje složky podpory („nadhledu“) i kontroly („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah či na průběh. Zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese.*“ Bärtlová (2007) názor ohledně složek sdílí, uvádí, že se supervize pohybuje jak sémanticky, tak činnostně na škále od kontroly k pomoci. Podobně pojímá supervizi v souvislosti s pomocí Hess, konkrétně ji definuje jako „*čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba (supervizor), setkávala s druhou osobou (supervidovaným) ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.*“ (in Hawkins a Shohet, 2016, s. 59)

Carroll a Tholstrupová (2004) se věnují mimo jiné tomu, jak je supervize přínosná pro organizace. Prezентují sedm důvodů, co může supervizor učinit:

- *Pomáhá organizacím promyslet teorii, na níž je jejich činnost postavená.*
- *Zpochybňuje mýtus, že pohyb je vždy dobrý. Někdy je dobré se zastavit, vzít si oddechový čas, který může poskytovat právě supervize.*
- *Pomáhá porozumět jazyku organizace. Pomáhá poznat kulturu organizace, umět číst mezi řádky, naučit se lépe verbálně i neverbálně vyjadřovat atd.*
- *Může pracovat s emocemi v organizaci.*

- *Může setrvat v neutralitě.* Nepřiklání se na stranu organizace, ani na stranu jednotlivce, což mu poskytuje větší nadhled.
- *Může se zaměřit na to, co je pro organizaci dobré.* Zaměřit se i na organizaci jako celek.
- *Může se zaměřit na jednotlivce uprostřed organizace.*

Jak již bylo řečeno, supervize je účinným preventivním nástrojem proti syndromu vyhoření. Dále poskytuje náhled, reflexi profesních postojů, je jistým způsobem kontroly profesních dovedností a znalostí, případně jejich doplňování. Supervize pomáhá zpracovat zátěžové emocionální prožitky či konflikty spojené s výkonem povolání, supervidovaný tak dostává podporu pro další práci. S tím souvisí možnost reflektovat pracovní situace, lépe se v nich orientovat a následně optimálně rozhodovat.

Autorky Jeklová a Reitmayerová (2007) ve své publikaci jmenují obecné cíle supervize. Z krátkodobého hlediska je cílem získání elementárních profesionálních dovedností a vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci. V dlouhodobé perspektivě jsou cílem formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace a zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů/pacientů.

Bártlová (2007) předchozí účely supervize rozvíjí a konkretizuje o následující:

- rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání;
- mít se na koho obrátit s těžkostmi;
- motivovat se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých;
- zajištění změny reflexe práce s klientem;
- rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí;
- vyrovnání se s pracovním stresem;
- přispívat při naplnění etických pravidel;
- splnění očekávání organizace a odevzdávání kvalitní práce.

Supervize má tři základní funkce. Patří mezi ně vzdělávací neboli formativní, podpůrná či restorativní a řídicí ala normativní. Vzdělávací (formativní) funkci splňuje v podobě konkrétního rozvoje dovedností, porozumění a schopností. Supervidovanému je umožněno lépe klientovi rozumět a uvědomovat si své reakce na něj. Vzdělávací funkce pomáhá účastníkovi supervize pochopit dynamiku toho, jak probíhají interakce s klientem a umožňuje

zkoumat další způsoby práce se situací klienta a s klientem samotným. Podpůrná (restorativní) funkce napomáhá omezení emočního přetížení. Umožňuje uvědomit si, jak a v jaké míře dotyčného ovlivňují emoce klienta a emoce s jeho problémy spojené. Následně se pak společně hledají způsoby, jak situaci zvládnout a vyřešit co nejlépe. Řídící (normativní) funkci lze chápat tak, že supervizor kontroluje zúčastněným/zúčastněnému kvalitu jeho práce, například dodržování etického kodexu. (Hawkins a Shohet, 2016)

2.2 Druhy a modely supervize

Dle Kopřivy (in Matoušek, 2003) se forma supervize přizpůsobuje potřebě supervidovaného. Například může být supervizor přítomen při rozhovoru pracovníka s klientem, ze setkání může být pořízena audio nebo video nahrávka, může být vedena diskuze a popisované setkání či zápis z jednání píše přítomný supervidovaný a následně zasílá ke schválení ostatním. Dále se mohou volit techniky jako je hraní rolí, přehrávání modelových situací či videotrénink interakcí.

V souvislosti s kategorizací dle počtu osob jsou základní a nejčastější formální dva druhy – individuální a skupinová. Individuální supervize probíhá s jedním pracovníkem. Má mu poskytnout reflexi a podporu jeho profesionálního fungování či může ovlivnit jeho další rozvoj. Tento druh supervize je plánovaný a setkání jsou časově omezená. Na začátku je sumarizováno minulé období a práce dotyčného pracovníka s klienty, následně přichází nabídka a simulace variant řešení, čímž je zapojena tvořivost a fantazie supervidovaného. Supervizor pak podpoří rozhodnutí pracovníka v konkrétní strategii práce s klientem. Nakonec přijde oboustranné zhodnocení splněných zakázek.

Skupinová supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost hovořit ve skupině o své práci, zkušenostech, aktuálních pocitech a vztazích, které prožívají při své práci. Cílem skupinové supervize je profesionální rozvoj jednotlivce v kontextu skupiny. Ve skupinové supervizi jsou setkání stejně jako v individuální plánované a je vymezen časový rámec a program. Přístupy a techniky práce vycházejí z teorie a praxe práce se skupinou. Výhodou oproti individuální supervizi je ušetřený čas i peníze za odborníka, podpůrná zpětná vazba mezi členy, zpětná vazba od ostatních, širší škála životních zkušeností ostatních, možnost využívání technik, vyjasňování vztahů na jednom pracovišti atd. Mezi nevýhody lze zařadit to, že práce neodráží individuální dynamiku jednotlivce, ale spíše skupiny, je zde malý

časový prostor na jednotlivce, možnost anonymity („schování se za ostatní!), možná nedůvěra mezi členy, vyšší náročnost na supervizora apod.

Další druhy jsou například týmová supervize, kde účastníci jsou pracovníci z různých pracovních pozic; vzájemné konzultování dvou kolegů; intervize, která probíhá bez přítomnosti odborníka a autosupervize, což je sebereflexe pracovníka. (Jeklová a Reitmayerová, 2007)

Kalina (2003) uvádí dělení dle předmětu a zaměření:

- *případová* – Účelem je hledání strategie řešení, dalšího postupu.
- *podpůrná* – Zaměřená na pracovníka – jeho pocity.
- *vzdělávací* – Typická je pro osobní rozvoj.

Dle pozice supervizora:

- *interní* – Supervizor je pracovníkem daného pracoviště.
- *externí* – Supervizor není pracovníkem daného pracoviště a na pracoviště dochází.

Dle četnosti a účelu:

- *pravidelná* (smluvená)
- *příležitostná* (dle potřeb)
- *krizová*

Dle funkcí:

- *poradenská*
- *manažerská* – Provádí jí vedoucí pracoviště.

Hawkins a Shohet (2016) ve své publikaci vymezují výukovou, výcvikovou, řídicí (manažerskou) a poradenskou supervizi. Výuková má vzdělávací funkci a pomáhá účastníkům rozebírat jejich práci s klienty. Výcviková má též vzdělávací funkci, ale oproti první zmiňované plní účastníci výcvikovou či učňovskou roli, jsou to například studenti na praxi. Supervizor má jistou odpovědnost za práci s klienty – má řídicí i normativní roli. Řídicí supervize se shoduje s kategorizací Kaliny (viz výše). V poradenské supervizi má odpovědnost za klienty supervidovaný, který konzultuje různé otázky, které potřebuje rozebrat, se supervizorem, což je kvalifikovaný pracovník. Autoři ještě uvádějí vertikální a horizontální rozdělení, přičemž ve vertikálním je supervizor zkušenější a pracuje s méně

zkušenými, zatímco při horizontální supervizi jsou všichni účastníci na stejné úrovni, je to například supervize mezi kolegy.

Havrdová (2008) uvádí rozdělení na základě postavení supervizora (jeho moci a autority) a cílů supervize:

- *školní supervizní skupina* – Je to povinnost studentů vyšší odborné školy a vysoké školy sociální práce, ergoterapie... Supervizorem je učitel, výstupem je diplom o kvalifikaci.
- *vzdělávací* – Jsou to účastníci kurzu, kteří se učí reflektovat a rozvíjet se za pomoci supervize, výstupem je získání certifikátu o ukončení kurzu.
- *supervizní skupina pracovníků* – Dělí se podle oborů práce, jsou to vždy pracovníci, kteří využívají reflexi své profesionální práce za účelem zlepšení jejich kvality. Účast je bez nároku na konkrétní výstup, motivem může být také pouze naplnit standardy agentury nebo profesní asociace.
- *peer skupina nebo intervizní skupina* - Vše zmíněné s rozdílem, že je zde absence supervizora, například vzájemná podpora pracovníků v nějaké oblasti, kde supervizor není dostupný (regionálně, finančně, nová oblast...)

3 Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Mezi zařízení sociálně-právní ochrany dětí dle zákona č. 359/1999 Sb. patří: zařízení odborného poradenství pro péči o děti, zařízení sociálně výchovné činnosti, výchovně rekreační tábory pro děti a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Vymezení posledního zmíněného je pro tuto diplomovou práci důležité, na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP) bude tedy následující kapitola zaměřena.

Důležitým zdrojem informací je zmiňovaný zákon o sociálně-právní ochraně dětí, který charakterizuje její činnost, zdroj financování atd. Kapitola obsahuje obecné údaje o ZDVOP, činnosti, které poskytuje a financování.

3.1 Právní ukotvení a vymezení činnosti

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je jedna z forem institutu náhradní výchovy, realizované prostřednictvím ústavní péče. ZDVOP vznikla na základě myšlenky sociálního státu, jehož cílem je zajistit ochranu svým občanům, v tomto případě ohroženým dětem, ve specifických případech i s jejich nezletilým rodičem. (Truhlářová, Levická a Machová, 2011; Froňková, 2015)

V České republice je ochrana směřována dětem, které jsou ohrožené v rodině i v komunitě, vystavované týrání, zneužívání a zanedbávání či jsou nějak zvláště ohrožené (sexuálně zneužívané, ohrožené dětskou prostitucí). Takovéto děti mohou být zanedbávané buď vinou rodičů, kteří nedbají na jejich správnou výživu, výchovu, zdraví a vzdělání, nebo vlastní vinou, přičemž se dopouštějí záškoláctví, propadají ve škole, utíkají z domova atd. Charakteristicky bývají tyto děti hyperaktivní a ruší v dětském kolektivu, páchají trestnou činnost nebo vedou zahálčivý nebo nemravný život. (Tomeš, 2011) Ochrana státem spočívá v garanci přiměřeného zásahu, což sice nemusí nutně znamenat odebrání dítěte z rodiny, ale pokud je tento postup nevyhnutelný, ZDVOP bývá většinou tím prvním místem, kam je dítě v jeho nejlepším zájmu umístěno.

Původní právní legislativa, která zavedla zařízení tohoto typu, zpočátku neobsahovala konkrétní uspořádání, kapacitu ani pravidla, jak ZDVOP v praxi provozovat. (Truhlářová, Levická a Machová, 2011) Jak již bylo zmíněno, v nynější době je klíčovým právním ukotvením zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších

předpisů. Ten vymezuje činnost zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v § 42 tak, že „poskytuje ochranu a pomoci dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku (§ 15)⁴, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči.“ ZDVOP je v provozu nepřetržitě. Jeho činnosti dle téhož zákona (§ 42a) jsou:

- zabezpečit plné přímé zaopatření dítěte v zařízení spočívající v poskytování ubytování, stravování a ošacení;
- poskytnout výchovnou a zdravotní péči;
- poskytnout poradenství dítěti, jeho rodičům nebo osobám odpovědným za výchovu dítěte;
- zajistit pomoc při přípravě dětí na školní vyučování a doprovod dětí do školy;
- vytvořit podmínky pro zájmovou činnost dětí;
- poskytovat odbornou péči prostřednictvím sociálního pracovníka a psychologa;
- spolupracovat s rodinou dítěte a poskytnout jí pomoc při vyřizování a zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, zajistit jim terapii, nácvik rodičovských a dalších dovedností, které rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte nezbytně potřebuje pro péči a výchovu dítěte, a to v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte zpracovaným orgánem sociálně-právní ochrany.

Cílovou skupinu si může ZDVOP blíže vymezit, avšak nesmí být diskriminační. Určující faktory se mohou odvíjet od regionu/lokality, kde je sociálně-právní ochrana vykonávána a specializace (například zaměření na děti předškolního věku). Počet dětí umístěných v rámci jednoho zařízení nesmí přesáhnout 28 dětí (s výjimkou nutnosti přijmout sourozence).

Personální struktura včetně počtu zaměstnanců mají být přiměřené rozsahu poskytované činnosti a potřebám umístěných dětí. Osobní péči o děti zajišťují pracovníci v přímé péči, jejichž kvalifikaci vymezuje dané zařízení. Jeden zaměstnanec může současně zajišťovat osobní péči nejvýše o 4 děti svěřené do péče zařízení. ZDVOP má kromě pracovníků v přímé péči i sociálního pracovníka v pracovním poměru v rozsahu úvazku 1,0. Na minimálně každých 10 dětí umístěných ve ZDVOP má být zaměstnán minimálně jeden sociální

⁴ zejména v důsledku úmrtí rodičů nebo jejich hospitalizace (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

pracovník, který splňuje podmínky odborné způsobilosti dle zákona o sociálních službách. (Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, 2014)

3.2 Financování

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je financováno z několika zdrojů zároveň. Mezi tyto zdroje patří: státní příspěvek, příspěvek na úhradu pobytu a péče v zařízení, sociální dávky dětí, sponzorské finanční dary, granty a dotace od krajských a obecních úřadů, dotace ze státního rozpočtu na zajištění poskytování sociálních služeb registrovaným poskytovatelům, jiné granty, vlastní činnost, zdravotní pojišťovny a jiné zdroje.

Státní příspěvek a příspěvek na úhradu pobytu a péče ve ZDVOP a jejich náležitosti jsou mimo jiné definované zákonem o sociálně-právní ochraně dětí. Vyplácí ho krajský úřad a jeho měsíční částka činí k dnešnímu dni 22 800 Kč na každé umístěné dítě.

Povinnost hradit příspěvek na úhradu pobytu a péče poskytované ve ZDVOP má osoba mající k dítěti vyživovací povinnost (biologický či adoptivní rodič či jiná osoba, které byla péče o dítě soudně určena) či příjemce sirotčího důchodu oboustranně osiřelého dítěte. O tomto příspěvku rozhoduje ředitel zařízení, o odvolání proti rozhodnutí o příspěvku rozhoduje krajský úřad, který je nadřízeným orgánem ZDVOP. Výše tohoto příspěvku činí nejvýše 1,6násobek částky životního minima osoby. Odvíjí se také od finanční situace plátce (pobírání dávek hmotné nouze, po uhrazení příspěvku pokles pod součet částky životního minima rodiny dítěte...), kdy se může výše úhrady snížit nebo zcela odpustit. (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí)

Mezi sociální dávky dětí patří například přídavek na dítě, na které má dítě nárok v závislosti na finanční situaci jeho rodiny dle zákona o státní sociální podpoře. Krajské a obecní úřady každoročně vypisují dotační řízení, do kterých se zařízení může také přihlásit. Jak již bylo zmíněno, krajský úřad poskytuje státní příspěvek na dítě, ale také přerozděluje poskytnuté dotace od ministerstva ze státního rozpočtu registrovaným poskytovatelům sociálních služeb, mezi které daná ZDVOP může patřit. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Barvíková, Paloncyová a Machová v roce 2010 vypracovaly studii (2012), kde se mimo jiné zaměřily na nejčastější zdroje financování ZDVOP. Ačkoliv není jisté, zda lze tuto situaci stále ještě považovat za aktuální, ve studii vyšlo, že nejčastějším příspěvkem je státní příspěvek, druhé místo zauímají dotace od krajských a obecních úřadů, třetí dotace ze státního rozpočtu pro registrované poskytovatele sociálních služeb, dále státní sociální podpora dětí a příspěvky rodičů. Ostatní zdroje představují mizivou část financování. Studie se dále zaměřovala na průměrné měsíční náklady na jedno dítě včetně provozního, personálního a materiálního zajištění péče. Dle studie tyto náklady odpovídají 28 000 Kč na jedno dítě měsíčně.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4 Vymezení cílů a výzkumných otázek

Cílem této práce je zjistit úroveň syndromu vyhoření u pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a jak proti tomuto jevu bojují vedoucí pracovníci, aby tak předcházeli syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Hlavní cíl je v podstatě rozdělen na dvě části. První část se zaměřuje na pracovníky ZDVOP, v druhé části je pozornost soustředěna na vedoucí pracovníky ZDVOP.

První část si klade za dílčí cíle zjistit, jak pracovníci ZDVOP přistupují k prevenci syndromu vyhoření a v jaké míře lze u nich vyzorovat syndrom vyhoření. V části zaměřené na pracovníky ZDVOP jsou položeny tyto zjišťující otázky:

- Máte dostatek informací o syndromu vyhoření?
- Víte, co je supervize?
- Konají se na vašem pracovišti pravidelné supervize?
- Považujete supervizi jako přínosnou pro svou práci?

Tyto otázky mají poskytnout údaje o tom, jak kvalitně jsou pracovníci informováni o jevu syndromu vyhoření a supervizi a jak k tomuto jevu a nástroji proti tomuto jevu přistupují. Současně je důležité zjistit, zda mají se supervizi osobní zkušenost z vlastního pracoviště.

Při zjišťování míry vyhoření u pracovníků ZDVOP je využit standardizovaný dotazník ke sledování syndromu vyhoření, tzv. Maslach Burnout Inventory (MBI), jehož specifika jsou vymezena v teoretické části práce a níže.

V druhé části diplomové práce je zjišťováno, jaký přístup mají vedoucí pracovníci k syndromu vyhoření a prevenci proti němu a jakou mají zkušenost se SV u svých zaměstnanců. K těmto dílčím cílům se dojde s využitím následujících otázek:

- Víte, co je syndrom vyhoření?
- Bojujete nějak proti SV – jaké preventivní kroky u sebe volíte?
- Jaké preventivní kroky podnikáte proti SV u vašich zaměstnanců?
- Probíhají na vašem pracovišti supervize?
- V čem spatřujete přínos supervizí?
- Setkal/a jste se někdy u svého zaměstnance se SV?

Pokud na poslední otázku odpovídá respondent „ano“, následují ještě další dvě podotázky:

- Jak jste to poznal/a a řešil/a?
- V kolika případech se to stává, že kvůli SV odejdou pracovníci/pracovnice?

První výzkumná otázka je ryze informativní, avšak na rozdíl od první části, kde jsou respondenty pracovníci ZDVOP, zde je vymezen větší prostor pro sdělení, jakou úroveň znalostí tázaný má. Druhá a třetí otázka spolu souvisí, odlišuje se pouze objektem, přičemž za prvé směřuje k danému respondentovi, za druhé k zaměstnancům respondenta. Čtvrtá otázka má též informativní charakter. Následující dotaz má sdělit, jaký názor mají vedoucí pracovníci na fungování supervize v jejich oblasti působnosti. Poslední otázka má za cíl odhalit, jak respondenti monitorují rozpoložení u svých zaměstnanců v souvislosti se SV, jak se na nich syndrom projevil, jak tuto situaci vedoucí pracovníci řeší a kolik vyhořelých osob za svou praxi zaznamenali.

5 Vymezení metod a průběh výzkumu

Vzhledem k cílům této diplomové práce byly zvoleny dvě metody – kvantitativní a kvalitativní. Při získávání informací od pracovníků ZDVOP, kteří tvoří celkem rozsáhlý soubor, byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník⁵ byl vytvořen elektronicky přes online službu Survio. Otázky v něm byly rozděleny do několika oblastí, které měly za cíl zjistit od respondentů:

- jejich demografické údaje (charakteristika),
- informovanost o SV a supervizi a jak tyto jevy vnímají,
- míru jejich vyhoření.

Výzkumný proces byl realizován koncem roku 2015, kdy byl (a do dnešní doby je) k dispozici nejaktuálnější přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc ke dni 1. 1. 2015⁶ (Přehled ZDVOP podle sídla zařízení, 2015). Z tohoto dokumentu byly selektovány emailové adresy zařízení, na které byl zaslán odkaz na online dotazník s prosbou o vyplnění a s průvodním dopisem⁷, který stručně vysvětluje účel výzkumu. Takto bylo učiněno v listopadu 2015. Po měsíci byla tato akce opakována podruhé, potřetí byl email rozeslán po dalších dvou měsících. Již při první obsílce vygeneroval email několik neplatných emailových adres, tato zařízení byla tedy dohledána na internetových stránkách. V této fázi bylo v některých případech zjištěno, že činnost daných ZDVOP je pozastavena, zrušena, či probíhají jiné obměny, tedy spolupráce s nimi se stala bezpředmětnou a daná zařízení byla ze seznamu a současně i ze souboru vyřazena. Vzhledem k relativně nízké účasti respondentů v dotazníkovém šetření bylo přistoupeno k dalším formám kontaktu a to telefonickým konzultacím a verbální prosbě o spolupráci.

Jak již bylo řečeno, úroveň vyhoření u pracovníků ZDVOP je v této práci měřena pomocí standardizovaného dotazníku tzv. Maslach Burnout Inventory (MBI). Dotazník se skládá ze tří faktorů – dva negativní (emocionální vyčerpání a depersonalizace) a jeden pozitivní (seberealizace). V dotazníku se jednotlivé otázky vztahují k určitému faktoru, je zde obsaženo devět otázek vztahujících se k emocionálnímu vyčerpání (EE), pět k depersonalizaci (DP) a osm k seberealizaci (PA).⁸ (MBI: Maslach Burnout Inventory, 2009)

⁵ Ukázka dotazníku se nachází v příloze č. 1.

⁶ Dokument je součástí přílohy č. 2.

⁷ Průvodní dopis je k dispozici v příloze č. 3.

⁸ Přepis MBI dotazníků včetně rozdělení k určitému faktoru jsou součástí přílohy 5.

Pokládané otázky vyjadřují pocity, které se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu (četnost pocitů), jednak na stupnici intenzity neboli síly pro jednotlivé tři faktory, následně ještě komplexně. (Higashiguchi, 1999) U nás je dle Venglářové (2011) obvyklejší zaměřit se pouze na jednu z variant. Pro účely této práce je využití pouze jedné stupnice dostačující, dotazník se tedy zaměřuje na četnost pocitů souvisejících se syndromem vyhoření. Tato metoda obsahuje 22 výpovědí. „*Jedinci, kteří dosáhnou vysokého počtu bodů u výpovědí o emocionálním vyčerpání i odcizení a mají málo bodů v oblasti seberealizace, se nacházejí v procesu vyhoření.*“ (Maroon, 2012, s. 72) Respondenti ke každé výpovědi vpisují číslo na stupnici od 0 do 6. Přičemž číslo 0 znamená, že danou výpověď v podobě pocitu respondent „nikdy“ nepocítuje; číslo 1, že ji pocítí jednou za rok; 2 značí jednou za měsíc či méně, 3 je několikrát za měsíc; číslo 4 označuje jednou týdně; 5 znamená několikrát týdně a 6 je denně. (Maroon, 2012)

V hodnocení pak vysoké hodnoty u faktorů EE a DP vyjadřují vysoký stupeň vyhoření, v případě PA je to naopak – vysokou úroveň vyhoření značí nízké hodnoty. Ještě existuje mezistupeň – mírná úroveň vyhoření. Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách:

- stupeň EE:
 - nízký: 0-16 (průměrná hodnota – 19, 0)
 - mírný: 17-26
 - vysoký: 27 a více (vyhoření)
- stupeň DP:
 - nízký: 0-6 (průměrná hodnota – 6, 6)
 - mírný: 7-12
 - vysoký: 13 a více (vyhoření)
- stupeň PA:
 - vysoký: 39 a více
 - mírný: 38-32 (průměrná hodnota – 36, 8)
 - nízký: 31-0 (vyhoření)

V druhé části práce byla využita metoda rozhovoru, který byl realizován s osmi vedoucími pracovníky vybraných ZDVOP, se kterými byla telefonicky sjednána osobní schůzka. Rozhovory s respondenty byly s jejich souhlasem nahrávány na diktafon a poté přepisovány⁹.

⁹ Ukázkou přepisu jednoho rozhovoru obsahuje příloha 4.

Tato forma sběru dat byla zvolena z důvodu, aby bylo zachyceno vše potřebné. Rozhovor je zaměřen na:

- míru informovanosti vedoucích pracovníků o syndromu vyhoření,
- prevenci SV jak u sebe, tak u jeho pracovníků,
- výskyt supervizí na jejich pracovišti a
- výskyt SV u jeho zaměstnanců.

Rozhovor byl polostrukturovaný, dopředu byla vymezena pouze předchozí zaměření, nikterak konkrétní otázky, což mělo poskytnout dotazovanému prostor k vyjádření názoru na danou problematiku.

Ve všech osmi případech probíhal rozhovor s vedoucími pracovníky přímo v jejich zařízení, které spravují. Pro tázané to bylo z hlediska atmosféry a přirozenosti příjemnější, pro mě to byla možnost nahlédnout do budov zařízení. Někteří mi po rozhovoru nabídli i prohlídku celého či části zařízení, což shledávám za přínosné.

Důležitou informací na závěr je, že obě části výzkumu byly realizovány anonymně. Jsem vázána mlčenlivostí, tudíž v následujících kapitolách nebude užito konkrétních jmen, názvů zařízení apod. ve snaze předejít porušení záruky anonymity.

6 Způsob výběru respondentů a jejich charakteristika

Pro účel výzkumu bylo pracováno s dvěma strukturálně hierarchickými skupinami pracovníků ZDVOP. První skupinu tvořili zaměstnanci ZDVOP, mezi které měli být zahrnuti především pracovníci/pracovnice v přímé péči o děti (pečovatel/ka, vychovatel/ka, „teta“/„strýc“, zdravotní sestra), sociální pracovníci/pracovnice, pedagogové/pedagožky, psychologové/psycholožky. S touto skupinou byla aplikována metoda dotazníkového šetření.

Míra oslovení pracovníků byla plošná – celorepubliková. Přesný počet ovšem nebylo možné určit z několika důvodů. Jak již bylo zmíněno, nejaktuálnější přístupný seznam zařízení fungujících na našem území je k datu 1. 1. 2015, pokud tedy od této doby vzniklo nové zařízení, obtížně tuto informaci lze získat. Ačkoliv bylo kontaktováno všech 80 zařízení, přičemž některé opakovaně či více formami (telefonicky, mailem), jejich ochota ke spolupráci poskytnout informace o počtu zaměstnanců nebyla na místě. Zmíněný počet 80 zařízení je s odpočtem některých ZDVOP, u kterých bylo dohledáno, či po kontaktování bylo zjištěno, že ukončili či pozastavili činnost. Další překážkou ve velikosti souboru může být fakt, že daná ZDVOP je pouze součástí nějakého zařízení (nejčastěji dětského centra, dětských domovů, dětských domovů se školou...), kde mají vymezený počet lůžek pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ale pracovníci jsou vesměs zaměstnanci těchto ústavních zařízení a do ZDVOP dochází výjimečně, například na zástupy apod. Dále zde může hrát roli rychlá obměna pracovníků, propouštění či naopak nabírání vyššího počtu kvůli navýšení kapacity počtu dětí, případně letní zástupy za zaměstnance na dovolené atd.

Vzhledem k problematičnosti již zmiňovaných a dalších faktorů, jako je obtížná dostupnost například pracovníků v přímé péči k počítači, neochota, zaneprázdněnost atd., se rozhodlo spolupracovat 176 respondentů.

Druhou skupinou byli vedoucí pracovníci těchto zařízení. Zaměřila jsem se na vedoucí pracovníky některých zařízení v Královéhradeckém a Pardubickém kraji a v Praze. Tato volba nebyla náhodná – vybírala jsem zařízení, která jsou vzdálenostně blízké mým dvěma obvyklým pobytům (studijně a pracovní se pohybují v Praze, trvalý pobyt mám v obci poblíž Hradce Králové). Takto jsem konala z důvodů finančních a časových. Z důvodu anonymity nejsou v práci uvedeny názvy konkrétních zařízení.

6.1 Pracovníci ZDVOP jako respondenti

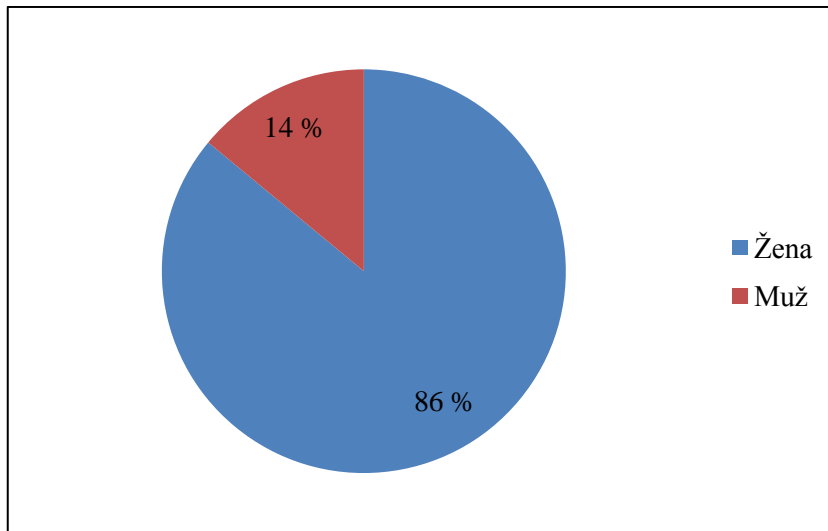
U pracovníků ZDVOP bylo v dotazníkovém šetření zjišťovány následující demografické údaje:

- pohlaví,
- věk,
- vzdělání,
- obor,
- pracovní pozice v daném zařízení,
- délka praxe a
- kraj, ve kterém se nachází jejich zaměstnání.

Tyto údaje mají sdělit nejobvyklejší charakteristiku pracovníků zařízení. Údaje jsou následně zobrazeny graficky. Procentuální výměry jsou vždy zaokrouhleny na celá čísla.

Pohlaví respondentů

Graf 1 Pohlaví respondentů

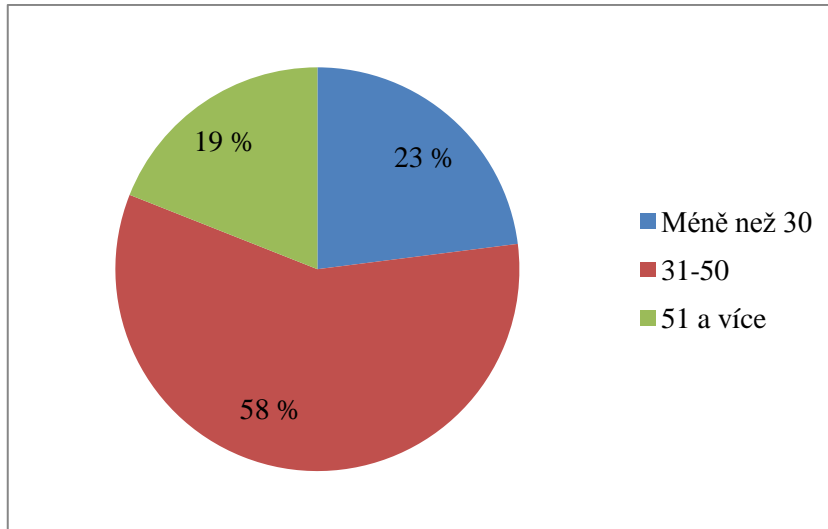


Zdroj: vlastní šetření

Z grafu č. 1 vyplývá, že výzkumný vzorek tvořily převážně ženy, z čehož lze také usuzovat, že v tomto oboru je zaměstnáváno více žen než mužů. Procentuálně to činí 86 %, což v přepočtu znamená 151 žen a 25 mužů, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

Věk respondentů

Graf 2 Věk respondentů

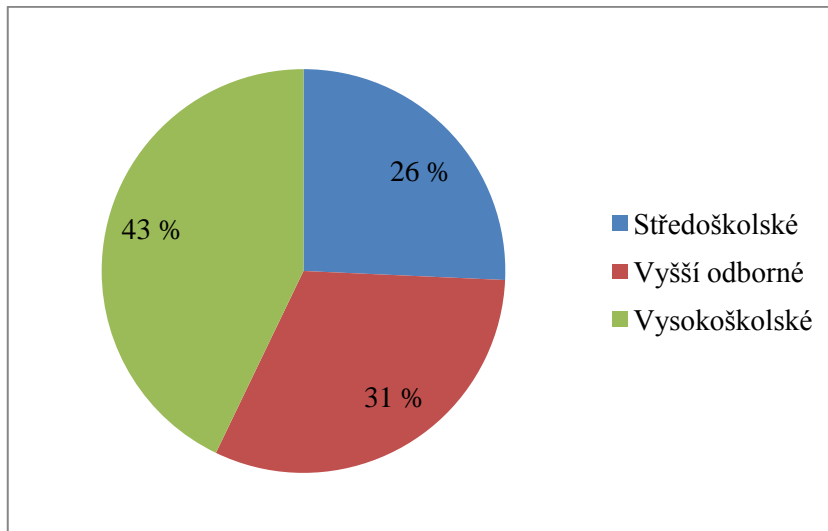


Zdroj: vlastní šetření

Další otázka se týkala na věk respondentů. V nabídce odpovědí byly tři možnosti, které obsahovaly věkové rozmezí. Nejvíce odpovědí, 102 (58 %), přišlo od osob ve věku 31-50 let. Nejméně respondentům bylo více jak 51 let, konkrétně 33, což činí 19 %. Ostatním 41 zúčastněným je méně než 30 let.

Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků

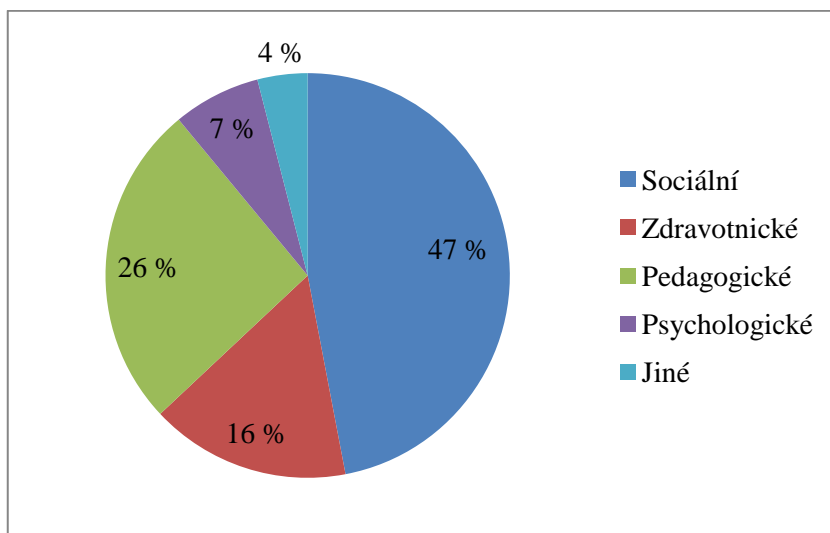


Zdroj: vlastní šetření

Otázka měla za cíl zjistit stupeň vzdělání u pracovníků ZDVOP. Odpovědi byly celkem vyrovnané, nelze říci, že by nadmíru převažoval některý stupeň vzdělání. To, že vysokoškoláků bylo mezi respondenty nejvíce – 76 (43 %), svědčí o tom, že toto povolání je náročné a vyžaduje profesní přípravu. Diplomovaných specialistů z vyšších odborných škol se tohoto výzkumu zúčastnilo 31 %, což činí 55 osob. Zbývajících 45 respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské.

Profesní zaměření vzdělání pracovníků

Graf 4 Profesní zaměření vzdělání pracovníků

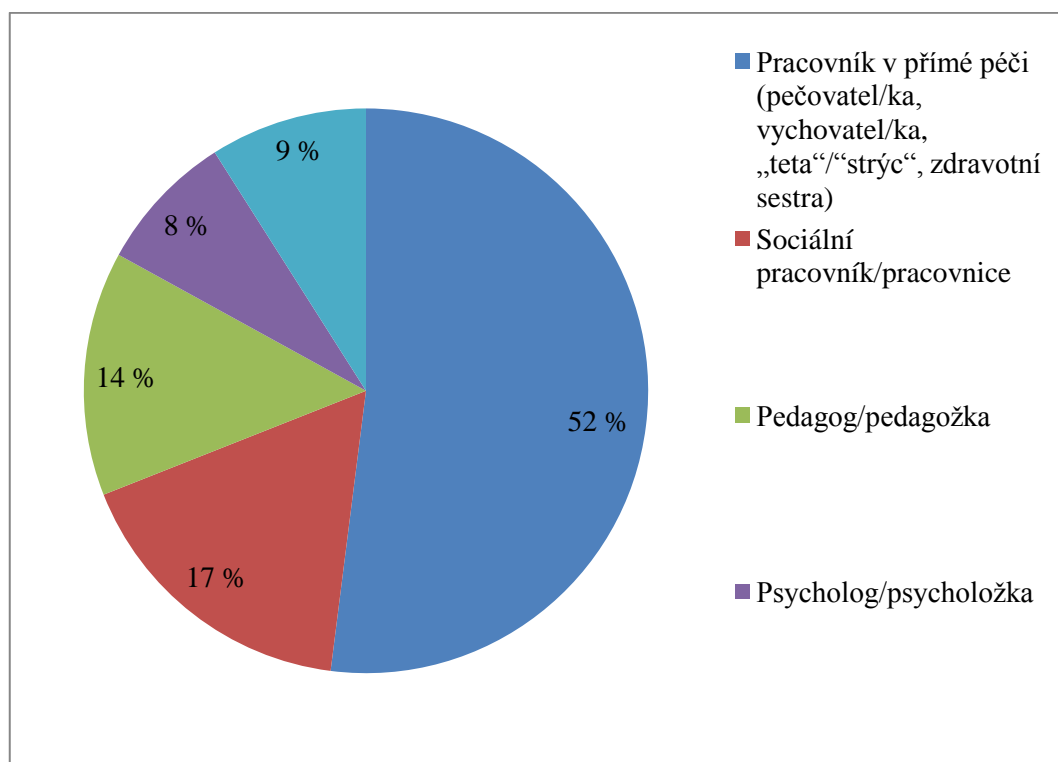


Zdroj: vlastní šetření

Tato otázka navazuje na předchozí otázku, týká se profesního zaměření vzdělání pracovníků. Dotazník nabízel 5 variant oborového zaměření, se kterým se lze ve ZDVOP setkat nejčastěji: sociální, zdravotnické, pedagogické, psychologické. Poslední varianta byla ještě „jiné“, což značí jakýkoliv jiný obor, netypický pro činnost těchto zařízení. Jak lze z grafu vyčíst, nejvíce zastoupený obor je se sociálním zaměřením – 47 %, tj. 83. Zhruba 26 % (46) respondentů má pedagogické vzdělání. Dále je celkem hojně zastoupeno zdravotnické zaměření, což není s podivem, činí 16 %, tedy v přepočtu 28 osob. Psychologů se zúčastnilo dotazníku v 7 % (12). Na další profesní vzdělání pak připadne zbytek ve 4 %, tedy 7 respondentů.

Pracovní pozice ve ZDVOP

Graf 5 Pracovní pozice ve ZDVOP

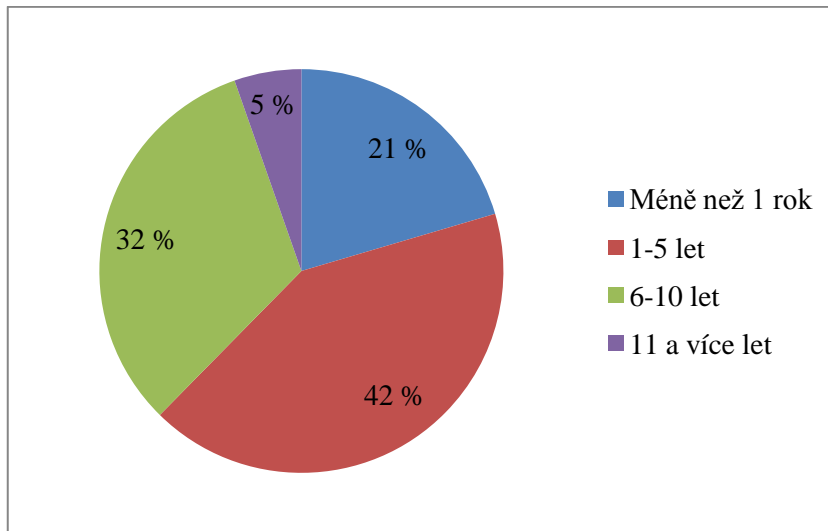


Zdroj: vlastní šetření

Jak se dalo očekávat, nejvíce pracovních pozic tvoří pracovníci v přímé péči, kterých vyplnilo dotazník 92 (52 %). Ovšem při představě množství pracovníků v zařízení v přímé péči ve srovnání s ostatními pracovníky je značně více. Z tohoto hlediska lze usuzovat, že dotazník se dostal do rukou spíše pracovníkům, jejichž náplní pracovní činnosti je i práce na počítači, což bývají spíše sociální pracovníci/pracovnice, pedagogové/pedagožky, psychologové/psycholožky a další. Sociálních pracovníků/pracovnic se zúčastnilo výzkumu 17 % (30), pedagogů/pedagožek 14 % (25) a psychologů/psycholožek 8 % (14). Poslední varianta odpovědi byla jako v předchozí otázce „jiné“, což odpovědělo 9 % (15).

Délka praxe

Graf 6 Délka praxe

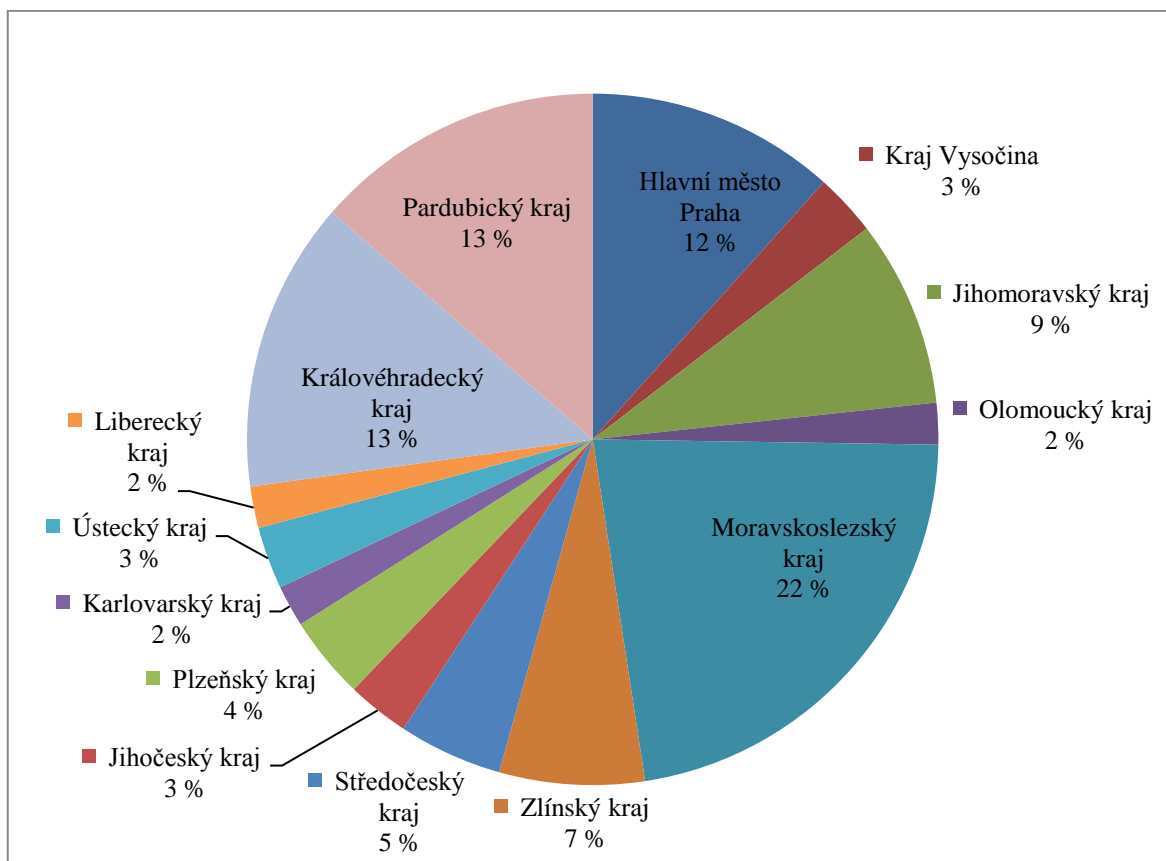


Zdroj: vlastní šetření

V tomto bodu otázka zněla: „Kolik celkem let jste zaměstnancem/zaměstnankyní ZDVOP?“ Předpokladem je, že délka praxe může mít vliv na syndrom vyhoření. Nejvyšší počet respondentů je na jejich pracovišti zaměstnaných 1-5 let, jedná se o 74 osob (42 %). 6-10 let pracuje na stejném pracovišti 56 tázaných (32 %). Nezanedbatelnou částkou jsou i „nováčci“, kteří vyplnili dotazník, v počtu 37 (21 %). Obdivuhodných 11 a více let strávenými ve ZDVOP se zúčastnilo výzkumu 9 (5 %).

Místní příslušnost zaměstnání respondentů

Graf 7 Místní příslušnost zaměstnání respondentů



Zdroj: vlastní šetření

Otázka vztahující se k grafu č. 7 se také odvíjí od množství ZDVOP v daném kraji a počtu zaměstnanců z jednotlivých zařízení. Z grafu je patrné, že nejvíce se do výzkumu zapojilo respondentů z Moravskoslezského kraje, kterých je 39 (22 %). Dále pak byla přijatelná účast z Královéhradeckého a Pardubického kraje v obou případech ve 13 %, tedy zhruba 23 respondentů. Z pražských zařízení účastníků výzkumu nebylo o tolik méně – 21 (12 %). Následně stojí za zmínku ještě účast pracovníků z Jihomoravského a Zlínského kraje, kterých bylo z prvního zmiňovaného 16 (9 %) a z druhého 12 (7 %). Nakonec Středočeský kraj, ve kterém nefunguje příliš zařízení, se také zapojil, a to 9 zaměstnanců, tedy 5 %. Ostatní se pohybovali mezi 2-4 %.

6.2 Vedoucí pracovníci ZDVOP jako respondenti

U vedoucích pracovníků byly zachyceny a zjišťovány demografické údaje, konkrétně:

- vzdělání,
- délka praxe a
- předchozí zkušenost s přímou prací.

Tyto faktory byly vybrány účelně za zjištěním, zda existují společné typické prvky pro vedoucí pracovníky, jejichž management může mít následně určitý vliv na osud pracovníka, zda bude náchylnější k syndromu vyhoření.

Jak již bylo řečeno, rozhovory byly realizovány v některých zařízeních v Královéhradeckém a Pardubickém kraji a v Praze, což bylo účelné. Nebyla ovšem účelná volba konkrétních zařízení, která nebudou z důvodu anonymity sděleny, tato volba již byla náhodná a odvíjela se také od ochoty vedoucích pracovníků spolupracovat na výzkumu.

Na základě rozhovoru bylo zjištěno, že z osmi respondentů má jeden střední školu, dva vyšší odbornou a pět vysokou školu. Zmiňovaný respondent, který má nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské, během rozhovoru dodal, že si během let praxe doplňoval vzdělání různými specializovanými kurzy, zúčastňoval se několika kurzů v rámci celoživotního vzdělávání atd. Při dotazu na zaměření vzdělání tři tázaní uvedli, že mají vystudovaný obor sociální pedagogika, jeden má zdravotnické zaměření, tři jsou povoláním sociální pracovníci a jeden je psycholog.

Podstatou otázky ohledně délky praxe bylo zjistit, kolik let jsou v průměru vedoucí pracovníci na své pozici v daném zařízení. V souvislosti s tímto dotazem se vyskytly celkem různorodé odpovědi. Pracovníci odpovídali v rámci 2-21 let, každý zcela odlišně, konkrétně: 2, 3, 5, 8, 9, 11, 21 let. Z tohoto nelze dovodit, zda má délka praxe vliv na SV.

Poslední otázka měla pomoci zjistit, zda dotazovaní mají předchozí zkušenost s přímou prací, tedy zda před vedoucí pozicí si „zkusili být v kůži“ jejich podřízených. Odpovědi byly opět odlišné, ale pouze jeden z dotazovaných sdělil, že v tomto oboru byl vždy ve vedoucích pozicích. Ostatních sedm respondentů prošlo vždy svou specifickou formou zkušeností s přímou prací s klienty. Většinou se to odvíjí od jejich profesního zaměření – například vystudovaný sociální pracovník působil na pracovišti tom či jiném nejprve právě jako sociální pracovník, osoba s vystudovanou psychologií jako psycholog atd. Pouze v jednom případě byl respondent nejprve „teta/strýc“, následně byl povýšen na vedoucího pracovníka.

7 Výsledky

Následující část bude zaměřena nejprve na pracovníky ZDVOP, kteří se zúčastnili dotazníkové šetření, bude zde uvedena analýza jednotlivých otázek se zaměřením na vytyčené dílčí cíle. Dále zde budou analyzovány výsledky rozhovorů, které byly prováděny s vedoucími pracovníky. Výsledky z obou metod budou následně zhodnoceny.

7.1 Dotazníkové šetření s pracovníky ZDVOP

Pracovním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, v jaké situaci se nacházejí pracovníci ZDVOP v souvislosti se syndromem vyhoření. Dotazníkové šetření obsahovalo dvě oblasti zaměřené na to,:

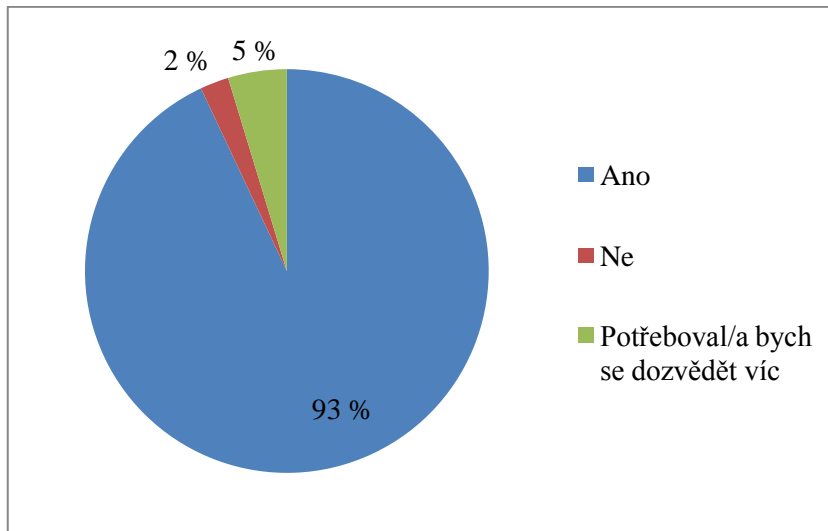
- jak pracovníci ZDVOP přistupují k prevenci syndromu vyhoření a
- v jaké míře lze u těchto pracovníků vypozařovat vyhoření.

7.1.1 Přístup pracovníků k syndromu vyhoření a supervizi

Zprvu byly položeny dvě otázky, které se týkaly informovanosti pracovníků o syndromu vyhoření a o supervizi, další vyjadřovaly fakt, zda se na daném pracovišti konají supervize a zda tázaní považují supervizi za přínosnou.

Informovanost pracovníků o syndromu vyhoření

Graf 8 Informovanost o syndromu vyhoření

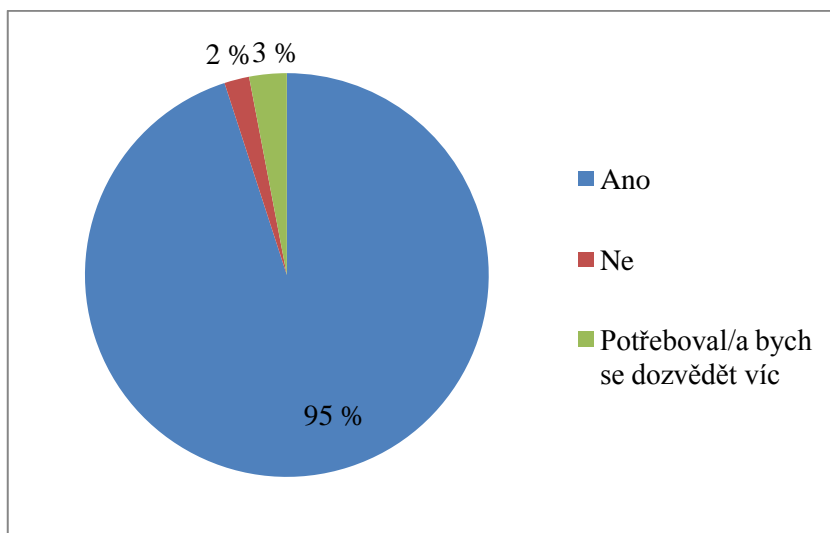


Zdroj: vlastní šetření

V této části byla kladena otázka vedoucí ke zjištění, v jaké míře je daný respondent informován o jevu syndrom vyhoření. Otázka zněla: „Máte dostatek informací o syndromu vyhoření?“ Z grafu je zřejmé, že 93 % tázaných má dostatek informací o syndromu, což vyjadřuje 163 osob. Procentuelně 5 % (9) pracovníků ZDVOP se domnívá, že dostatek informací nemá. Zbývající 4 pracovníci by potřebovali více informací.

Informovanost pracovníků o supervizi

Graf 9 Informovanost o supervizi

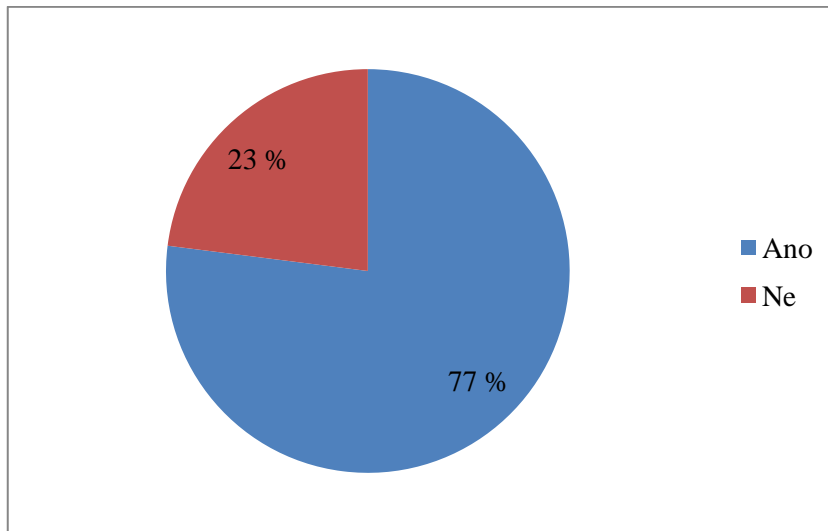


Zdroj: vlastní šetření

Účelem této otázky je zjištění, v jaké míře je daný respondent informován o jednom z preventivních kroků proti syndromu vyhoření – supervizi. Otázka byla položena takto: „Víte, co je supervize?“ Varianty odpovědi na otázku byly shodné jako u předchozí otázky. Stejně tak i jejich výsledky při porovnání grafu 1 s grafem 2 velmi podobné. Celých 95 %, což činí 167 respondentů, mají potřebné informace o supervizi. Počtem 5 tázaných (3 %) by se potřebovalo dozvědět víc informací a zbylá 2 %, tedy opět 4 osoby, nevědí, co pojem supervize znamená.

Výskyt supervizí

Graf 10 Výskyt supervizí

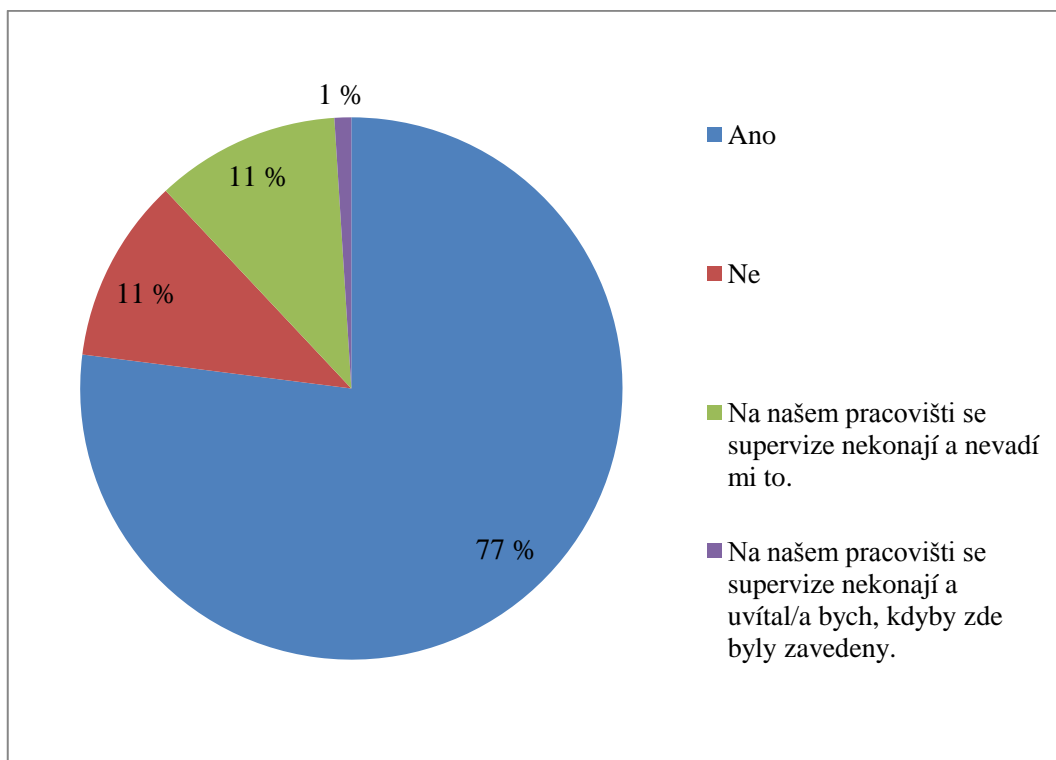


Zdroj: vlastní šetření

Následující otázka má zmapovat, zda se na pracovišti tázaných konají pravidelné supervize. Nabízené varianty byly poměrně jasně položeny. Ze 77 % převahuje odpověď „ano“, takto odpovědělo 136 respondentů. Ostatní pracovníci supervize neabsolvují, protože je jejich pracoviště nenabízí.

Přínosnost supervizí

Graf 11 Přínosnost supervizí



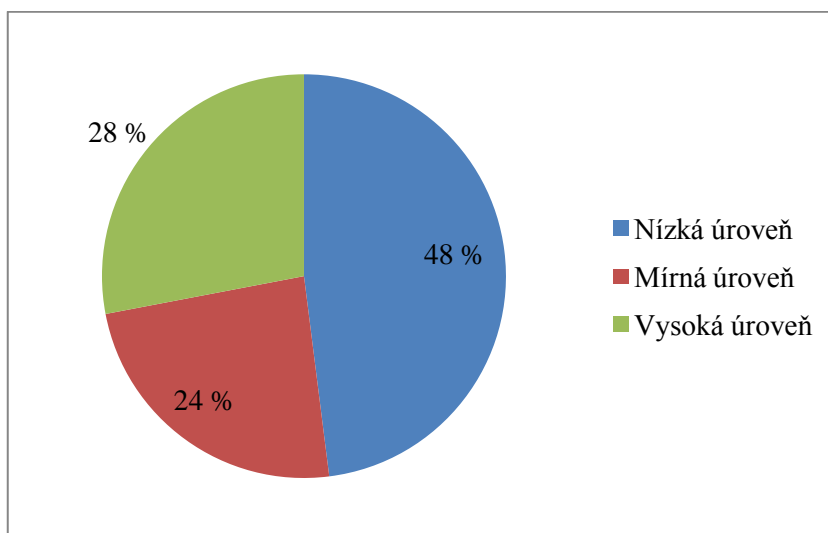
Zdroj: vlastní šetření

Jako poslední v této části byla položena otázka: „Považujete supervizi jako přínosnou pro svou práci?“ Opět v tomto případě převažovala kladná odpověď. Za přínosnou považuje supervizi 77 % respondentů (136). Naopak zbytečná je supervize pro 19 pracovníků, ve stejné míře tázání odpověděli, že se na jejich pracovišti supervize nekonají a nepotřebují ji. Mizivý počet 2 tázaných by na svém pracovišti supervizi uvítali.

7.1.2 Míra vyhoření u respondentů

Cílem poslední rozsáhlejší části bylo zjistit, v jaké míře lze u pracovníků ZDVOP vypořádat syndrom vyhoření. Jak již bylo zmíněno, pro výzkumné účely byl využit standardizovaný dotazník tzv. Maslach Burnout inventory (MBI). O této metodě jsou uvedeny informace již v teoretické části práce a v kapitole, kde jsou vymezeny metody. Dotazník byl následně vyhodnocen dle třech faktorů zvláště v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a seberealizace. Čím vyšší číslo u prvních jmenovaných (EE a DP) respondent označil, tím vyšší je pak úroveň vyhoření v dané oblasti. V oblasti seberealizace se výsledky posuzovaly obráceně, tedy čím vyšší číslo respondent přiřadil k pocitu, tím nižší byla úroveň vyhoření.

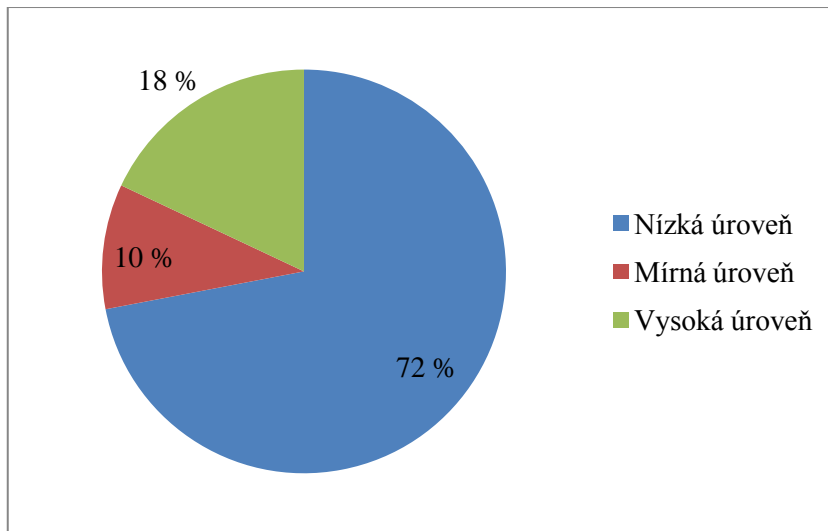
Graf 12 Emocionální vyčerpání



Zdroj: vlastní šetření

Dle součtu odpovědí v konkrétních otázkách vztahujících se k emocionálnímu vyčerpání z dotazníku vyplývá, že nízkou úroveň v této oblasti vykazuje nejvíce pracovníků, konkrétně 84 (48 %). Mírná úroveň se pak projevuje u 42 (24 %). Dle výpovědí je 28 % zúčastněných velmi ohroženo syndromem vyhoření, v reálu je to asi 50 respondentů.

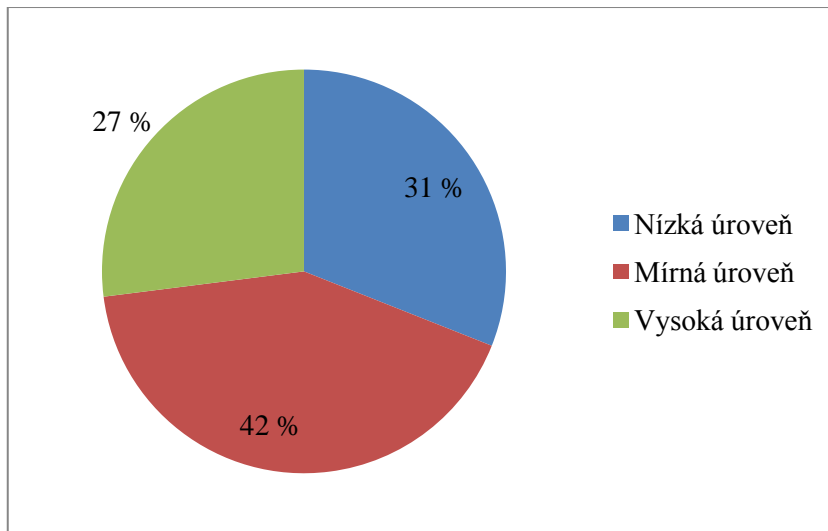
Graf 13 Depersonalizace



Zdroj: vlastní šetření

Depersonalizace neboli odcizení se zdá být dle výsledků nejmenším problémem u zúčastněných vzhledem k tomu, že u 72 % (127) respondentů byla zjištěná nízká úroveň vyhoření. Pouze 10 % (17) pracovníků ZDVOP se nachází na mírné úrovni depersonalizace. Vysokou úroveň projevilo zbylých 32 respondentů.

Graf 14 Seberealizace



Zdroj: vlastní šetření

V oblasti seberealizace bylo zaznamenáno, že nejvíce pracovníků zúčastněných výzkumu je na mírné úrovni vyhoření, tedy 74 (42 %). Nízkou úroveň a vysokou úroveň pak vykazuje podobné množství respondentů. Na nízké úrovni vyhoření se nachází 55 (31 %) tázaných a na vysoké úrovni 47, tedy 27 %.

7.2 Rozhovory s vedoucími pracovníky vybraných zařízení

Cílem práce pomocí metody rozhovorů bylo zjistit, jaký přístup má vedoucí pracovník k syndromu vyhoření a prevenci proti němu jak u sebe, tak především u svých zaměstnanců, pracovníků ZDVOP. Současně byly kladeny otázky směřující ke zjištění, jakou zkušenost má vedoucí pracovník se SV u svých zaměstnanců, eventuelně jak často může být právě syndrom vyhoření faktorem zapříčiňující odchod z tohoto zaměstnání.

Na začátku schůzky s respondentem mu byl znovu osvětlen záměr a byly specifikovány cíle diplomové práce. V souvislosti s tématem diplomové práce bylo následně navázáno na jev syndrom vyhoření, v čemž spočívala první otázka a respondent byl tázán, zda ví, oč se jedná. Všichni respondenti odpověděli, že vědí, oč se jedná, někteří přidali i pár vět na vysvětlenou, aby bylo jasné, že jsme „na stejné vlně“. Následně pět respondentů na tento jev poukázalo jako na nebezpečný a zdůraznilo nutnost obrany proti němu.

Druhá otázka zněla: „Bojujete nějak proti syndromu vyhoření u sebe – jaké preventivní kroky podnikáte?“ Vedoucí pracovníci zmiňovali několik variant, kterými se snaží předcházet SV, odpovědi byly individuální. Pět z osmi zmínilo, že mají možnost se v případě potřeby účastnit individuální supervize, případně jiného sezení s psychologem, ať už externistou či interním pracovníkem. Dále pak předcházejí SV například jinou prací, takto odpověděli 4 respondenti, přičemž buď se jedná o práci v podobě hobby, brigády či dalšího zaměstnání v souvislosti s kratším úvazkem. Následně byla řeč o prevenci v souvislosti se sportem, sdílení informací a neřešení věcí pouze sám/sama se sebou či konzultování složitějších situací s kolegy.

Tato otázka měla navazovat na klíčovou otázku, jaké preventivní kroky podnikají vedoucí pracovníci proti SV u svých zaměstnanců. Nejčastěji mezi prvními zmiňovali respondenti supervizi, ačkoliv ne vždy je na jejich pracovišti zavedena. Mezi další nástroje v boji proti SV vedoucí zmiňovali například stejná opatření jako u sebe, dále pak pravidelné vzdělávání, obměnu skupiny dětí (tzv. bytu) v případě, že se tam nachází problematičtější dítě, které například vyžaduje intenzivnější, individuální péči apod. Dále pak častá (tříkrát zmíněná) odpověď byla „dovolená“ či jiné benefity, na které mohou pracovníci dosáhnout v případě, že se cítí vyčerpání¹⁰. Jeden respondent také uvedl uzavírání se zaměstnanci pracovní smlouvu na dobu určitou – na rok, což je ale spíše ochrana zařízení v případě,

¹⁰ Dovolenu na minimálně 4 týdny (20 pracovních dní) v roce zaručuje Zákoník práce. Zde je ovšem řeč o prodloužení počtu této doby, například na 6 týdnů (30 pracovních dní).

že pracovník opravdu „vyhoří“, nechce si tento stav přiznat, a zaměstnavatel by ho pak těžko propouštěl ze zdravotních důvodů, když, jak již bylo zmíněno v teoretické části, syndrom vyhoření není oficiálně považován za nemoc.

Další otázka pátrala po výskytu supervizí na daném pracovišti. Pravidelnou skupinovou supervizi mají možnost pracovníci navštěvovat ve čtyřech zařízeních. Individuální supervizi pak navíc mají možnost na třech z těchto zařízení pracovníci navštívit, vždy na vlastní žádost. Během rozhovorů většinou vedoucí pracovníci sami bez vyzvání zmínili, z jakých důvodů u nich supervize nefunguje, i když vědí, že je to běžný nástroj proti syndromu. Mezi tyto důvody patří nedostatek finančních prostředků a vyjádření nepotřebnosti ze strany pracovníků ať už z důvodu neochoty, nedůvěryhodnosti apod. V jednom případě bylo také řečeno, že supervize v zařízení běžně funguje, ale momentálně je její činnost přerušena kvůli absenci supervizorky, která je interní pracovnící na pozici psycholožky pro děti, a momentálně je na rodičovské dovolené a zatím za ni nebyl sehnán zástup. V jiném zařízení u nich supervize fungovala donedávna, ale byla zrušena z jednoho z výše uvedených důvodů – nezájem ze strany zaměstnanců. Dva respondenti sdělili, že podnikají tzv. neoficiální supervize, kdy v rámci spolupráce mezi několika zařízeními navštíví vedoucí pracovník, který absolvoval terapeutický nebo podobně zaměřený výcvik, na vyžádání jiné zařízení a skupinovou nebo individuální formou hovoří se zaměstnanci o případových věcech. Ve dvou zařízeních se koná supervize 6x za rok, v jednom každý měsíc a v jednom též jednou měsíčně, ale s výjimkou července a srpna kvůli vybírání dovolených a nepravidelných zástupech.

Následovala otázka stále vztahující se k supervizi a to: „V čem spatřujete přínos supervizí?“ Všichni respondenti se v této otázce shodli, že supervizi za přínosnou považují, ale někteří k tomu měli výhrady. Jeden respondent zmínil, že se supervize nemusí plnit svůj účel a postrádá tak smysl v případě, že o něm jsou nedostatečně nebo mylně účastníci informováni. Podobný názor vyjádřili také dva další dotazovaní, kteří k tomu ještě dodali, že důležitý je také zájem zaměstnanců supervize absolvovat. Co se konkrétního přínosu týče, tři respondenti odpověděli ve smyslu, že tam vzniká prostor pro řešení aktuálních problémů, které se dějí na pracovišti. Dva vedoucí pracovníci vyjádřili názor, že lze mimo jiného na supervizi vyrovnat i vztahy mezi zaměstnanci vzájemně ve smyslu takovém, že se vysvětlí a urovnají sporné či konfliktní proběhnuté situace. Ostatní se přiklonili k obecně definovanému účelu, že supervize poskytuje náhled apod.

Poslední otázky se zabývaly výskytem SV u zaměstnanců dotazovaných. Čtyři respondenti odpověděli, že si nevzpomínají, že by museli tuto situaci se svým zaměstnancem řešit. Druhá polovina sdělila, že se již někdy setkali se syndromem u pracovníků. Při další otázce těmto čtyřem respondentům, jak to poznali, říkali téměř podobné informace, které definují projevy syndromu vyhoření, tedy například snížení sebevědomí, roztěkanost, omezená schopnost soustředit se na práci, omezení pozornosti, pocit, že vše dělá daná osoba špatně či nedostatečně, psychická i fyzická vyčerpanost, neochota komunikovat s klienty atd.

Dodatečná otázka měla za cíl zjistit, v kolika případech se to stává, že kvůli SV odejdou pracovníci/pracovnice. Na tuto otázku byly různé odpovědi, které se odvíjeli především od délky praxe. Nejvyšší zmíněné číslo byl odhadovaný počet 5 pracovníků. Dále pak byl jednou zmíněn počet 4 pracovníků, dvakrát pak bylo uvedeno, že se vedoucí pracovník setkal pouze s jedním případem během své praxe.

8 Hodnocení výsledků a diskuze

Výzkum diplomové práce sestává ze dvou částí. První část je zaměřena na zaměstnance zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, u kterých je zjišťováno, na jaké úrovni jsou informováni o jevu syndromu vyhoření a o jednom z nástrojů, jak mu lze předcházet – supervizi. Dále je zjišťováno, zda je supervize na jejich pracovišti realizována a zda ji považují za přínosnou. Důležitý je zde dotazník prováděný metodou Maslach Burnout Inventory zaměřený na zmapování míry vyhoření u respondentů. Druhá část se soustředí na vedoucí pracovníky těchto zařízení, kteří byli vybráni nahodile. Tato část navazuje na první část, respektive má za cíl pohlédnout na situaci z druhé strany, tedy jaké postupy proti syndromu vyhoření tyto vedoucí pracovníci volí, aby předcházeli tomuto jevu u svých zaměstnanců.

Pro účely této práce se rozhodlo účastnit výzkumu 176 pracovníků. Respondenti byli nejčastěji ženy, což je v této oblasti celkem běžné, tento výsledek se dal poměrně snadno očekávat, protože v péči o děti mají ženy již prapůvodní historické kořeny. Nejvíce účastníkům výzkumu bylo ve věkovém rozmezí 31-50 let. Toto rozmezí je celkem široké a je považováno za produktivní období, opět se tedy dal tento údaj očekávat. Mezi respondenty se pohybovalo nejvíce vysokoškoláků se zaměřením na sociální oblast. Vysokoškolské vzdělání je v této profesi v poslední době velmi žádané, klade se důraz na kvalitu vzdělání v oboru. Toto zjištění je pozitivní z hlediska profesionalizace této oblasti, kde je kvalitní péče důležitá.

Nejčastějšími respondenty výzkumu byli pracovníci/pracovnice v přímé péči, ať už to byli pečovatelé/pečovatelky, vychovatelé/vychovatelky, „strýcové/tety“, zdravotní bratři/zdravotní sestry. Tato účast je pochopitelná z hlediska toho, že v rámci jednotlivých zařízení je na jedno toto pracoviště většinou 1-3 sociální pracovníci/pracovnice, 1-2 psychologové/psycholožky, 1-5 pedagogů/pedagožek a dalších (samozřejmě s ohledem na velikost zařízení), přičemž soubor pracovníků/pracovnic v přímé péči je nejrozsáhlejší. Dalo se tedy očekávat, že tato pracovní pozice bude nejvíce zastoupena také ve výzkumu. Jak již bylo ale řečeno, lze předpokládat, že těchto respondentů by bylo v poměru ještě více, kdyby měli také denní přístup na počítač a pravidelně s ním pracovali, což není přímo náplní práce jako u ostatních pracovních pozic.

Výzkumu se zúčastnili pracovníci s různorodou délkou praxe. Nejvíce respondentů pracuje na daném pracovišti 1-5 let, což je poměrně standardní. Může však být překvapením

vysoké číslo osob zaměstnaných zde 6-10 let. Svědčí to o poměrně malé fluktuaci zaměstnanců, což lze považovat za přínosné. Zúčastněných, kteří jsou na pracovišti zaměstnáni méně než 1 rok, je také celkem dost. Tento údaj by mohl vypovídat o tom, že toto zaměstnání někdy nedovolí respondentům delší dobu pracovat v tomto psychicky náročném prostředí. Ohledně místní příslušnosti zaměstnání respondentů se do výzkumu zapojilo nejvíce pracovníků z Moravskoslezského kraje, což je úměrné počtu zařízení v tomto kraji. Ne zcela pochopitelná je pak nízká účast pracovníků ze zařízení nacházející se v Ústeckém kraji, kde je téměř stejné množství zařízení jako v Moravskoslezském. Naopak příznivá byla ochota pracovníků ze Zlínského kraje, kde momentálně fungují jen tři zařízení (jeden ze ZDVOP Klokánek z Přehledu dle přílohy 2 ukončil svou činnost).

Za velice pozitivní zjištění považují, že pracovníci ve valné většině sdělili, že mají dostatek informací o syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že jsou pracovníci dostatečně informováni o SV, lze předpokládat, že budou proti tomuto jevu obezřetní a budou i sami volit takové preventivní postupy, aby mu předcházeli. Ještě více respondentů se vyjádřilo, že vědí, co je supervize, což navazuje na předchozí otázku, protože supervize je jeden z preventivních nástrojů proti syndromu vyhoření. Vyšší číslo si lze vysvětlit například tak, že respondenti na jejich pracovišti supervize absolvují, ale zcela si nespojují tyto pojmy. Lze považovat za pozitivní, že ve výzkumu převažují výpovědi, kdy respondenti uvedli, že je v jejich zařízení poskytována supervize, která by měla zmírnit množství vyhořelých pracovníků. Ve stejném počtu považují dotazovaní supervizi za přínosnou pro svou práci, což svědčí o tom, že supervize má opravdu kladné účinky i v tomto druhu zařízení, ve ZDVOP. Najdou se však i tací, pro které je supervize zbytečná nebo ji ani neabsolvují a nemají o ni zájem.

V konečné fázi byla zjišťována úroveň vyhoření u pracovníků v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace (odcizení) a seberealizace ve třech úrovních (nízká, mírná a vysoká). V oblasti emocionálního vyčerpání vyšel celkem pozitivní výsledek. Téměř polovina pracovníků se nachází na nízké úrovni vyhoření, což znamená, že se nenachází v pozici, která by je nějak ohrožovala v souvislosti se SV. Na úrovni mírné a vysoké si stojí téměř podobný počet respondentů, ba dokonce na vysoké úrovni je to vyšší číslo. Kdežto odcizením trpí mezi zúčastněnými značně méně, nejvíce pracovníků je na nízké úrovni. Toto sdělení je taktéž kladné. Nejhuře si pak pracovníci stojí v oblasti seberealizace. Zde se opět nacházejí podobné hodnoty na vysoké a mírné úrovni, přičemž více jak z poloviny převažují nad nízkou úrovní. Z výzkumu lze soudit, že seberealizace je

pro pracovníky nejproblematictější ze všech oblastí. Komplexně však lze říci, že se respondenti nacházeli převážně na nízké a mírné úrovni SV, ovšem značné ohrožení zde určitě je.

V druhé fázi výzkumu bylo osloveno osm vedoucích pracovníků z nejmenovaných zařízení. I mezi těmito respondenty převažovali vysokoškolsky vzdělaní lidé, případně s vyšším odborným vzděláním, stejně jako u pracovníků. Mezi tázanými bylo shodné číslo vystudovaných sociálních pracovníků/pracovnic a speciálních pedagogů/pedagožek. Oba tyto obory si lze zcela logicky vysvětlit, neboť zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc je v podstatě souznějí sociální oblasti s pedagogickou a dalšími. Tyto obory se celkem shodovaly s ostatními pracovníky, nevyskytlo se nic neobvyklého. Je zřejmé, že vzdělání v tomto odvětví hraje velkou roli a také je kladen důraz na jeho obnovu. Je zapotřebí, aby osoba, která tým vede, měla dovednosti nejen v oblasti managementu a řízení, ale také vzdělání v některém z humanitních oborů, které toto povolání skýtá. Z různorodých výsledků ohledně délky praxe nelze odvodit, zda má délka praxe vliv na syndrom vyhoření, respektive schopnosti podnikání kroků proti SV u zaměstnanců. Předchozí zkušenost s přímou prací měli kromě jednoho respondenta všichni, což je v tomto oboru celkem častý jev. Pokud si vedoucí pracovník prošel pozicí, kde se sám dostával do užšího kontaktu s dětmi a zažil práci a psychický tlak v této pomáhající profesi, lze předpokládat, že k prevenci SV u zaměstnanců přistoupí empaticky a nebude toto nebezpečí přehlížet.

Při první zahajující otázce, zda respondenti vědí, co je syndrom vyhoření, všichni sdělili že „ano“ a následně někteří z nich ještě připojili vysvětlení. Toto je velmi pozitivní reakce, která by mohla předurčovat, že tento jev budou vedoucí pracovníci u svých zaměstnanců předvídat a počítat s ním. Další dvě otázky se vztahovaly na prevenci proti SV jednak u sebe, jednak u jejich zaměstnanců. Nejznámějším a formálním nástrojem je supervize. Tuto variantu respondenti zmiňovali nejčastěji mezi prvními, což znamená, že o její účelnosti mají povědomí a to lze považovat za správné. Z dalších výpovědí respondentů ohledně prevenci SV zmiňovali několik dalších. To vypovídá o tom, že nad tímto jevem přemýšlí a snaží se nacházet i jiné cesty než jen tu formální prostřednictvím supervize. U poloviny tázaných se supervize pravidelně konají, ostatní podali důvody, proč se u nich supervize nekoná. Tyto důvody byly celkem pochopitelné a v sociální oblasti velmi běžné. Ohledně dotazu na přínosnost měla supervize kladné ohlasy ve všech případech, což potvrzuje, že tento nástroj má opravdu pozitivní účinky. Dle odpovědí respondentů je zřejmé, že každá pracovní skupina si najde v supervizi svůj potřebný účel, který ji pak pomáhá vyrovnávat

se s případovými, kolektivními a dalšími problémy, které jsou specifické pro dané zařízení a jejich pracovníky.

Poslední otázky byly pokládány za účelem zjištění, jaká je reálná zkušenost vedoucích pracovníků se SV u jejich zaměstnanců. V této otázce hraje velkou roli délka praxe. Vzhledem k tomu že tento faktor byl u dotazovaných různorodý, je celkem pravděpodobné, že tomu i odpovídaly výpovědi, které se lišily přesně na půl. Nejsm si jistá, zda tyto výpovědi lze považovat za seriózní vzhledem k tomuto zmiňovanému faktoru. Pokud by se to posoudilo jako seriózní, tak lze jako výstup pokládat to, že tento jev je důležité monitorovat, ale není to statisticky tak výrazný problém, kvůli kterému by pracovníci byli nuceni masově odcházet ze zaměstnání.

V závěru lze říci, že pracovníci k syndromu vyhoření a k supervizi přistupují převážně kladně a smýšlejí o něm jako o něčem, čemu se musí bránit. Tento názor zcela koresponduje s názorem vedoucích pracovníků, což lze považovat za téměř ideální stav. Dle výsledků výzkumu pracovníci se mezi pracovníky sice najdou tací, kteří jsou dokonce velmi ohroženi syndromem vyhoření, ale nejsou zdaleka v převaze. Tuto četnost dokládají zkušenosti vedoucích pracovníků, kteří během své kariéry zaznamenali velmi nízký počet pracovníků, u kterých by se SV projevoval. Co se týče kroků proti SV, výzkum ukázal, že vedoucí pracovníci nepodceňují tento jev a v rámci svých možností se pokouší své zaměstnance před ním chránit vícero nástroji, ať už formálními v podobě supervize, či neformálními v podobě vyššího počtu dnů dovolené, úlevami v práci, přesuny v rámci zařízení atd.

Závěr

Diplomová práce si klade za cíl objasnit, v jaké situaci se nacházejí zaměstnanci zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v souvislosti se syndromem vyhoření, a jak proti tomuto jevu preventivně postupují jejich zaměstnavatelé. Ke zjištění první části hlavního cíle byly využity dílčí otázky, které měly odpovědět na to, zda mají pracovníci ZDVOP dostatek informací o syndromu vyhoření a supervizi, zda se na jejich pracovišti pravidelně supervize koná a zda ji považují za přínosnou pro svou práci. V druhé části byly formulovány otázky, které měly zjistit, jak bojují vedoucí pracovníci proti syndromu vyhoření u sebe a u svých zaměstnanců, v čem spatřují přínos supervize a jakou mají zkušenost s tímto jevem u svých zaměstnanců.

První část výzkumu probíhala formou dotazníkového šetření. Dotazníky v elektronické podobě byly zaslány do všech zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc po celém území České republiky. Druhá část výzkumu probíhala kvalitativní metodou, kdy byly realizovány rozhovory s vedoucími pracovníky. Tyto metody se osvědčily. Nakonec byla navázána spolupráce se 176 pracovníky a osmi vedoucími pracovníky ZDVOP.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. První část je považována za vědomostní podklad k druhé části. Zvláště první kapitola (syndrom vyhoření) je nejdůležitější částí, proto jí byla věnována patřičná pozornost. Mimo jiné jsou v ní vymezeny příčiny, příznaky a léčba syndromu vyhoření, o čemž by měli mít zvláště pracovníci v pomáhajících profesích dostatečné informace, aby zvolili vhodnou prevenci proti tomuto jevu, případně včas rozpoznali symptomy a bojovali s ním. Pro účely práce jsou velmi přínosné metody měření syndromu vyhoření, jelikož byla jedna z těchto metod využita ve výzkumu. Druhá část popisuje výzkum, ze kterého vyplývá, že pracovníci ZDVOP mají o syndromu vyhoření a o supervizi dostatečné informace a snaží se mu předcházet. Ačkoliv dle výsledků metody MBI je mezi respondenty jisté procento zaměstnanců na vysoké úrovni vyhoření, stále je osob bez postižení více. Na druhou stranu vedoucí pracovníci jsou velmi dobře poučeni o syndromu vyhoření a většinou aktivně přemýšlejí o její prevenci jak u sebe, tak u svých podřízených. Supervizi posuzují jako přínosnou, avšak ne vždy je v jejich možnostech (finanční a jiné problémy) ji na svém pracovišti zajistit. Z výzkumu dále vyplynulo, že se jen velmi zřídka vedoucí pracovníci setkávají se syndromem vyhoření u svých zaměstnanců. Během realizace výzkumu bylo zřejmé propojení teoretických znalostí s praxí, které bylo s jistotou potřebné, ba dokonce povinné.

Přínosnost této práce tkví ve ztvárnění teoretického podkladu k problematice SV a ZDVOP, která může být přínosná nejen pro zaměstnance a zaměstnavatele ZDVOP. Dále spatřuji její přínosnost v celoplošném zachycení situace v souvislosti se syndromem vyhoření u pracovníků ZDVOP a v přístupu jejich zaměstnavatelů k této problematice. Toto zjištění může poskytnout informace v širší perspektivě celému souboru například v souvislosti s preventivními způsoby, které jiní zaměstnavatelé volí.

Zájem zaměstnavatelů o své zaměstnance je velmi podstatný. Každý zaměstnavatel, zvláště v pomáhajících profesích, by na duševní hygienu u svých zaměstnanců neměl zapomínat. Metoda MBI, která byla využita v této práci, je přímo určena k měření míry syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Mohla by být pravidelně využívána vedoucími pracovníky nebo poskytovateli služeb k těmto účelům. Zaměstnavatelé by tak měli povědomí o tom, zda jejich zaměstnanci bez potíží zvládají svou náplň práce. V případě, že by výsledky byly negativní, mohl by to být pro ně signál, že je zapotřebí využít prevenci, případně léčbu. Vystává však otázka, jakou by mělo toto pravidelné zjišťování mít formu (celorepublikovou, v rámci kraje, zařízení...), jaké způsoby prevence by bylo optimální volit vzhledem k finančním, personálním a dalším možnostem zařízení atd. Tyto otázky se jeví jako příkladný námět k navázání na tuto diplomovou práci.

Seznam použité literatury

BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, UJEP, 2007, 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3.

BARVÍKOVÁ, Jana, Jana PALONCYOVÁ a Jana MACHOVÁ. *Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - umístování dětí, podmínky péče o děti, financování provozu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2012. ISBN 978-80-7416-100-1.

BROŽA, Jiří. *Supervize v adiktologické praxi*. Praha: Triton, 2009, 156 s. ISBN 978-80-7387-209-0.

CARROLL, Michael a Margaret THOLSTRUPOVÁ. *Integrativní přístupy k supervizi*. Praha: Triton, 2004, 280 s. ISBN 80-7254-582-5.

FRONKOVÁ, Veronika. *Příčiny umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/150630/20631385/?q=%7B%22_____searchform___search%22%3A%22fro%5Cu0148kov%5Cu00e1%22%2C%22_____searchform___butsearch%22%3A%22Vyhledat%22%2C%22_____facetform___facets___defenseYear%22%3A%5B%222015%22%5D%2C%22PNzzpSearchListbasic%22%3A%22%22%7D&lang=cs.

Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce doc. PhDr. Oldřich Matoušek

GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Praha: Portál, 2014, 163 s. ISBN 978-80-262-0587-6.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016, 202 stran. ISBN 978-80-262-0987-4.

HIGASHIGUCHI K. a kol. *Burnout and Related Factors among Hospital Nurses*. J. Occup Health, 1999, 41, p. 215 - 224

CHERNISS, Cary. *Staff burnout. Job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage publications, 1980. ISBN 0803913397.

- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády, 2003, 2 sv. (319, 343 s.). ISBN 80-86734-05-6.
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Čs. psychol.*, 1998, 42, s. 429-448
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Čs. psychol.*, 2008, 52, s. 351-365
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- Manuál implementace standardů kvality sociálně-právní ochrany pro zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. In: *MPSV* [online]. Praha, 2014 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/19678/manual_ZDVOP_051214.pdf
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MASLACH, Christina a Susan E. Jackson. *Masach Burnout inventory manual*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd., Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MBI: Maslach Burnout Inventory [online]. In: Inflow. 2009 [cit. 2016-07-15]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH, Vladimír KEBZA a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024751146.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd., Praha: Návrat domů, 2004. ISBN: 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. 1. české vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 246 s. ISBN 8024402491.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Přeložila Natalie Vrajová. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

Sociálně právní ochrana dětí ve Středočeském kraji: *Přehled ZDVOP podle sídla zařízení (stav k 1. 1. 2015)* [online]. 2015 [cit. 2016-07-09]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/documents/20688/140729/P%C5%99ehled+ZDVOP+%28stav+k+1.+1.+2015%29%20-+WEB.pdf/7afd73b9-c8f4-40b4-9a52-d7973cd8f079>

TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.

TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn – Out syndrom - Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. Pracovní sešit pro účastníky kurzů.

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ a Jana MACHOVÁ. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc - původní záměr a současná praxe. *Speciální pedagogika*. 2011, 21(3), 223-236. ISSN 1211-2720.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *MKN-10* [online]. 2014 [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-802-4731-742.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-07-15].

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-07-15].

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-06-26].

Zákon č. 350/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2016-07-15].

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	51
Graf 2 Věk respondentů	52
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků	53
Graf 4 Profesionální zaměření vzdělání pracovníků	54
Graf 5 Pracovní pozice ve ZDVOP	55
Graf 6 Délka praxe	56
Graf 7 Místní příslušnost zaměstnání respondentů	57
Graf 8 Informovanost o syndromu vyhoření	60
Graf 9 Informovanost o supervizi	61
Graf 10 Výskyt supervizí	62
Graf 11 Přínosnost supervizí	63
Graf 12 Emocionální vyčerpání	64
Graf 13 Depersonalizace	65
Graf 14 Seberealizace	66

Seznam obrázků

Obrázek 1 Model broučka.....	17
Obrázek 2 Příklad „energetických zlodějů a zdrojů“	31

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc k 1. 1. 2015

Příloha 3: Průvodní dopis k dotazníkovému šetření

Příloha 4: Ukázka přepisu rozhovoru s vedoucím pracovníkem

Příloha 5: Přepis MBI dotazníků včetně rozdělení k určitému faktor

Příloha 1: Dotazník

Syndrom vyhoření u pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku.

Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

Jaký je Váš věk?

- Méně než 30
- 31-50
- 51 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední škola
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Jakého zaměření je Vaše vzdělání?

- Sociální
- Zdravotnické
- Pedagogické
- Psychologické
- Jiné

Jakou pracovní pozici zastáváte v zařízení vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP)?

- Pracovník v přímé péči o děti (pečovatel/pečovatelka, vychovatel/vychovatelka, „teta“/„strýc“)
- Sociální pracovník/pracovnice
- Pedagog/pedagožka
- Psycholog/psycholožka
- Jiné

Kolik celkem let jste zaměstnancem/zaměstnankyní ZDVOP?

- Méně než 1 rok
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11 a více let

Ve kterém kraji se nachází Vaše zaměstnání?

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Zlínský kraj

Máte dostatek informací o syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Potřeboval/a bych se dozvědět více

Víte, co je supervize?

- Ano
- Ne
- Potřeboval/a bych se dozvědět více

Konají se na vašem pracovišti pravidelné supervize?

- Ano
- Ne

Považujete supervizi jako přínosnou pro svou práci?

- Ano
- Ne
- Na našem pracovišti se supervize nekonají a nevdám jí to.
- Na našem pracovišti se supervize nekonají a uvítal/a bych, kdyby zde byly zavedeny.


U !KAŽDÉHO! bodu zaškrtněte, v jaké četnosti se u Vás jednotlivé výpovědi vyskytují. 0 - nikdy; 1 - jednou za rok; 2 - jednou za měsíc či méně; 3 - několikrát za měsíc; 4 - jednou týdně; 5 - několikrát za týden; 6 - denně.

	0	1	2	3	4	5	6
Cítím se prací emocionálně vyčerpaný/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snadno se vcítím do svých klientů.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že s některými klienty jedním jako s předměty.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problémy se svými klienty mám pod kontrolou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvůli své práci se cítím vyhořelý/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Od té doby, kdy jsem začal/a pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více netečný/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obávám se, že mě má práce znechťívuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cítím se velmi čínorodý/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moje práce mě frustruje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U některých klientů je mi jedno, co s nimi bude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pro mě snadné vytvářet při práci s klienty uvolněnou atmosféru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Po intenzivním styku se svými klienty cítím povzbuzení.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mnoho věcí, které jsem se svou prací dosáhl/a, za tu námahu stálo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že nevím kudy kam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mám pocit, že mi klienti dávají vinu za některé své problémy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pokud chcete zaslat výsledky dotazníku, uveďte prosím Váš email.

 Napište větu

Zbývá 250 znaků

ODESLAT DOTAZNÍK 

Příloha 2: Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc k 1. 1. 2015

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Hlavní město Praha						
ZDVOP FOD Klokánek	Ďoubovská 742/3, 190 00 Praha 9 - Kbely	12	724 667 777	marie.vodickova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	K Učičině 165/15, 100 00 Praha 10 - Štěrbo.	28	724 667 683	klokanekesterboholy@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Láskova 1803/12, 140 00 Praha 4	28	724 667 672	klokanekestaskova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Chabařovická 1125/4, 180 00 Praha 8	16	724 667 677	klokanekestchabarovicka@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
Dům Přemysla Pittra pro děti	Karlovarská 337/19, 161 00 Praha 6	8	235 302 698	info@dumtripraha.cz	Dům tří přání, o.s.	Karlovarská 18, 160 00 Praha 6
Dětský domov Charlotty Masarykové	U Včel 176, 156 00 Praha 5 - Zbraslav	10	257 920 303	reditel.ddchm@volny.cz	Hlavní město Praha	Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1
DC s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií	Sulická 120, 140 00 Praha 4	25	241 715 252	info@ftn.cz	Thomayerova nemocnice	Videňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
SOS Sluníčko Praha	Strakonická 78, 159 00 Praha 5 - Lahovice	12	778 068 632 777 825 000	olga.ferdova@sos-vesnicky.cz	Sdružení SOS dětských vesniček	Revoluční 17, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Středočeský kraj						
ZDVOP FOD Klokánek	Komenského 454, 253 01 Hostovice	38	220 980 589	klokanekesthostovice@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
Dětské centrum Kladno, p.o.	Břjanská 3079, 272 04 Kladno	12	312 267 401	detskydomovki@volny.cz	Středočeský kraj	Zborovská 11, 150 21 Praha 5
Dětské centrum Kolín, p.o.	Tylova 129, 280 00 Kolín	6	321 722 552	dkcolin@seznam.cz	Středočeský kraj	Zborovská 11, 150 21 Praha 5
Orlíček Přední Chlum, o.p.s.	Přední Chlum 23, 262 56 Milešov	12	702 062 681	orlicekprednichlum@seznam.cz	Orlíček Přední Chlum o.p.s.	Přední Chlum 23, 262 56 Milešov

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Jihočeský kraj						
Dětské centrum Jihočeského kraje, o.p.s.	Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice	32	383 314 334 728 199 420	info@dcjk.cz	Sociální pohoda o.p.s.	Javorník 74, 384 73 Stachy
DD, Základní škola, Školní jídelna a Školní družina	Školní 319, 387 01 Volyně	5	383 372 000 734 218 668	reditelddssvolvne@centrum.cz	Jihočeský kraj	U zimního stadionu 1952/2, 370 76 Č. B.
ZDVOP FOD Klokánek	Deštná 10, 377 01 Jindřichův Hradec	28	384 497 138 724 567 504	klokanekestjh@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Plzeňský kraj						
Dětské centrum Plzeň, p. o. - ZDVOP "Sneček"	Na Chmelnicích 6, 323 00 Plzeň	4	378 037 820 378 037 823	vtlova@plzen.eu	Statutární město Plzeň	Náměstí republiky 1, 301 00 Plzeň
Dětské centrum Plzeň, p. o. - ZDVOP "Sneček"	Partyzánská 55, 312 00 Plzeň (detaš.prac.)	4	378 037 820 378 037 823	vtlova@plzen.eu	Statutární město Plzeň	Náměstí republiky 1, 301 00 Plzeň
ZDVOP FOD Klokánek	Rozvojeová zóna 514, 340 21 Janovice nad Úhl.	28	724 567 501	klokanekestjanovice@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
Dětský domov Staňkov - ZDVOP Robinson	Klenčí pod Čerchovem 117	20	379 789 694	zdvp.robinson@seznam.cz	Plzeňský kraj	Skroupova 18, 306 13 Plzeň
Dětský domov Staňkov - ZDVOP Robinson	Hradecká 482, 333 01 Stod (detaš.prac.)	16	377 226 500	zdvp.robinson.stod.cz	Plzeňský kraj	Skroupova 18, 306 13 Plzeň
Dětský domov Trnová - ZDVOP Delfínek	Trnová 200, 330 13 Trnová	20	377 955 592 603 181 789	hticha@ddomovtrnova.eu	Plzeňský kraj	Skroupova 18, 306 13 Plzeň

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Karlovarský kraj						
SOS Sluníčko	Svatošská 274, 360 07 Karlovy Vary – Doubí	8	724 363 836	dominika.lamperova@sos-vesnicky.cz	Sdružení SOS dětských vesniček	Praha - Hrad, U Pránského mostu 50
SOS Sluníčko II.	Svatošská 268, 360 07 Karlovy Vary – Doubí	8	724 363 836	dominika.lamperova@sos-vesnicky.cz	Sdružení SOS dětských vesniček	Praha - Hrad, U Pránského mostu 50

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Ústecký kraj						
Kojenecké ústavy Ústeckého kraje, p.o.	Husitská 1683, 434 01 Most	24	476 446 317	silhova@kumost.cz	Ústecký kraj	Veľká Hradební 3118/48, Ústí n.L.
ZDVOP "Mostáček"	K. H. Borovského 1146, 434 01 Most	26	476 706 089	stutzova.marcela@edu-most.cz	Ústecký kraj	Veľká Hradební 3118/48, Ústí n.L.
ZDVOP "Střekováček"	DD a SJ, Truhlářova 16, 400 03 Ústí nad Labem	12	475 531 771	ddstrekov@po.kr-ustecky.cz	Ústecký kraj	Veľká Hradební 3118/48, Ústí n.L.
ZDVOP "Na Horách"	Dukelská 61, 431 86 Kovářská	20	601 390 730	petramanasova@atlas.cz	Élie, o.s.	Dukelská 61, 431 86 Kovářská
ZDVOP FOD Klokánek	Doubravská 639/12, 415 01 Teplice	20	724 567 548	daniela.brnikova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Ruská 388, 417 01 Dubí	8	724 567 548	daniela.brnikova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	K.H. Borovského 41/6, 417 01 Dubí	2	724 567 548	daniela.brnikova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Kamenný Vrch 5307, 430 04 Chomutov	20	474 650 575 724 667 648	Karin.Sobotkova@seznam.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Lva Tolstého 2987, 438 01 Žatec	12	415 714 040 724 667 748	mi.hrdlickova@seznam.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Studentská 1139, 438 01 Žatec	4	415 714 040 724 667 748	mi.hrdlickova@seznam.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Alšova 8, 412 01 Litoměřice	18	416 730 010 724 667 634	fod.litomerice@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Vrchlického 14, 412 01 Litoměřice	4	416 730 010	fod.litomerice@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Rozcestí 788/4, 400 07 Ústí nad Labem	28	724 567 548 724 567 561	klokanekesti@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Liberecký kraj						
ZDVOP Paprsek při DC Sluníčko Liberec, p.o.	Pekárkova 572/5, 460 01 Liberec	28	485 100 274	verescakova@kuliberec.cz	Statutární město	nám. Dr. Edvarda 460 01 Liberec
ZDVOP Hvězdíčka	Týršova 445, 471 25 Jablonné v Podještědí	16	723 726 440	sanrepo.ops@seznam.cz	SANREPO, o.p.s	Kláštterní 39, 471 25 Jablonné v Pod.
ZDVOP Lázně Libverda (ZDVOP FOD Klokánek)	Lázně Libverda 39	7	739 161 817	starecekstary@seznam.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP Brniště (ZDVOP FOD Klokánek)	Jáchymov 40, Brniště	8	487 525 811	klokanekesti@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Královéhradecký kraj						
ZDVOP při DC Dvůr Králové nad Labem	R.A. Dvorského 1710, 544 01 Dvůr Králové n. L.	10	499 622 280 731 441 271	zd.mala@iol.cz	Královéhradecký kraj	Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové
ZDVOP při Dětské ozdravně Království	Nový Nemojov 150, 544 01 Dvůr Králové n. L.	20	499 397 542 499 397 605	ozdravovna.k@seznam.cz	Královéhradecký kraj	Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové
ZDVOP při DD a školní jídelně Nechanice	Hrádecká 267, 503 15 Nechanice	5	495 442 013 607 536 638	detskydomovnechanice@seznam.cz	Královéhradecký kraj	Pivovarské nám. 1245, 500 03 Hradec Králové

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Pardubický kraj						
ZDVOP při Dětském centru Veská	Veská 21, 533 04 Sezemice	16	466 934 001	social@dcveska.cz	Pardubický kraj	Komenského náměstí 125, 532 11 Pardubice
ZDVOP při Dětském domovu 1, 3 Holice	Staroholická 354, 534 01 Holice	20	466 681 211	socprac-dd1-3@holice.cz	Pardubický kraj	Komenského náměstí 125, 532 11 Pardubice
ZDVOP při Dětském centru Svitavy	U Kojeneckého ústavu 2, 568 02 Svitavy	12	461 535 131	dc@dc-svitavy.cz	Pardubický kraj	Komenského náměstí 125, 532 11 Pardubice
ZDVOP Květináč	Květná 40, 572 01 Polička	9	723 089 261	kvetnazahrada@seznam.cz	Květná zahrada, o.s.	Květná 40, 572 01 Polička
ZDVOP FOD Klokánek	Nerudova 880, 530 02 Pardubice	12	724 667 643 466 530 981	fod.pardubice@fod.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Kraj Vysočina						
Dětské centrum Jihlava	Jiráskova 2176/67, 586 01 Jihlava	15	567 303 161	info@detske-centrum-ji.cz	Kraj Vysočina	Žižkova 57, 587 33 Jihlava
Trojlistek - centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou	Vítězslava Nováka 305, 394 70 Kamenice n/Lipou	15	565 432 295	ddomov@tiscali.cz	Kraj Vysočina	Žižkova 57, 587 33 Jihlava
Dětský domov Nová Ves u Chotěboře	582 73 Nová Ves u Chotěboře 1	15	569 432 738	ddnv@chot.cz	Kraj Vysočina	Žižkova 57, 587 33 Jihlava
Dětský domov Senožaty	394 56 Senožaty 199	8	565 582 144	dd.senozaty@pel.cz	Kraj Vysočina	Žižkova 57, 587 33 Jihlava
Dětský domov Telč	Stěpnická 111, 588 56 Telč	3	567 243 435	ddtelc@ctn.cz	Kraj Vysočina	Žižkova 57, 587 33 Jihlava
ZDVOP FOD Klokánek	Strachoňovice 35, 588 56 Telč	6	725 106 532	lickova.indra@centrum.cz	FOD, o.s.	Na Pořiči 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Jihomoravský kraj						
ZDVOP při Centrum "PRO" Blansko	Sladkovského 2b, 678 01 Blansko	3	516 411 400	matka-dite.blansko@charita.cz	Diecézní charita Brno - Oblastní charita Blansko	Sladkovského 2b, 678 01 Blansko
Chovánek - dětské centrum rodinného typu, p.o.	Vejrostova 1361/8, 635 00 Brno	22	543 210 409	info@chovanek.cz	Chovánek - DC rodinného typu, p.o. Města Brna	Vejrostova 1361/8, 635 00 Brno
Dětské centrum Znojmo, p.o.	ul. Mládeže 1020/10, 669 02 Znojmo	10	515 225 151	detske.centrum@znojmo.cz	Jihomoravský kraj	ul. Mládeže 1020/10, 669 02 Znojmo
Dětské centrum Kyjova, p.o.	Strážovská 965, 697 33 Kyjov	6	518 601 392	petrasova.jana@dckyjov.cz	Jihomoravský kraj	Strážovská 965, 697 33 Kyjov
Krizové centrum pro děti a dospívající	Hapalova 1642/4, 621 00 Brno	12	549 272 850	css.sspd@volny.cz	Jihomoravský kraj	Sejkorova 2723/6, 636 00 Brno
ZDVOP Křetin	Křetin 12, 679 62 Křetin	10	601 576 088	mareckova@detskelecebny.cz	Jihomoravský kraj	Křetin 12, 679 62 Křetin
ZDVOP Boskovice	Bedřicha Smetany 7, 680 01 Boskovice	5	607 636 616	boskovice@detskelecebny.cz	Jihomoravský kraj	Křetin 12, 679 62 Křetin
ZDVOP FOD Klokánek	Michalova 4/2586, 628 00 Brno	28	724 567 507	klokane.brno@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Vysoké Popovice 241, 664 84 Zastávka u Brna	14	724 567 506	klokane.rousova@seznam.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Olomoucký kraj						
Dětské centrum Ostrůvek, o.	U Dětského domova 269, 779 00 Olomouc	4	585 731 232	sekretariat@dc-ostruvek.cz	Olomoucký kraj	Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc
Dětské centrum Ostrůvek, o.	Dolnomlýnská 13, 787 01 Šumperk	8	585 731 232	sekretariat@dc-ostruvek.cz	Olomoucký kraj	Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc
Středisko sociální prevence Olomouc, p. o.	Na Vozovce 26, 779 00 Olomouc	4	585 427 141	ssp@ssp-ol.cz	Olomoucký kraj	Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc
Dětský domov a Šk. jídelna, Lipník nad Bečvou, p.o.	Týršova 772, 751 31 Lipník nad Bečvou	4	581 773 822	dd.lipnik@quick.cz	Olomoucký kraj	Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc
ZDVOP FOD Klokánek	Švehlova 316, 783 86 Dlouhá Loučka	20	585 002 630 724 667 626	klokane.dlouhaloucka@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Peřinova 341/2, 779 00 Olomouc	16	724 667 626	klokane.olomouc@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Pionýrská 991/22, 779 00 Olomouc	4	724 667 626	klokane.olomouc@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Moravskoslezský kraj						
Náruč	Syllabova 1306/20, Ostrava	12	565 781 711	naruc.ostrava@diakonie.cz	Diakonie Českobrat. církve evangelické	Belgická 22, 120 00 Praha 2
Dětské centrum Domeček, p. o.	Jedličkova 5, Ostrava	20	595 705 301	detsky.domov@ddpd3.cz	Statutární město Ostrava	Prokešovo náměstí 8, 729 30 Ostrava
Dětské centrum Domeček, p. o.	Nýprarova 51, Ostrava	8	595 705 301	detsky.domov@ddpd3.cz	Statutární město Ostrava	Prokešovo náměstí 8, 729 30 Ostrava
Salus o.p.s. Krizové centrum pro děti a mládež Čtyřlístek	Týršova 1015, 742 21 Kopřivnice	6	556 810 160 604 284 681	salus@cbox.cz	SALUS o.p.s.	Týršova 1015, 742 21 Kopřivnice
Dětské centrum Čtyřlístek, p. o.	Nákladní 29, Opava	20	553 621 548	fabian@dcctyrlistek.cz	Moravskoslezský kraj	28. října 117, 702 18 Ostrava
Dětské centrum Čtyřlístek, p. o.	Hornická 8, Havířov	18	596 440 250	fabian@dcctyrlistek.cz	Moravskoslezský kraj	28. října 117, 702 18 Ostrava
Dětský domov Janovice u Rýmařova, p. o.	Rýmařovská 34/1, 793 42 Rýmařov	12	554 212 328	djjanovice@seznam.cz	Moravskoslezský kraj	28. října 117, 702 18 Ostrava
ZDVOP Heřmáněk	Náměstí O. Foltýna 267, 733 01 Karviná St.Město	6	596 312 213 774 247 280	zarizenihermanek@seznam.cz	Občanské sdružení Heřmáněk	Nám. Ondry Foltýna 267, Karviná - St.město
TIMOTEL Bruntál, dům na půl cesty	Kavalcova 7, 792 01 Bruntál	8	595 176 770 734 518 845	timotel@sdk.cz	Slezská diakonie	Na Nivách 259/7, 737 01 Český Těšín
OPORA DĚTEM o.p.s.	Palkovická 305, 738 01 Frydek-Místek	12	595 172 570 775 650 970	posta@oporadetem.cz	OPORA DĚTEM	Elektrárnská 125, 739 11 Frydiant n/Ostravici
Dětský domov Srdece a školní jídelna, p. o.	Vydumchov 10/1835, 733 01 Karviná - Fryštát	16	552 301 650	milan.harant@ddsrdce.cz	Moravskoslezský kraj	28. října 117, 702 18 Ostrava
ZDVOP FOD Klokánek	Osada Míru 313, 747 22 Dolní Benešov	32	553 652 162 724 667 667	klokane.db@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Gregorova 2432/6, 702 00 Ostrava	1	724 667 679	veronika.machova@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1

Přehled zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Název zařízení / sídlo a místo provozu zařízení	Adresa zařízení	Celková kapacita	Telefon	E-mail	Zřizovatel zařízení	Sídlo zřizovatele
Zlínský kraj						
Dětské centrum Zlín, p.o.	Burešov 3675, Zlín 760 01	12	577 436 110	detem@dczlin.cz	Zlínský kraj	tř. T. Bati 3792, 761 90 Zlín
Kojenecké a dětské centrum, p.o.	Husova 15, Valašské Meziříčí 757 01	12	571 685 072	dagmar.starkova@kuvm.cz	Zlínský kraj	tř. T. Bati 3792, 761 90 Zlín
ZDVOP FOD Klokánek	Havličkova 3286/121A, Kroměříž 767 01	28	573 332 370	klokane.kromeriz2@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1
ZDVOP FOD Klokánek	Kollárova 658, Kroměříž 767 01	20	573 334 888	klokane.kromeriz@fod.cz	FOD, o.s.	Na Poříčí 1038/6, 110 00 Praha 1

Příloha 3: Průvodní dopis k dotazníkovému šetření

Vážená paní, vážený pane,

Jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia Univerzity Karlovy, obor Sociální politika a sociální práce. V rámci své diplomové práce provádím dotazníkové šetření na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc“.

Obracím se na Vás se zdvořilou žádostí o zapojení do dotazníkového šetření, které je určeno zaměstnancům, kteří jsou v kontaktu s klienty ZDVOP. Dotazníkové šetření poslouží jako výzkumný materiál k vypracování diplomové práce. Čas k vyplnění nebude delší než 10 minut. Dotazník je anonymní, v žádném případě nebudou jednotliví pracovníci ani jednotlivá zařízení srovnáváni jmenovitě. Výsledkem šetření bude pouze plošná analýza situace, ve které se pracovníci ve ZDVOP nacházejí vzhledem k syndromu vyhoření.

Pro usnadnění vaší ochoty spolupracovat se mnou vám zasílám dotazník ve virtuální podobě. Odkaz na internetový server, kde lze dotazník vyplnit online, najdete zde: <http://www.survio.com/survey/d/X7A5B2G5V8S2F9K9R>

Prosím o navázání spolupráce za účelem odhalení této často diskutované problematiky u pomáhajících profesí a najít cesty, jak syndromu vyhoření lze předcházet. Současně vám také nabízím poskytnutí závěrečných výsledků, které pro vás, vedoucí pracovníky, poslouží jako ukazatel této problematiky ve vašem kraji.

S pozdravem,

Bc. Sandra Svobodová

Příloha 4: Ukázka přepisu rozhovoru s vedoucím pracovníkem

Tématem mé diplomové práce je syndrom vyhoření u pracovníků ZDVOP – víte, oč se jedná?

Určitě, syndrom vyhoření je v pomáhajících profesích obecně velký problém a samozřejmě se na to musí dbát, aby k tomu nedocházelo, protože pak ti pracovníci nepracují tak, jak pracovat mají, a může dojít k různým excesům nebo situacím, které nejsou standardní, protože ta práce je velmi náročná. Jistě i tady u nás v ***¹¹, kde ty děti a rodiče jsou takoví, jací jsou, když jsou třeba agresivní, drogově závislí, alkoholici, tak je důležité, aby to bylo nastavené tak, aby ty tety byly schopné tuto práci zvládat a nějak se na to připravit. SV v této oblasti se dá velmi často najít. V některých severských zemích to mají nastavené tak, že třeba učitel učí a pak má nějakou třeba rok pauzu. To je trochu sci-fi pro ČR, ale myslím, že je to velmi dobrá věc, aby tak předcházeli SV.

Bojujete nějak proti SV – jaké preventivní kroky podnikáte proti SV u sebe?

Pokud jde o mě – každý si samozřejmě může sám psychohygienu nastavit nějakým způsobem, který mu vyhovuje. Já osobně mám několik věcí, které mi pomáhají a osvědčily se, ale nemusí fungovat u všech, protože každý to může mít trochu jinak. Mně třeba pomáhá práce, což může působit zvláštně, ale ona je to taková „jiná práce“. Já mám občas brigády nebo práce, ne že bych potřeboval vydělávat peníze, ale je to spíš o změně prostředí a že tam nemusím přemýšlet o tom, co je tady. To je pro mě prostě taková úleva. A pak samozřejmě je to sport, mám rád plavání, posilovnu, trošku se snažím běhat, ale to mi moc nejde. To jsou věci, které mi určitě pomáhají, a myslím si, že to je jako prevence SV.

Jaké preventivní kroky podnikáte proti SV u vašich zaměstnanců?

Myslím si, že to může tak být i u našich zaměstnanců, kdy můžou najít taky takovouhle nějakou věc, která jim pomáhá. Ale samozřejmě velkou částí je určitě supervize, která je velmi potřebná. Bohužel v sociální oblasti není dostatek finančních prostředků, je to „zakopaný pes“. Opět se k tomu vracím, že v severských zemích mají třeba rok pauzu, kdy i přitom zaměstnanci dostávají mzdu. O tom nám se tady může jenom zdát. Lidé tady mohou být opravdu vyčerpaní, a tím že i ta mzda není zas tak vysoká, tak si nemůžeme ani třeba tu regeneraci nebo dovolenou, kdy by si opravdu odpočinuli, dovolit. Na to si nechci

¹¹ Symbol *** značí konkrétní zařízení, ve kterém je respondent zaměstnán. Z důvodu anonymity není v přepisu tento údaj uveden.

stěžovat, v sociálních službách je to v podstatě všude, ale myslím, že je to velký problém. Člověk pak třeba žije od výplaty k výplatě, protože ty finanční prostředky jsou opravdu nízké.

Dále v rámci SV, a to doporučuju všem, jsou přínosné smlouvy na rok, ač je to nestandardní krok a často kritizovaný. Je to z několika důvodů – za prvé otázka financí, protože jsme závislí na tom státu, a za druhé z toho důvodu, že se můžete s tím člověkem rozloučit po tom roce, když právě je nějaký problém, třeba v tomto směru SV. Je to pro člověka východisko, když ví, že ta teta pokračovat nebude, kdežto když dáte smlouvu na dobu neurčitou, tak někdy poznat ten SV je těžké, a pak máte velký problém se s tím člověkem rozloučit, protože ten zákoník práce umožňuje nějaké možnosti, ale ten člověk do tohohle nespadá, protože on je akorát vyhořelý. Tohle nám právě pomáhá v tom, že pokud vidíme, že ta teta už není schopná tu práci vykonávat kvůli SV, tak je tam ta smlouva na rok. Může smlouva skončit, a pak ji můžeme ale zase třeba za rok nebo půl roku zaměstnat, ale máme tam tu možnost. Myslím si, že by to v těch pomáhajících profesích bylo vhodné, kdyby to bylo takhle ošetřeno.

Jsou na vašem pracovišti supervize?

Na našem pracovišti supervize nejsou. Snažíme se je zabezpečovat, ale je to otázka finančních prostředků. Spíš to uděláme tak, že třeba já jako vedoucí jedu do jiného zařízení a tam tu supervizi dělám jakoby zdarma, když to tak řeknu, těm pracovníkům, když v tom oboru taky jsem a vím, co je může nějakým způsobem trápit, můžou se mi vypovídat, než u toho vedoucího, u kterého může být nějaký problém třeba, ať už vztahový nebo nějaký další. Takže v tomto směru se o to takhle snažíme. Ale říkám, je to zájem všech.

V čem spatřujete přínos supervizí?

Určitě si myslím, že je supervize přínosem. Bohužel to není tak zažitě, spousta lidí se tomu například brání. Je otázka, jakou formu supervize zvolit a jakou cestu, protože si myslím, že to ještě není v praxi tak často používáno, aby se osoby nebáli ji absolvovat. Spousta lidí má i zkreslené informace o supervizi. Ale realita je úplně jiná. Oni si myslí, že tam něco řeknou a ředitel se dozví, že si na něj stěžovali. A odstavit tenhle blok je samozřejmě těžký, aby pochopili, že opravdu ta supervize má jasně nastavené mantinely, které se mají dodržovat. Že to není o tom, že ředitel supervizora použije jako nějakého zvěda, který zjistí informace, co se v tom kolektivu děje.

Setkal jste se někdy u svého zaměstnance se SV?

Ano, já jsem se s pár případy setkal. Myslím si, že se najde pár lidí, kteří takto mohli vyhořet. To vyhoření může být u každého za prvé jiné a za druhé může nastat v jiných časových dimenzích. Někdo je schopný tuto práci dělat 10 let a není u něho žádný výrazný posun v podobě problému a někdo není schopen ji dělat ani rok. Záleží na osobnosti, jak je schopna to zvládnout. Záleží také na případech, v podobě dětí i jejich rodin. Jsou „standardní“, které se dají zvládnout třeba i 10 let a pak jsou těžké případy, kde jsou spory rodičů, se kterými musí třeba i ta teta komunikovat a tam je to velmi náročné to ustát a zvládnout tu situaci. Vím, že pár tet tu situaci taky nezvládlo a buď musely odejít, nebo samy uznaly, že je potřeba odejít, takže to pak záleží na tom, jak to dokázaly, která teta vyhodnotit.

Jak jste to poznal, jak jste to řešil?

V podstatě pak ta teta byla paralyzována, takže třeba běžné věci, které dělala standardně, se pak bála udělat, protože tím, jak to prostředí pro ni bylo stresové, že v podstatě nějakým způsobem vyhořela, že nebyla schopná tu situaci relevantně selským rozumem vyhodnotit. Pak samozřejmě může ohrozit ty děti, o které pečuje. Takže tam bylo samozřejmě nemožný, aby dál ta teta pokračovala v práci.

V kolika případech se to stává, že kvůli SV odejdou pracovnice?

Ono to není samozřejmě tak vysoké číslo, ale já pracuju ve *** už 9 let a myslím si, že jsem zažil tak 4 tety, což zase není tak velké číslo za 9 let, že by si člověk řekl, že je to nějaký hodně častý jev. Není to úplně zanedbatelný, ale není to zas takový jev, který by byl ve velkém množství, že by to byla třeba víc jak polovina tet nebo tak něco. Ale stává se to. Ale říkám, záleží to opravdu na tom člověku, jak je odolný, jak je schopen zvládat stres, také záleží na tom, co třeba ten člověk zažil v dětství. To se nám třeba taky objevuje. Třeba ti, kteří neměli to dětství tak šťastné, tak ta odolnost je tam menší, nějak se to pak objeví, že si to projektují pak do té práce a do různých situací, což samozřejmě u některých je dobře, ale u některých to samozřejmě dobře není. Vím, že jsme zažili třeba tetu, která pracovala s holčínou, co byla znásilněna, my jsme shodou okolností pak zjistili, že ta teta byla taky někdy dřív znásilněna. Tato teda říkala té holčíně, aby o tom nemluvila, což si myslím, že v tomhle případě není dobrý. To dítě by to mělo naopak zpracovat, a když se to ví, tak by se to mělo nějak rozebrat, třeba s psychologkou. Ten psycholog taky ví, do jaké míry to rozebrat, kdy to rozebrat, jestli je to potřeba i po třeba několika letech atd. A ta teta z té své vlastní zkušenosti to přenášela na to dítě, což není dobře.

Demografické údaje:

1. pohlaví: muž

2. vzdělání: VOŠ, obor sociální pedagogika

3. praxe v současném zařízení: 9 let

4. předchozí zkušenost s přímou prací: Já jsem začínal jako sociální pracovník, postupně jsem se dostal na pozici ředitele a pak i předsedy ***. Já jsem 10 let jezdil jako vedoucí na tábor s dětmi z dětských domovů, ZDVOP a dětmi s epilepsií. To bylo velmi pestré a velmi zajímavé, takže zkušenost i z přímé péče docela mám, protože jsem jezdil vždycky na měsíc každý rok. Dnes už to z časových důvodů bohužel nestíhám. Byla to pro mě velmi zajímavá zkušenost. Myslím si, že tam se ale ten SV moc neobjeví, protože ten pobyt je tam dost krátký a tam hlavně převažovalo spíš takový nadšení to dělat, protože tam byli hlavně mladší osoby. Tam nebyl nikdo, kdo to pak dělal i přes rok, takže pak měl zbytek roku čas na regeneraci. Takže určitě je potřeba, když tam něco náročného nastane, třeba když tam dítě dostane epileptický záchvat a to může i zemřít, tak to napětí tam je obrovský, ale člověk se s tím nějakým způsobem popere, protože tam pak má na tu rekonvalescenci zbytek roku. Většinou to jsou osoby, kteří mají svojí práci, třeba to studovali nebo taky ne. To je podobný, jak já jsem říkal, že dělám ještě jinou práci, která mě odvede od určitých myšlenek.

Příloha 5: Přepis MBI dotazníků včetně rozdělení k určitému faktoru

1. Cítím se prací emocionálně vyčerpan/a. (EE + PE)
2. Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný/á. (EE + PE)
3. Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den. (EE + PE)
4. Snadno se vcítím do svých klientů. (PA)
5. Mám pocit, že s některými klienty jednám jako s předměty. (DP)
6. Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé. (EE)
7. Problémy se svými klienty mám pod kontrolou. (PA)
8. Kvůli své práci se cítím vyhořelý/á. (EE)
9. Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí. (PA)
10. Od té doby, kdy jsem začal/a pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více netečný/á. (DP)
11. Obávám se, že mě má práce znečitlivuje. (DP)
12. Cítím se velmi čínorodý/á. (PA)
13. Moje práce mě frustruje. (EE)
14. Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě. (EE + PE)
15. U některých klientů je mi jedno, co s nimi bude. (DP)
16. Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží. (EE)
17. Je pro mě snadné vytvářet při práci s klienty uvolněnou atmosféru. (PA)
18. Po intenzivním styku se svými klienty cítím povzbuzení. (PA)
19. Mnoho věcí, které jsem se svou prací dosáhl/a, za tu námahu stálo. (PA)
20. Mám pocit, že nevím kudy kam. (EE)
21. Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně. (PA)
22. Mám pocit, že mi klienti dávají vinu za některé své problémy. (DP)