

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Syndrom vyhoření u pracovníků provádějících asistenci
Burnout Syndrome among Social Work Assistants

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:
Tereza Hamplová

Praha 2017

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce PaedDr. Mgr. Haně Žáčkové za cenné rady a připomínky při vedení mé práce. Mé poděkování patří i všem váženým respondentům, kteří si udělali čas na hloubkové rozhovory pro tuto práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Syndrom vyhoření u pracovníků provádějících asistenci“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 03. 05. 2017

Tereza Hamplová

Anotace

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u pracovníků provádějících asistenci a na jeho prevenci. Předkládá informace o definici pojmu syndromu vyhoření a jeho výskytu, fázích a obecných příčinách. Dále se zabývá rizikovými faktory, které mohou syndrom vyhoření způsobit, a rizikovými profesemi, které mohou být k tomuto syndromu náchylné. Práce pojednává i o pracovní zátěži v pomáhajících profesích a zvláště ve službách osobní asistence. V rámci problematiky prevence syndromu vyhoření se soustřeďuje na supervizi jako její důležitý prostředek. Průzkumná část práce je tvořena popisem a interpretací vlastního kvalitativního průzkumu, jehož cílem je zjistit povědomí o této problematice u pracovníků osobní asistence a jejich vnímání zátěže ve své profesi. Důležitou součástí kvalitativního průzkumu je problematika prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace v rámci supervize.

Annotation

This bachelor thesis is focused on the problem of burnout syndrome among personal assistance staff and its prevention. Initially, the work examines definitions of the syndrome, its incidence, stages and general causes. Then it deals with risk factors which might cause the syndrome, and risky professions which may tend to this disorder. A part of this thesis is devoted to the workload in helping professions, particularly in personal assistance services. In the matter of prevention of burnout syndrome, the main focus is given on supervision as it is an effective method of avoiding eventual symptoms of burnout. The second part of this thesis is dedicated to description and interpretation of my own qualitative survey. Main objective of the survey is to find out if the personal assistants are aware of this problem and how they perceive the workload in their profession. An important part of the qualitative survey is the burnout syndrome prevention in the organization by supervision.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, fáze syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, pomáhající profese, osobní asistence, supervize

Keywords

burnout syndrome, burnout stages, burnout symptoms, burnout syndrome prevention, helping professions, personal assistance, supervision

Obsah

Seznam zkratk	6
Úvod	7
1. Charakteristika syndromu vyhoření	8
1.1. Vznik pojmu, jeho historie	8
1.2. Definice pojmu	9
1.3. Příznaky syndromu vyhoření	10
1.4. Fáze syndromu vyhoření	13
1.5. Riziková povolání – koho syndrom vyhoření nejčastěji postihuje?	16
1.6. Rizikové faktory syndromu vyhoření	18
2. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích	21
2.1. Pracovní zátěž v profesi sociálního pracovníka	21
2.2. Asistenční služby	22
2.2.1. Charakteristika osobní asistence	22
2.2.2. Specifika služby osobní asistence	23
2.2.3. Požadavky na osobní asistenty	24
2.2.4. Rozdíl mezi asistencí a pečovatelskou službou	25
2.3. Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků	26
2.3.1. Charakteristika supervize	26
2.3.2. Funkce supervize	27
2.3.3. Druhy supervize	28
2.3.4. Charakteristika intervize	29
3. Kvalitativní průzkum	30
3.1. Metoda průzkumu	30
3.1.1. Cíle a předmět průzkumu	30
3.1.2. Hlavní průzkumné otázky	31
3.1.3. Metoda sběru dat	31
3.1.4. Charakteristika zkoumaného souboru	33
3.2. Přehled výpovědí respondentů	34
3.3. Shrnutí získaných výsledků	50
3.4. Interpretace výsledků	55
3.5. Diskuze	56
Závěr	58
Seznam použité literatury	60
Summary	62

Seznam zkratek

APOA	Asociace pro osobní asistenci
ČVUT	České vysoké učení technické
DC	dětské centrum
DPO	dílčí průzkumná otázka
ETF	Evangelická teologická fakulta
HPO	hlavní průzkumná otázka
HTF	Husitská teologická fakulta
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
o. s.	občanské sdružení
UK	Univerzita Karlova
VOŠ	vyšší odborná škola
z. ú.	zapsaný ústav

APLA	<i>název neziskové organizace</i>
DAR	<i>název střediska DC Paprsek</i>
FOSA	<i>název neziskové organizace</i>
NAUTIS	<i>název neziskové organizace</i>

Úvod

Dnešní člověk je vystaven neustálému stresu. Společnost mu na jedné straně dává značnou svobodu a samostatnost, na druhé straně od něj vyžaduje seberealizaci a výkonnost. Napětí a rozpory mezi těmito dvěma stránkami života pak mohou vést k psychickým obtížím, jako jsou deprese a také syndrom vyhoření.

K tématu syndromu vyhoření u pracovníků provádějících asistenci mě přivedla hlavně vlastní zkušenost s osobní asistencí u lidí s kombinovaným postižením. Díky této praxi během studia jsem se setkala s psychickou i fyzickou zátěží osobního asistenta „na vlastní kůži“.

Syndrom vyhoření je jedním z výrazných aktuálních společenských témat, které se osobně může dotknout téměř každého. Pracovníci v pomáhajících profesích jsou k tomuto riziku více náchylní, což souvisí zejména s neustálým profesním, ale i osobním kontaktem s lidmi. Často musí řešit jejich problémy, někdy i existenciální. Takový pracovník pod tíhou problémů jiných může snadno zapomenout na ty své.

Existuje mnoho prací, které se zabývají problematikou a rozvojem syndromu vyhoření právě v pomáhajících profesích. Zajímalo mě, jak tuto problematiku vnímají konkrétně pracovníci provádějící osobní asistenci lidem s kombinovaným postižením. Díky praxím v organizaci Asistence o. p. s. a středisku DAR DC Paprsek jsem měla možnost se setkat s osobními asistenty, kteří dělají dle mého názoru obdivuhodnou práci. I přes velkou zátěž a náročnost této práce je na nich vidět, že ji dělají s nadšením a empatií. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že to není práce pro každého. Cílem mé práce tedy bylo zjistit, jak tito pracovníci vnímají riziko syndromu vyhoření a zda si ho vůbec uvědomují. Zajímaly mě jejich osobní příběhy, názory a prožívání. Proto jsem se v rámci kvalitativního průzkumu zaměřila konkrétně na osobní asistenty. Snažila jsem se také zjistit, zda osobní asistenti v uvedených zařízeních využívají supervize a intervize, které slouží k prevenci syndromu vyhoření, a ověřit efekt těchto preventivních metod.

1. Charakteristika syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření lze stručně charakterizovat jako stav duševního a tělesného vyčerpání spojený s dlouhodobým stresem a nenaplněnými pracovními očekáváními.

Podrobnějšímu výkladu o syndromu vyhoření, o jeho vzniku, fázích, příznacích atd., budou věnovány následující kapitoly.

1.1. Vznik pojmu, jeho historie

Již od 70. let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového vyčerpání, které nazývají syndromem vyhoření (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

Původně byl syndrom vyhoření zmiňován v souvislosti s jevem, který se vyskytoval u alkoholiků, u nichž byla závislost natolik silná, že již neměli zájem o nic jiného než o alkohol. Poté se pojem začal používat i u drogově závislých. Později se pojem „burnout“ přenesl i do pracovní sféry. Byl jím označován stav lidí, kteří se dostali do situace, že byli svou prací natolik zaujatí, že pro ně neexistovalo nic jiného než jejich vlastní práce. Později se ujal termín „workoholici“ z důvodu podobnosti, která byla vysledována u alkoholiků (Křivohlavý, 1998, s. 46).

Pojem „burnout syndrome“ neboli česky syndrom vyhoření poprvé použil a popsal v roce 1974 americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, žijící v New Yorku, v odborném časopise *Journal of Social Issues* ve svém článku *Staff Burnout* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6).

Freudenberger nejprve vyzoroval příznaky syndromu vyhoření sám na sobě a rozhodl se, jako psychoanalytik, i sám vyléčit. Povedlo se mu to pomocí nahrávek a psaní. Nahrávky mu umožnily nahlédnout do jeho problémů a psaní mu sloužilo jako katarze. Navíc se mu i podařilo přehodnotit své priority a ve svém pracovním tempu zvolnil. Jakmile se začal cítit lépe, tak se rozhodl tento problém zkoumat i na obecnější úrovni. Během svého bádání zjistil, že se ty samé stavy, které sám prožíval, týkají mnohem více lidí. A to především těch lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích. Tito pracovníci totiž do své profese kromě dovedností a času vkládají i kus své osobnosti (Honzák, 2013, s. 20).

Freudenberger začal tedy tento jev zkoumat u pracovníků v pomáhajících profesích. V té době pracoval v rehabilitačních centrech pro drogově závislé. Zkoumal a popisoval fyzické, emocionální a intelektuální vyčerpání pracovníků způsobené neustálou mentální

zátěží. Původně se domníval, že se vyhoření vyskytuje pouze u těch, kteří poskytují pomoc v první linii. Později však na základě nových poznatků a zkušeností se tento pojem rozšířil a začal používat pro všechny pomáhající profese (Maroon, 2012, s. 16).

O pět let později, v roce 1980, Freudenberger publikoval svou první knihu o této problematice pod názvem *Burn Out: The High Cost of Hight Achievement* (Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 7).

1.2. Definice pojmu

Syndrom vyhoření je již dnes obecně známým jevem a lidí, kteří se s tímto problémem potýkají, bohužel neustále přibývá. Říká se, že doba se čím dál více zrychluje a lidé, zejména v západním světě, žijí uspěchanějším životem než kdysi, jsou vystaveni většímu tlaku na výkonnost. Z tohoto důvodu je i většina lidí v dnešní době vystavena dlouhodobému značnému stresu, jenž je jedním z hlavních spouštěčů tohoto syndromu. Istifan Maroon zdůrazňuje, že *„vyhoření je zrcadlo odrážející zásadní problémy západních společností, jako individualismus, soutěž a orientace na výkon, snaha o seberealizaci a hledání smyslu života, ale také odcizení a nedostatečná soudržnost rodiny a společenství.“* (Maroon, 2012, s. 26)

Jedná se tedy o stále aktuální problém, kterým se zabývá řada odborníků. Díky velkému zájmu o tuto problematiku vzniklo během několika desetiletí mnoho definic syndromu vyhoření. Tyto definice se shodují v tom, že *„(...) se jedná především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, a vyskytuje se hlavně u osob, jež pracují s lidmi.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Syndrom vyhoření jako pojem má několik ekvivalentů či synonym, proto se můžeme setkat s různými, ale obsahově podobnými pojmy. Někdy se používá místo syndromu vyhoření výraz syndrom vypálení, syndrom vyhaslosti, syndrom vyčerpání, anebo se i v češtině vyskytují pojmy přejaté z anglického jazyka, tedy burnout, burnout syndrome.

Anglický pojem „burnout syndrome“ lze do češtiny přeložit doslova takto:

- „burnout“ = „dohořet“, „vyhořet“, „vyhasnout“,
- anglické sloveso „to burn“ = „hořet“, což se v přeneseném významu dá vykládat jako „být pro něco zapálený“ (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

V češtině můžeme pojem „syndrom vyhoření“ rozložit na dvě slova a vysvětlit takto:

- syndrom – soubor určitých příznaků,
- vyhoření – zničení, vypálení.

Freudenberger (1980) porovnává syndrom vyhoření s budovou zničenou ohněm. *„Jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolicí se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.“* (Freudenberger 1980 in Maroon, 2012, s. 20)

Angelika Kallwass charakterizuje syndrom vyhoření jako *„stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.“* (Kallwass, 2007, s. 9)

Myron D. Rush definuje syndrom vyhoření jako *„druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“* (Rush, 2003, s. 7)

U českých autorů V. Kebzy a I. Šolcové lze najít následující popis tohoto jevu: *„Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3)

1.3. Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má mnoho příznaků a v odborné literatuře se většinou setkáváme se stejným nebo podobným výčtem příznaků, avšak každý z autorů používá jiné dělení do určitých skupin.

Např. Stock (2010) ve své knize uvádí tři základní příznaky syndromu vyhoření: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Autor zároveň zmiňuje, že je problém odlišit syndrom vyhoření v pokročilém stádiu od deprese, jelikož se jejich příznaky částečně překrývají a existuje mezi nimi řada podobností. Je proto potřeba provést detailní anamnézu pacienta a zjistit veškeré zátěžové faktory, které k vyhoření vedly. *„Řada autorů považuje vyhoření za zvláštní formu deprese. Přesto však mnohé nasvědčuje tomu, že burnout syndrom představuje v porovnání s depresemi daleko složitější problém. Jak již bylo zmíněno, projevuje se zejména vyčerpáním na několika rovinách, tedy*

charakteristickým vyhasnutím, jež je třeba odlišovat od stavů sklíčenosti, které jsou běžné při depresivních epizodách.“ (Stock, 2010, s. 19)

Prvním ze tří základních příznaků je **vyčerpání**. Postižený člověk se cítí vyčerpaně jak fyzicky, tak i emočně. Mezi emoční znaky patří především pocity, které bývají spojovány spíše s depresí. Mezi tyto znaky patří sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, např. nekontrolovatelný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku, pocity strachu, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení. Fyzické znaky jsou tyto: nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže, poruchy paměti a soustředění, náchylnost k nehodám.

Druhým základním příznakem je **odcizení**. Dříve převládal názor, že vyhoření postihuje zejména takzvané sociální profese (které představují pro zaměstnance emoční zátěž), a proto v sociální sféře může distancovaný přístup ke klientům vést k závažným problémům. Avšak nyní se ukazuje, že odcizení vůči kolegům a nadřízeným pocítují zaměstnanci také v jiných oblastech. Pod pojmem odcizení se skrývá postupná ztráta idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení postupně slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Pracovník začíná své klienty vnímat jako přítěž, nadřízené jako zdroj ohrožení a spolupracovníky jako „obtížný hmyz“. *„Zvláštním projevem odcizení je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může v krajním případě přerůst až v pohrdavé, sarkastické chování. Ruku v ruce s ním jde často nechut' stýkat se jak s kolegy, tak s klienty.*“ (Stock, 2010, s. 20) Pracovník byl dříve velmi snaživý, ale jeho pracovní nasazení se snižuje na minimum. Na jednu stranu pocítuje zklamání a frustraci a na druhou stranu je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál. Mezi projevy odcizení tedy patří negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k životu a práci, negativní vztah k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocit méněcennosti.

Třetím a posledním ze základních příznaků je **pokles výkonnosti**. Jedná se o důležitý příznak syndromu vyhoření. Nízká efektivita spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a považuje se z profesního hlediska za neschopného. Postižený syndromem vyhoření potřebuje mnohonásobně více času i energie k provedení úkonů, které dříve bez problémů zvládal. Z tohoto důvodu se postupně prodlužuje doba, která je nutná k regeneraci organismu. Postižený tak potřebuje mnohem delší čas k regeneraci. Pouhá dovolená či prodloužený víkend mu nestačí k tomu, aby si odpočinul a nabral nové síly. K projevům poklesu výkonnosti patří: nespokojenost s vlastním

výkonem, nižší produktivita, vyšší spotřeba času a energie, ztráta nadšení, nerozhodnost, ztráta motivace, pocit selhání.

Dle Kebzy a Šolcové (2003) se příznaky projevují na jednotlivých úrovních – na psychické, na fyzické a na úrovni sociálních vztahů.

Na **psychické úrovni** podle autorů „*dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná.*“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9) Dochází k výraznému pocitu celkového a hlavně duševního vyčerpání, v duševní oblasti je prožíváno především emocionální vyčerpání a ztráta motivace. Jedinec postižený syndromem vyhoření popisuje únavu dosti expresivně, např. „jsem už úplně na dně“, „mám toho po krk“, „cítím se jako vyždímaný“, což je v rozporu s emociálním utlumením. Dále dochází k utlumení celkové aktivity, redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.

Mezi další psychické projevy patří depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě prožívaná marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost, přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu ke klientům, pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často i negativní hodnocení instituce, ve které byla dosud profese vykonávána, intenzivní prožitek nedostatku uznání, sebelítost a další.

Na **fyzické úrovni** se syndrom vyhoření projevuje stavem celkové únavy organismu, apatie a ochablosti. Mezi projevy se dále řadí rychlá unavitelnost, vegetativní obtíže (bolesti u srdce, změny srdeční frekvence), zažívací potíže, dýchací obtíže a poruchy, bolesti hlavy (často nespecifikované), poruchy spánku, poruchy krevního tlaku, bolesti ve svalech, zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity, zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu, přetrvávající celková tenze.

Mezi příznaky na **úrovni sociálních vztahů** řadíme celkový útlum sociability a nezájem o hodnocení ze strany druhých osob, výraznou tendenci redukovat kontakty s klienty, i s kolegy a dalšími osobami, kteří mají vztah k profesi, nechť k vykonané profesi a všemu, co s ní souvisí, nízkou empatii (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií), postupné narůstání konfliktů v důsledku nezájmu a lhostejnosti ve vztahu k okolí.

1.4. Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který nevzniká ze dne na den, objevuje se až po určité individuální době. U někoho tato doba může trvat několik měsíců a u někoho dokonce roky. U většiny případů se setkáváme s časovým rozpětím 2–5 let od nástupu do zaměstnání. Honzák (2013) v této souvislosti uvádí, že *„inkubační doba vyhoření není jednotná, záleží na mnoha osobnostních faktorech a na mnoha vnějších okolnostech. Přechod mezi prodromy a plně rozvinutými obtížemi je plynulý. Sám Freudenbergger při své pozdějším diagnostickém pátrání spoléhal více na pocitovou stránku než na nějaké přesné měření.“* (Honzák, 2013, s. 28)

Myron D. Rush (2003) popisuje proces vzniku syndromu vyhoření následovně: *„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebovaná. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat.“* (Rush, 2003, s. 7)

V odborné literatuře se setkáváme s dělením vývoje syndromu vyhoření na určité fáze, které jsou popisovány na různých modelech. Vzhledem k individuálnímu prožívání tohoto syndromu však fáze nejsou nikterak ohraničené a není pravidlem, že by si každý z postižených prošel všemi fázemi. Modelů existuje tedy více a liší se v počtech i pojmenování jednotlivých fází. Nejjednodušší z modelů má pouze tři fáze a ten nejsložitější má fází dokonce dvanáct (Pešek, Praško, 2016, s. 19).

Důležité pro pochopení „rozfázování“ procesu je, že *„jednotlivé fáze přecházejí do dalších tak hladce a nepostřehnutelně, že člověk si to, co se dělo, uvědomí teprve ve chvíli, kdy už je po všem. Tím hlavním, co odliší nevyhořelého perfekcionista, nadšence a pilného pracovníka od toho, u koho se syndrom vyhoření rozvine, je míra ne/realističnosti očekávání a aspirací.“* (Peterková [online] dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>)

Jako první příklad si můžeme uvést fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského. Tento model se skládá ze čtyř fází:

idealistické nadšení → stagnace → frustrace → apatie

(viz Stock, 2010, s. 23)

První fáze je pojmenována jako **idealistické nadšení**. Většina vědeckých modelů vychází z typického příkladu jedince, který na začátku své pracovní kariéry pracuje

s nadprůměrným nasazením. Jedinec na sebe i své okolí klade nereálné nároky, které jsou v rozporu s jeho ideály a množstvím energie. „*Jako příklad si uveďme sociálního pracovníka, jenž si myslí, že svou prací zachrání všechny drogově závislé ve svém obvodu. Předpokládá také, že mu jeho pozice zajišťuje pevné zázemí a že všichni jeho klienti skutečně hledají pomoc. Svou energii vynakládá neefektivně, neboť si myslí, neboť to s klienty myslí až příliš dobře. Přeceňuje své síly a hýří bezmezným optimismem.*“ (Stock, 2010, s. 23) Také se stává, že jedinec žije jenom svou prací a klienty/pacienty, což vede k tomu, že se uzavírá před okolním světem. Někteří lidé sice žijí svou prací naplno, ale jsou více realističtí a dokážou odhadnout překážky, a proto u nich k rozvoji syndromu vyhoření nedochází.

Druhou fází je **stagnace**. Během této fáze jedinec začíná přehodnocovat své počáteční ideály, jelikož už zažil mnoho zklamání. Stále pracuje, ale práce pro něj už není natolik vzrušující jako na začátku. Začíná se zajímat o věci, které pro něj byly dříve nevýznamné, např. možnosti kariérního růstu či platové ohodnocení. Začíná mít problémy v rodinném i společenském životě, protože svůj život podřídil práci a soukromý život takřka neexistuje. Tato fáze je počáteční fází syndromu vyhoření a většinou si jedinec ani jeho nejbližší okolí zatím ničeho nevšimnou.

Další fází je **frustrace**. V tomto stádiu jedinec zjišťuje, že má omezené možnosti a začíná pochybovat o smysluplnosti své práce. Pripadá si nedocenený jak ze strany klientů, tak i nadřízených a začíná o sobě pochybovat. K tomu se začínají objevovat problémy s byrokracií. Postiženého začne více zajímat smysl vlastní práce a efektivity. Může dojít na konflikty s kolegy či nadřízenými. Objevují se prvotní emociální a fyzické potíže (viz také Peterková [online] dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>).

Čtvrtou fází je **apatie**, která nastává jako přirozená obranná reakce proti frustraci. Jedná se o vnitřní rezignaci postiženého jedince. Pokud postižený nemá žádné vyhlídky na změnu a jeho práce je pro něj trvalým zklamáním, tak dělá jen to, co je nezbytně nutné, a povolání je už pro něj jen zdroj obživy. Snaží se vše dělat co nejrychleji a vyhýbá se těžkým úkolům. Následně se snaží vyhýbat i klientům a kolegům. Okolí si jeho chování začne všimnout a upozorňuje na to, a pokud postižený své problémy neřeší, tak dochází k naprostému psychickému a fyzickému vyčerpání.

U většiny autorů se setkáváme se stejným výčtem a popisem těchto čtyř fází, avšak někteří k nim přidávají ještě pátou fázi, a tou je samotné **vyhoření**. Jde o finální stadium, které je často doprovázeno depresivními stavy. Postižený pracovník je úplně emočně

vyčerpán. Buď ze své práce odejde, nebo změní pracovní pozici, anebo jako vyhořelý zůstává. „V ideálním případě přehodnotí své postoje a životní styl, popř. absolvuje psychoterapii, a s více realistickými očekáváními pracuje dál ve své původní profesi.“ (Pešek, Praško, 2016, s. 20)

Tabulka: Fáze syndromu vyhoření

FÁZE	TYPICKÉ MYŠLENKY
Idealistické nadšení	Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.
Stagnace	Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu.
Frustrace	Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.
Apatie	Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.
Syndrom vyhoření	Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!

Zdroj: Pešek, Praško, 2016, s. 19

Jak již bylo zmíněno v úvodu kapitoly, fázových modelů existuje více a způsoby označení (pojmenování) fází se liší. Křivohlavý ve své knize zmiňuje i vícefázové modely a jako ten „relativně nejčlenitější“ uvádí dvanáctifázový model Johna W. Jamese (1982):

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám.
3. Zapomínání na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, úkol, cíl atd. se stávají tím jediným, o co člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je podstatné a co nepodstatné.
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků, které pochází z vnitřního napětí.

7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu. Útěk od všeho a hledání útěchy v alkoholu, drogách či jiných závislostech.
 8. Vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, rozhovoru s jinými lidmi či společností.
 9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami.
 10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“, frustrace – potřeba smysluplnosti života je neuspokojována.
 11. Deprese – zoufalství z toho, že nic nefunguje a člověk se ocitá v prázdném vakuu.
 12. Totální vyčerpání – fyzické, mentální a emocionální. Vyplenění zdrojů motivace a veškerých zásob energie, pocity marnosti a naprosté nesmyslnosti dalšího žití.
- (John W. James in Křivohlavý, 1998, s. 62)

1.5. Riziková povolání – koho syndrom vyhoření nejčastěji postihuje?

Syndrom vyhoření bývá většinou spojován především s výkonem určité práce a povolání. Přestože se s ním může setkat kdokoliv, zásadní roli v této problematice hraje výběr a výkon povolání. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, profese může být jedním z hlavních rizikových faktorů, a proto větší riziko vzniká u lidí, kteří vykonávají profesi, jež je k tomuto více náchylná. Z tohoto důvodu mluvíme o tzv. rizikových povoláních a bude jim věnována tato kapitola.

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u lidí, kteří jsou ve svém povolání v přímém kontaktu s lidmi. Vysoce ohroženou skupinu představují tedy lidé, kteří vykonávají pomáhající profese, např. práci v sociálních či zdravotnických zařízeních. Tyto pracovníky spojuje často společná touha pomáhat a vědomí jistého poslání. Mnohdy nesou za své klienty/pacienty velikou zodpovědnost a jsou vystaveni velkému tlaku, jelikož se bojí, aby neudělali chybu. Jejich prvotní představy o vysněné profesi jsou povětšinou zidealizované a první fáze zaměstnání pro ně může být kritická. Navíc toto pracovní odvětví je finančně podhodnocené, což vede k demotivaci pracovníků (Maroon, 2012).

Kebza a Šolcová přicházejí s teorií, která okruh rizikových profesí rozšiřuje a zobecňuje: *„Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy,*

odchylek, vysazení a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9)

Autoři prací o syndromu vyhoření se shodují v otázce povolání, která jsou nebo mohou být z hlediska této problematiky riziková, avšak každý uvádí jiný přehled těchto profesí – někteří velmi podrobný, jiní stručný.

Křivohlavý (1998) uvádí, že na syndrom vyhoření jako první upozornilo zdravotnictví. Přesněji se toto riziko týkalo profese zdravotních sester, zejména zdravotních sester pracujících v hospicích (zařízeních poskytující paliativní péči umírajícím pacientům). Podobně na tom byly i sestry na onkologických odděleních anebo oddělení intenzivní péče. Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani lékařům. (Křivohlavý, 1998, s. 20)

Později se ukázalo, že syndromem vyhoření jsou postižena i další povolání. Pro příklad uvádím přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření dle Kebzy a Šolcové (2003, s. 8):

- lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt,
- dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.),
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci, zvl. pak advokáti,
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy,
- příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo),
- duchovní a řádové sestry,
- někdy se syndrom vyhoření projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií.

1.6. Rizikové faktory syndromu vyhoření

Autoři odborné literatury se shodují v tom, že na vzniku syndromu vyhoření se podílí soubor určitých rizikových faktorů. Rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření může být „*jednak profese, jejíž součástí je náročná práce s lidmi, a jednak sám jedinec, který je méně odolný vůči stresu, má nízké sebevědomí, je emočně labilní nebo depresivně laděný*“. (Kapounová, 2007, str. 177)

Rizikovým profesím byla věnována předchozí kapitola, proto se následující text zaměřuje na další rizikové faktory, jelikož profese sama o sobě nemusí být stěžejním a jediným rizikovým faktorem. Činitelů (faktorů), které se na tomto procesu podílí, je více. Myron D. Rush (2003) uvádí tyto nejběžnější faktory, které vyhoření způsobují: pocit nutkání namísto povolání, neschopnost přibrzdit, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, příliš velká rutina, špatný tělesný stav, neustálé odmítání ze strany druhých, nízká asertivita, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, nedostatek odpočinku a mimopracovních aktivit, přešla vysoká empatie, příliš velká rutina, nízké sebehodnocení a sebepojetí, negativní vztahy na pracovišti, určité osobnostní rysy: např. fobické, úzkostné a obsedantní rysy, nesprávný pohled na priority v našem životě, již samotný život v současné civilizované společnosti, spolu s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka (Rush, 2003, s. 18).

Vzhledem k tomu, že prožívání syndromu vyhoření je individuální, subjektivní věc, každý člověk se s ním vyrovnává po svém. Stejně jako může prožívat několik fází syndromu najednou, tak i působení rizikových faktorů může být různé a můžou působit na člověka současně. Někteří odborníci proto používají dělení těchto rizikových faktorů na vnější a vnitřní. S vnějšími faktory se totiž každý člověk vyrovnává jinak, a proto velkou roli hrají i vnitřní – osobnostní rizikové faktory. Na osobnostní faktory a jejich rizikovou úlohu upozorňuje Stock: „*Burnout syndrom může být zapříčiněn či zesilován povahovými faktory, které většinou působí společně s vnějšími stresovými faktory.*“ (Stock, 2010, s. 55) Proto se budu dále věnovat podrobnějšímu popisu těchto vnitřních rizikových faktorů.

Osobnostní faktory a chování lidí rozdělili na dvě skupiny A a B dva lékaři – kardiologové Meyer Friedman a Bay H. Roseman. Zajímalo je, jestli existuje nějaký vztah mezi formami chování lidí a výskytem různých srdečních chorob a krevního oběhu. Pozorovali chování vedoucích pracovníků v průmyslu, obchodu a administrativě. Zjistili, že lidé ze skupiny A měli poměrně vysoký výskyt infarktu myokardu, naopak lidé ze skupiny B měli výskyt infarktu myokardu poměrně malý (Křivohlavý, 1998, s. 80).

Typ chování A / osobnost A

Jedná se o chování jedinců, kteří mají silně vyvinutý smysl pro povinnost. Tito jedinci mají vysoké ambice, jsou soutěživí, netrpěliví, perfekcionisti a mají sklony k agresivitě. Typické jsou pro ně vznětlivost a podrážděnost a také spěch. Často způsobují konflikty mezi lidmi a začínají narážet – dostávají se tím do stále větší izolace a ujišťují se v tom, že zvládnou vše sami. Pro jedince s osobností A je nadále typické, že se vědomě vystavují současně několika stresorům naráz, např. zvládají více projektů, schůzek, povinností, nadměrné zátěže než je běžné (Stock, 2010, s. 42–43).

Podle autorů Peška a Praška si tito lidé „*chtějí... v životě hodně užít, usilují o stále vyšší životní úroveň, touží po úspěchu. Mírou úspěchu je pro ně množství. Stále s někým bojují, chtějí vždycky vyhrávat. Často nevnímají okolí a nemají smysl pro krásu. Neradi čekají, je pro ně těžké sedět a nic nedělat. Mají ustaraný výraz v obličeji, musejí být všude včas. Jsou nervózní, když musejí čekat ve frontě nebo jet za autem, které podle nich jede příliš pomalu. Přerušují druhé osoby v rozhovoru, skáčou jim do řeči. V rodině se většinou zdržují jen málo, figurují tam jen jako ‚stopový prvek‘.“ (Pešek, Praško, 2016, s. 30) Jak dodává Rush, „*vyhoření je cenou, kterou mnozí lidé platí za své značné úspěchy*“ (Rush, 2003, s. 18)*

Později psychologové aplikovali tento typ osobnosti na definici chování workoholiků, jelikož tito lidé mají hodně společných povahových rysů (Stock, 2010, s. 42).

Typ chování B / osobnost B

Lidé tohoto typu, s tímto chováním, jsou pravým opakem typu A. Vyznačují se nižší mírou nepřátelského chování, soutěživosti, agresivity a naopak větším klidem, trpělivostí a uvolněností. (Stock, 2010, s. 43) „*Zajímali se o to, co dělali, ale zajímali se i o jiné věci. Spektrum jejich zájmů bylo podstatně širší. Měli čas pro podnik, avšak měli čas i pro rodinu. Neříkali, že to všechno prostě nezvládají či ‚nestíhají‘. Úspěch v zaměstnání jim nebyl tím jediným, o čem jim v životě šlo.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 81)

Dalo by se říci, že tito lidé mají předpoklady pro to nevyhořet, avšak neplatí to úplně pro extrémní případy chování tohoto typu. Při nízké angažovanosti a motivaci může dojít k permanentní nečinnosti. Ta může dojít až k hluboké nespokojenosti, jak v zaměstnání, tak v osobním životě, ne však k vyhoření (Stock, 2010, s. 43–44).

Nedá se však říci, že by se každý člověk mohl jednoduše zařadit do jedné z těchto skupin – obvyklejší je, že osobnost je směsí charakteristik A i B. Proto Stock (2010) v této souvislosti v závěru uvádí: „*Klíčová je vyváženost a rovnováha mezi oběma póly. To, čeho*

má typ A na rozdávání, lidem typu B chybí. První není ani chvíli v klidu, druhý má z jakékoliv námahy strach. Ani jeden nemá možnost volby, podvědomě jsou nastaveni na automatický program, jedou tzv. autopilota. Hovoříme samozřejmě jen o zjednodušených modelových příkladech, které by vám měly poskytnout jakési vodítko k vlastnímu chování.“
(Stock, 2010, s. 44)

2. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Druhá kapitola bude zaměřena na syndrom vyhoření v pomáhajících profesích, a to konkrétně hlavně u osobních asistentů, jelikož na ně bude zaměřena průzkumná část práce. Předchozí kapitola byla věnována syndromu vyhoření obecně, ale bylo v ní už nastíněno, proč jsou pomáhající profese k riziku syndromu vyhoření více náchylné. Následující text se bude zaměřovat na pracovní zátěž v profesi sociálního pracovníka, dále se bude věnovat konkrétně službě osobní asistence. Závěr této kapitoly se bude věnovat supervizi a intervizi jako možnosti prevence syndromu vyhoření.

2.1. Pracovní zátěž v profesi sociálního pracovníka

Syndrom vyhoření je následkem specifické a obrovské zátěže, kterou nese každá pomáhající profese. Je to hlavně zapříčiněno tím, že sociální pracovník musí s klientem navázat určitý vztah, který je postaven na nouzových situacích, ve kterých se klient vyskytuje. Sociální pracovník se musí tzv. naladit na stejnou vlnu s klientem (Maroon, 2012, s. 7). Výraznou roli hrají očekávání klienta od sociálního pracovníka. *„Klienti mají ne jeden, ale spíš více problémů, které nejsou schopni vlastními silami řešit, a často od pracovníka očekávají více, než jim může poskytnout.“* (Maroon, 2012, s. 7)

Nejde tedy pouze o projev vstřícnosti a pochopení, ale zároveň pracovník musí řešit klientovy obtíže. Zátěž pro tyto pracovníky spočívá v tom, že jsou ve velmi intenzivním styku s lidmi a mají velkou zodpovědnost za druhé. Problém je v tom, že někteří se neumí od své práce odpoutat, tzv. vypnout, a nosí si problémy klientů i domů. Navíc, pokud nemají nějakou zpětnou vazbu od klienta a dávají do jejich vztahu energii pouze sami, tak nepřichází žádné uspokojení z vlastní vykonávané práce (Maroon, 2012, str. 7).

Hawkins a Shohet (2004, str. 31) zmiňují, že některé druhy stresu jsou nevyhnutelné a mohou být i pozitivní. Mohou nás vybudit k tomu, že zmobilizujeme své energie a vypořádáme se s určitou hrozbou anebo krizí. *„V pomáhajících profesích ovšem stresory vznikající při práci příliš často naše duševní a tělesné systémy vybudí k akci, avšak bez možnosti tuto energii v nějaké akci vybit. Jsme nuceni sedět a prožívat pacientovu bolest, nebo musíme ovládnout frustraci z toho, že nedokážeme zajistit prostředky k pokrytí potřeb klienta, s nímž jsme ve styku, případně musíme zvládat situace, pro něž se necítíme dostatečně profesně či citově připraveni.“*

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou někdy tak moc angažováni v pomáhání druhým, že dojde i k tomu, že úplně zapomenou na sebe a své problémy přehlížejí. Působí

na ně těžkosti druhých lidí a spousta dalších negativních pocitů, jako je např. beznaděj a zlost. Tito pracovníci jsou vystaveni chronickému stresu a napětí, a proto jsou k vyhoření více náchylní (Truhlářová, 2003). *„Kromě zátěže, kterou představují klientova nereálná očekávání a jeho různá znevýhodnění, se pracovníci mohou stavět do cesty ještě systémové překážky – například neexistence nebo nedostupnost služeb, jež by klient potřeboval. I samotná role sociálního pracovníka je leckdy neostře definována někde mezi úlohou hodnotitele disponujícího státní mocí a rolí klientova spojence, jež mu má pomáhat třeba i v boji se státní mocí.“* (Maroon, 2012, str. 7)

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystaveni zátěži, které jiné profese neznají. Rozdíl je v tom, že tito pracovníci řeší kromě svých problémů i problémy jiných lidí, někdy i existenční. Pracovníci jiných profesí většinou vyhořívají v tom smyslu, že je jejich práce netěší, nebo jsou depresivní či mají jiné zdravotní potíže, ale lidé se na ně neobracejí s řešením vážných problémů (Maroon, 2012, str. 7).

„Zvýšená pracovní zátěž nemusí mít jen formu mentálního přetěžování. Může se jednat i o nadměrnou fyzickou zátěž v případě, že pomáhající nemají k dispozici potřebné nástroje a pomůcky.“ (Pešek, Praško, 2016, str. 119) V případě služby osobní asistence mohou být někteří osobní asistenti vystaveni i velké fyzické zátěži (např. při obsluze mechanického vozíku či polohování nebo přemísťování klienta z místa na místo).

2.2. Asistenční služby

Asistenční služby jsou významnou složkou podpůrných opatření. V sociální a pedagogické praxi se dělí na dva základní typy pro osoby se zdravotním postižením – osobní a pedagogická asistence. Zároveň se s oběma typy můžeme setkat při začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol, tzv. inkluzi (Uzlová, 2010, str. 22).

2.2.1. Charakteristika osobní asistence

Někteří lidé s postižením se bez služeb osobní asistence neobejdou a stala se tak součástí jejich každodenního života. Co se skrývá pod službou osobní asistence a kde samotný pojem vznikl, bude vysvětleno v následující části.

Pojem osobní asistence vznikl v roce 1969 u hnutí Independent Living (tzn. Nezávislý život). Toto hnutí má kořeny v USA a je rozšířeno prakticky do všech západoevropských i severních zemí USA i Kanady. Za zakladatele je považován Ed Roberts (Novosad, 2006).

V České republice se konal první seminář hnutí Independent Living na téma osobní asistence až v květnu roku 1991 (Hrdá, 2001). Poté u nás došlo k velkému rozvoji této služby.

Osobní asistence bývá zpravidla definována „jako komplex služeb, jejichž cílem je pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout s podporou osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby mohl. Je to sociální služba, poskytuje se bez omezení místa a času.“ (Uzlová, 2010, str. 23)

Jedná se tedy o zákonem uznávanou sociální službu, která by měla být za určitých podmínek dostupná každému člověku se zdravotním či jiným postižením anebo seniorům.

V § 39 zákona o sociálních službách je dále osobní asistence blíže definována jako „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ (Česko, 2006)

2.2.2. Specifika služby osobní asistence

Služby osobní asistence mají za úkol zabezpečit klientovi jeho základní životní potřeby, jak biologické, tak společenské. Tyto potřeby mohou být např. pomoc při osobní hygieně, stravování, doprovod k lékaři či na úřady, ale i podpora při výkonu povolání či vzdělání, zajištění kontaktu se společenským prostředím nebo i pomoc při volnočasových aktivitách (Uzlová, 2010, s. 23).

Další služby osobní asistence jsou poskytovány individuálně dle potřeb klienta. V případě, že je klient na mechanickém vozíčku, tak by se dalo říci, že asistent slouží jako jeho náhradní nohy. Klient má možnost se díky asistentovi podívat na místa, na která by se sám třeba nikdy nedostal. Někteří lidé potřebují asistenta téměř celý den, a proto jsou asistenti běžnou součástí jejich života. Pokud má klient štěstí, pomáhá mu někdo z rodiny. Někteří z klientů mají v dospělosti potřebu se osamostatnit a dokázat sobě i své rodině či blízkému okolí, že zvládnou dělat věci jako každý „normální“ zdravý člověk. Avšak k úplnému osamostatnění potřebuje v životě právě osobního asistenta, který mu toto přání v rámci možností umožní. Lze říci, že „hlavním cílem osobní asistence, stejně jako jakékoliv jiné sociální služby, má být zachování integrity (celistvosti a neporušenosti) člověka i navzdory jeho nemohoucnosti plynoucí z postižení, stáří, nemoci nebo jiné příčiny. Nezbytnou podmínkou pro to je úcta k jeho důstojnosti, životnímu stylu a k naplnění jeho smyslu života. Cestou vedoucí k tomuto cíli jsou zejména služby

umožňující občanům, kteří ke svému životu potřebují pomoc, aby mohli být doma a žít životem, který se co nejvíc blíží běžnému standardu.“ (Hrdá, 2001, s. 9)

Cílem poskytovaných služeb v rámci osobní asistence je tedy zajistit pomoc člověku, který pomoc druhé osoby ve svém životě potřebuje. Jedná se o každodenní podporu. *„Díky této podpoře mohou lidé se znevýhodněním žít samostatný, kvalitní, a především svobodný život. Asistentkám a asistentům přináší tato práce nečekaná spojení, přátelství a osobní růst.“* (Citováno z webových stránek Asistence o. p. s. asistujeme.cz.)

Služby osobní asistence jsou určeny lidem s určitým druhem postižení. Konkrétně jde o následující druhy, příp. cílové skupiny:

- Zrakové postižení
- Sluchové postižení
- Tělesné postižení
- Mentální postižení
- Vnitřní postižení
- Kombinovaná postižení
- Duševní nemoci
- Rodiče dětí se zdravotním postižením
- Senioři

(Citováno z webových stránek projektu Žiju s handicapem [online] dostupné z: <http://www.zijushandicapem.cz/clanky/zamestnani/rozdeleni-zdravotne-postizenych-osob-do-skupin.html>)

2.2.3. Požadavky na osobní asistenty

Požadavky na odbornost u osobních asistentů se liší dle druhu osobní asistence, kterou vykonávají.

V případě sebeurčující osobní asistence se setkáváme s tzv. deprofesionalizací, která je jednou ze zásad světového hnutí Independent Living. Jde o to, že osobní asistenti vlastně sebeurčují výkon osobní asistence. Nejedná se o službu, při které je klientem pouze předmětem péče a nějaký specialista mu radí, co by měl ve svém životě správně dělat nebo co si přát. Klient by měl mít maximální možnost určovat způsob svého života a školit si svého osobního asistenta dle vlastních potřeb a řídit tak jeho práci (Hrdá, 2001, s. 1).

„K základním zásadám poskytování sociální služby patří zachování důstojnosti a lidských práv člověka, který sociální službu využívá, a individuální přístup vycházející

z potřeb konkrétní osoby, nikoli z potřeb skupiny lidí nebo poskytovatele služby.“ (Uzlová, 2010, s. 23)

V průběhu osobní asistence je hodně důležité navázat partnerství mezi klientem a asistentem, jelikož každý klient má specifické nároky a očekávání. Mezi důležité vlastnosti asistenta by tak rozhodně měly patřit empatie a trpělivost a také zájem se učit novým věcem. Práce osobního asistenta je totiž velmi pestrá. Každý den asistování je jiný a asistent nikdy neví, co nového ho může potkat či překvapit. Asistent by se měl hlavně naučit rozeznat, co klient zvládne sám a s čím už potřebuje pomoci. Proto je zapotřebí mít schopnost komunikovat s klientem a nedělat věci automaticky za něj, ale nabídnout mu pouze pomocnou ruku.

Předsedkyně Asociace pro osobní asistenci (APOA, o. s.) J. Hrdá (2001) rozděluje osobní asistenci na dva druhy – sebeurčující a řízenou.

Sebeurčující osobní asistence nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Klient musí být schopen se na této osobní asistenci podílet, což znamená, že je schopen si svého osobního asistenta sám vyškolit, organizovat a vést jeho práci. Pokud tuto však tuto podmínku nesplňuje, tak o něj musí být postaráno řízenou asistencí či jinou péčí.

Řízená osobní asistence oproti sebeurčující vyžaduje odborné školení asistentů, jelikož se většinou týká osob, které potřebují specializovanou pomoc. Klient tedy své osobní asistenty neškolí a ani jim neorganizuje práci, jelikož kvůli svému postižení toho není schopen (viz též Uzlová, 2010, str. 24).

2.2.4. Rozdíl mezi asistencí a pečovatelskou službou

Služba osobní asistence je poměrně novodobý jev, a proto bývá často chybně zaměňována za pečovatelskou službu.

Rozdílů mezi těmito dvěma službami je však několik. Jedním z hlavních je např. to, že osobní asistence není tak časově omezena jako pečovatelská služba. Pečovatelská služba probíhá v přesně daných časových úsecích. Osobní asistence může být navíc poskytována i mimo domácnost či zařízení sociálních služeb.

Dalším rozdílem je to, že pečovatelská služba potřebuje provozovny (vývařovny, střediska hygieny apod.). Ve většině případů se musí klient vozit ke službě či naopak (např. jsou mu doručovány uvařené obědy). V případě osobní asistence tedy není potřeba institucionální provozní zázemí, asistence se děje tam, kde je klient. K výkonu pečovatelské služby jsou třeba různá technická i materiální vybavení (vany, auta atd.),

zatímco při osobní asistenci není podstatou výkonu technické ani materiálové vybavení, nýbrž vztah osobního asistenta s klientem (Hrdá, 2001, s. 8).

Tyto dvě služby jsou odlišné i personálními požadavky. U řízené osobní asistence je zapotřebí kvalifikace asistentů, ale u sebeurčující osobní asistence ani u pečovatelek odbornost není vyžadována. Co se týče organizačního uspořádání, tak u pečovatelské služby je to podobné jako např. v LDN (léčebně dlouhodobě nemocných). Je zde vrchní sestra, koordinátor, administrativní pracovnice, ekonomický úsek apod. Oproti tomu u asistence je struktura řízení v obou typech jednodušší: je nutný účetní, u sebeurčující lze provozovat osobní asistenci dokonce bez mezičlánků, u řízené musí být koordinátor, případně dispečer (Hrdá, 2001, s. 8).

2.3. Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků

Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření není nemocí, ale faktorem pro vznik různých onemocnění, tak je lepší ho zachytit v počátečním stádiu anebo v úplně nejlepším případě mu předcházet. Především u rizikových profesí by se prevenci syndromu vyhoření měla věnovat dostatečná pozornost. Člověk se sice může proti syndromu vyhoření bránit sám a existuje na to několik příruček či určitých opatření a postupů. Důležité jsou však i organizační zásahy a opatření, mezi něž patří v profesi sociálních pracovníků zejména **supervize a intervize**. Lze říci, že supervize a intervize představují důležité prostředky prevence, způsoby, jak se vůči syndromu vyhoření bránit anebo jak se s ním případně vypořádat.

Jedním z cílů této práce a průzkumu bylo zjistit, jak supervize a intervize u zaměstnanců v práci probíhá a jak je vnímána. Proto budou oba pojmy v následujícím textu blíže popsány.

2.3.1. Charakteristika supervize

Matoušek (2003) definuje supervizi jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků)*“. (Matoušek, 2003, s. 231) Supervizorem je zpravidla zkušený odborník v dané problematice. Podstatné je, že supervize „*může být velmi důležitou součástí péče o sebe a umožňuje zůstat otevřený novému učení, a je také nepostradatelnou součástí neustálého vývoje pomáhajícího, jeho sebeuvědomění a rozhodnutí dále se vyvíjet*“. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 19)

Hess definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakcí, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“. (Hess 1980 in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) Druhá často užívaná a v zásadě velmi podobná definice supervize říká, že jde o „intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“. (Loganbill a kol. 1982 in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59)

Matoušek (2003, s. 349) zmiňuje, že se jedná o celoživotní formu učení, která se zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných. Při supervizi je kladen důraz na aktivaci jejich potenciálu v bezpečném prostředí.

Supervize je velmi důležitým prostředkem prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích a neměla by proto být opomíjena. „Domníváme se, že nedostatek supervize může přispívat k pocitům opotřebovanosti, rigidity a zaujímání obranné pozice. V profesích, které vyžadují, abychom toho ze sebe tolik vydali, se přitom mohou objevit velmi snadno. V krajním případě opotřebovanost a sebeobrana přispívají k syndromu, který je novějšími autory označován termínem ‚vyhoření‘. Supervize může pomoci tento proces zastavit přetnutím bludného kruhu tvořeného pocity vyčerpání, jež vedou k úpadku standardů práce, z čehož vznikají pocity viny a vlastní neschopnosti, což pak vede k dalšímu poklesu standardů a tak dále.“ (Hawkins, Shohet, 2004, str. 19)

2.3.2. Funkce supervize

Supervize má plnit tři hlavní funkce – vzdělávací, podpůrnou a řídící.

Vzdělávací funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných (supervizantů). „To se děje prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty. Při takovém rozebírání jim supervizor může pomáhat:

- lépe klientovi rozumět;
- více si uvědomovat své reakce a odezvy na klienta;
- chápat dynamiku toho, jak probíhají jejich interakce s klientem;
- podívat se na to, jak intervenují a jaké jsou dopady jejich intervencí;
- zkoumat další způsoby práce s touto a podobnými situacemi klientů.“

(Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

Druhou funkcí je funkce **podpůrná**, jedná se o způsob reagování na skutečnost „(...) že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a roztříštěnost klienta, a potřebují čas, aby si začali

uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat“.
(Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

Třetí funkcí je funkce **řídící**, která plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality.

Matoušek (2003) přidává k těmto třem funkcím ještě čtvrtou funkci, a to **zprostředkování při řešení konfliktů**.

2.3.3. Druhy supervize

Supervizi lze dělit na individuální a skupinovou. Supervidovanými nemusí být pouze jedinci, ale i skupiny a týmy (Matoušek 2003, s. 349). V podobném duchu Bednářová, a Pelech (2003) dělí druhy supervize dle způsobu práce na individuální, týmovou, skupinovou a supervizi organizace.

Hawkins a Shohet (2004) používají jiné kritérium dělení a uvádějí tyto následující druhy:

Výuková supervize, při které je supervizor spíše v roli učitele, zaměřuje se téměř výhradně na vzdělávací funkci. Účastníkům supervize (supervidovaným) pomáhá rozebírat jejich práci s klienty. Řídící a podpůrnou funkci supervize poskytuje účastníkům někdo na pracovišti.

Výcviková supervize rovněž zdůrazňuje vzdělávací funkci. Supervidovaní jsou během ní v jakési výcvikové či učňovské roli. Můžou to být buď studenti oboru sociální práce anebo psychoterapeuti ve výcviku.

V **řídící** (manažerské) supervizi je supervizor zároveň i nadřízeným supervidovaných. Stejně jako ve výcvikové supervizi má supervizor určitou a jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty. Avšak supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený a podřízený, oproti jiným supervizím, kde je se jedná o vztah mezi instruktorem a účastníkem.

Během **poradenské** supervize supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, kterou vykonávají se svými klienty. Supervizor není při této supervizi instruktorem ani nadřízeným, ale supervidovaní s ním pouze konzultují otázky, které si přejí rozebrat

Z výše uvedených odlišností druhů supervize zároveň vyplývá, že supervize může být interní (provádí ji pracovník stejného pracoviště, jako je supervidovaný) nebo externí (kterou poskytuje pracovník jiného pracoviště).

2.3.4. Charakteristika intervize

Hlavním rozdílem mezi supervizí a intervizí je to, že intervizní setkání se koná bez účasti supervizora. Obecně lze říci, že intervize je způsobem sdílení případové práce, zkušeností, vzájemné podpory a reflexe mezi kolegy. Někdy se hovoří o **peer supervizi**, tedy supervizi mezi sobě rovnými kolegy, které chybí řídicí a kontrolní složka.

Matoušek (2003) definuje intervizi jako setkání dvou a více pracovníků, kteří se nacházejí na podobné pracovní pozici a sdílejí odpovědnost za pracovní činnost, která může formálně náležet jednomu z nich.

Je důležité ještě dodat, že intervize, zejména pokud je provozována v rámci jednoho pracoviště, nebývá považována za tak účinnou jako supervize, protože účastníci intervize – spolupracovníci – mívají mezi sebou nejen profesní, ale i emoční vztah.

3. Kvalitativní průzkum

3.1. Metoda průzkumu

V další části své bakalářské práce se věnuji popisu a interpretaci výsledků průzkumu týkajícího se pracovníků provádějících asistenci a obsahově zaměřeného na to, jak si uvědomují problematiku syndromu vyhoření. Jádrem této části je analýza polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými pracovníky.

Cílovou skupinou byli pracovníci provádějící asistenci. Výběr respondentů byl tedy proveden tak, aby všichni měli osobní zkušenost s výkonem služby osobní asistence. Polovina z nich se osobní asistenci v současné době aktivně věnuje, tudíž se jedná o pracovníky pracující v přímé péči s klienty a vyčerpání se jich může bezprostředně a aktuálně týkat.

Získané výsledky byly zhodnoceny kvalitativním způsobem se zaměřením na interpretaci subjektivních významů, pocitů a názorů, popis kontextu jednání a chování a subjektivní teorie těchto jedinců. Díky tomu je možné lépe zmapovat a pochopit názory, postoje a zkušenosti jedinců, které se týkají dané problematiky na individuální úrovni.

3.1.1. Cíle a předmět průzkumu

Cílem praktické části mé bakalářské práce bylo nejprve shromáždit materiál, který by umožnil zmapování pocitů, zkušeností a názorů pracovníků provádějících asistenci, jež se týkají problematiky syndromu vyhoření a uvědomění si jeho rizika. S ohledem na potřebné zarámování této problematiky, zachycení kontextu, jsem se soustředila i na to, jak dotazovaní vnímají práci v pomáhajících profesích, a to konkrétně osobní asistenci. Dále se průzkum věnoval získání informací týkajících se pracovní zátěže jak v pomáhajících profesích obecně, tak i osobní zátěže respondentů. Důležitou součástí byla problematika prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace v rámci supervize.

Průzkum byl zaměřen zejména na uvědomění si rizikových faktorů, které by mohly k rozvoji syndromu přispět, a uvědomění si této problematiky celkově, osobní vztah respondentů k asistenci, jejich spokojenost v současné profesi a fungování supervize v jejich zaměstnání, tzn., co dělají nadřizení pro své zaměstnance z hlediska prevence. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření představuje rozsáhlou, strukturovanou problematiku a každý ho prožívá individuálně, snažila jsem se také prozkoumat, zdali se jeho prožívání v jednotlivých případech shoduje či liší a zdali se shoduje i s teoretickými východisky, která se týkají této problematiky.

Hlavním cílem průzkumu je vytvoření holistického obrazu zkoumaného předmětu a zachycení toho, jak sami účastníci procesů svou situaci interpretují.

3.1.2. Hlavní průzkumné otázky

Ve své práci se snažím zodpovědět následující hlavní průzkumné otázky (HPO):

HPO1: Jak pracovníci provádějící asistenci vnímají svou práci z hlediska zátěže a zátěžových faktorů? Jaké zátěžové faktory jsou podle nich přítomné?

HPO2: Mají pracovníci provádějící asistenci osobní zkušenost se syndromem vyhoření nebo s některou z jeho fází? Mají případně nějakou zprostředkovanou zkušenost? Měla tato zkušenost vliv na jejich přístup ke klientovi?

HPO3: Mají pracovníci provádějící asistenci nějakou osobní strategii prevence syndromu vyhoření? Jakou?

HPO4: Jaké jsou přístupy vedení zaměstnavatelských organizací, pokud jde o prevenci syndromu vyhoření? Jaké místo v nich zaujímá supervize?

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru průzkumu neformuluji a neověřuji hypotézy. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na identifikaci vztahů mezi zkoumanými jevy, jeho výsledky mohou ústit ve vytváření nových hypotéz (Reichel, 2009, s. 41).

3.1.3. Metoda sběru dat

Jako metodu sběru dat jsem pro svůj průzkum zvolila polostrukturovaný osobní rozhovor. Polostrukturované dotazování „*se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“. (Hendl, 2008, s. 164) Šlo o nestandardizovaný řízený hloubkový rozhovor s pomocí rámcového dotazníku (scénáře), který obsahuje připravený soubor témat a otázek, přičemž není předem striktně stanoveno jejich pořadí. Tento typ kvalitativního rozhovoru jsem vybrala jako nejvhodnější z toho důvodu, že umožňuje jít v otázkách i odpovědích do hloubky. Respondentovi umožňuje volné vyjádření, nestrukturované variantami odpovědí, a určení množství informací, které chce sám sdělit. Respondenta ani mě jako tazatele dotazník nijak „nesvazoval“, jelikož otázky jsem mohla v průběhu rozhovoru pozměnit, doplnit, rozvést – záleželo na dané situaci a potřebě. Pro kvalitativní výzkum je charakteristická potenciálně vysoká validita, tzn., že výsledky výzkumu odpovídají skutečnosti, což souvisí s tím, že je získáváme v autentické podobě, bez přílišné strukturace či redukce, bez standardizace. Nevýhodou je

potom nízká reliabilita, tedy spolehlivost znamenající, že při opakování výzkumu získáme stejné výsledky (Disman, 2011, s. 302).

Jako podklad polostrukturovaného rozhovoru sloužil předem připravený soubor okruhů a témat (s podotázkami), které budou konkrétně uvedeny níže. Obsahem jednotlivých rozhovorů bylo prožívání a zvládání pomáhající profese (konkrétně osobní asistence) a uvědomění si rizika syndromu vyhoření. Dalším součástí byly dotazy na to, jaký vliv má na respondenty supervize a jestli existuje nějaká efektivní prevence ze strany zaměstnavatelů.

Konkrétně se jednalo o tyto okruhy:

- **Charakteristika respondenta** – v tomto okruhu bylo zjišťováno pohlaví, věk, rodinný stav a popis absolvovaného studia, včetně dosažených titulů, a profesní život (anamnéza).
- **Sebepojetí** – jak se respondent sám charakterizuje, jaké jsou jeho osobnostní (povahové) rysy.
- **Spokojenost v zaměstnání** – respondent měl uvést, jak se ve svém zaměstnání spokojen, či naopak není, co mu práce přináší a bere, jak ji prožívá a jakou má vizi budoucnosti v této profesi.
- **Osobní asistence** – cílem bylo zjistit, proč si respondent vybral profesi osobního asistenta, co od ní očekával (co se splnilo a co ne):
 - Klady a zápory této profese.
 - Zátěž v práci v pomáhajících profesích.
 - Obecná – respondent měl uvést, co si myslí, že může být zátěžovými faktory v sociální práci na obecné rovině.
 - Osobní – zátěžové faktory na konkrétních pracovních pozicích jednotlivých respondentů, zejména osobní asistence.
- **Osobní zkušenost se syndromem vyhoření** – respondent měl uvést, zdali se s tímto rizikem setkal, případně zda se setkal s určitou fází; dále zda pocítil nějaké psychosomatické příznaky (vyčerpanost, bolest hlavy, deprese...) a spojoval si to se syndromem vyhoření. V případě, že ano, jestli nastala situace, že na základě toho změnil přístup ke klientovi (klient jako přítěž, agrese ke klientovi...); případně, jestli se s touto problematikou setkal v okolí, např. u někoho z kolegů.

- **Prevence syndromu vyhoření**

- Osobní – respondent měl uvést, jestli si uvědomuje rizika syndromu vyhoření a jak se proti tomu brání, jestli má nějakou vlastní psychohygienu; v případě, že se s tímto rizikem setkal, co mu pomohlo se vyléčit.
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření – v tomto okruhu šlo o to zjistit, zdali respondent vnímá vliv supervize v tomto směru pozitivně či negativně, jaké má zkušenosti se supervizí, jak probíhá u něj v práci a jak často; dále, zda mu supervize pomáhá, co by se dalo podle něj případně vylepšit; otázky směřovaly také ke zjištění, zda v zaměstnání jsou ze strany vedení přijímána nějaká organizační opatření či intervence v daném směru, např. teambuildingy apod.

Během dotazování jsem se snažila pokud možno zachovat uvedenou posloupnost otázek. Vzhledem k tomu, že se jednalo o polostrukturovaný rozhovor, tak jsem většinou ještě dále sondovala, kladla doplňující otázky podle situace.

Při sjednávání a vedení rozhovoru jsem postupovala podle etických zásad pro provádění výzkumů. Dotazované pracovníky jsem dopředu seznámila s tématem a účelem průzkumu i s následným použitím získaných dat. Obeznámila jsem je s tím, že během zpracování dat budu zachovávat jejich anonymitu, ale i přesto jsem jim nabídla možnost autorizace textu.

Ze šesti rozhovorů dva probíhaly v prostředí zaměstnání respondentů (v kanceláři), ostatní rozhovory probíhaly na veřejných místech (v kavárnách), ale se zajištěním potřebného klidu pro dotazování. Průběh rozhovoru jsem si nahrávala na diktafon a zároveň jsem si psala i poznámky. Každý z rozhovorů trval málo přes půl hodiny, pouze jeden z rozhovorů zabral více než hodinu.

Z nahraných rozhovorů jsem pořídila elektronický přepis, přičemž jsem se soustředila na ty části, které se přímo týkaly tématu a byly tak pro obsah průzkumu relevantní.

3.1.4. Charakteristika zkoumaného souboru

V kvalitativním výzkumu není zkoumaný soubor či vzorek náhodný – musí totiž reprezentovat „*populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí*“ (Disman, 2011, s. 304). Jde o teoreticky zaměřený a účelový výběr vzorku.

Průzkumný vzorek tvoří soubor dotázaných – pracovníků v pomáhajících profesích. Můj výběr respondentů byl záměrný, vybírala jsem respondenty ve dvou zařízeních, kde jsem sama vykonávala praxi. V jedné z organizací (Asistence o. p. s.) jsem dobrovolníkem již třetím rokem, a proto jsem zprvu vybírala a oslovovala pracovníky, které znám již delší dobu a dalo se usuzovat, že by mohli ochotně spolupracovat a v rozhovorech se více otevřít, tj. poskytnout hodně informací. Během oslovování respondentů jsem se totiž někdy setkala s odmítnutím, jelikož někteří pracovníci se styděli o této problematice mluvit, neboť ji považovali za příliš osobní téma. Získávání dalších respondentů dále probíhalo metodou „sněhové koule“, kdy mi dotazovaní respondenti dali kontakty na své kolegy, kteří by byli ochotni se rozhovoru také zúčastnit.

Celkem se průzkumu zúčastnilo šest respondentů. Konkrétně čtyři ženy a dva muži. Jejich věk se pohyboval v rozmezí od 21 let do 39 let. Všichni respondenti jsou svobodní a bezdětní. Čtyři mají ukončené bakalářské studium na vysoké škole, jedna z dotazovaných je studentkou vysoké školy a jeden respondent má vzdělání středoškolské, doplněné kurzem sociálního pracovníka. Všichni dotazovaní jsou momentálně zaměstnáni v pomáhajících profesích a polovina z nich vykonává aktivně službu osobní asistence. Čtyři respondenti pracují s dospělými lidmi s kombinovaným postižením (na vozíku) v organizaci Asistence o. p. s. Zbývají dva respondenti pracují ve středisku DAR DC Paprsek, příspěvková organizace, a jejich klienty jsou převážně děti s kombinovaným postižením. Pouze jedna respondentka uvedla své stávající zaměstnání jako první, ostatní respondenti mají zkušenosti se stejnou cílovou skupinou či profesí z jiných pracovišť. Všichni respondenti uvedli, že jsou s cílovou skupinou spokojeni a v současné době by ji za jinou neměnili.

3.2. Přehled výpovědí respondentů

V této části práce popisují obsah rozhovorů s jednotlivými respondenty ve struktuře resp. posloupnosti použitého dotazníku. Vzhledem k tomu, že jsem při zpracování získaných dat zachovávala anonymitu respondentů, uvedená křestní jména neodpovídají skutečným jménům respondentů.

Kateřina (Asistence o. p. s.)

Charakteristika:

22 let, svobodná, bezdětná, žije v partnerském vztahu. Studovala gymnázium v Trutnově a nyní studuje 3. rokem VOŠ Jabok a zároveň Evangelickou teologickou fakultu UK se zaměřením na sociální pedagogiku, sociální práci a teologii. Osobní asistenci vykonává brigádně dva roky v organizaci Asistence o. p. s. Zároveň se podílí i na dramaturgii představení divadelního spolku pod názvem Ještě chvílku, ve kterém hrají klienti organizace – studenti Jedličkova ústavu.

Sebepojetí:

Pro Kateřinu je těžké se sama charakterizovat. Pokud ji prý něco vystihuje, tak to, že je velmi pozitivní člověk. Což se prý projevuje během její práce, snaží se klientům ukázat nové možnosti a dívat se na svět pozitivním přístupem. Zároveň dodává, že je hodně bojácná a často má strach, že něco zkazí.

Spokojenost v zaměstnání:

Kateřina je ve svém zaměstnání velmi spokojena a práce osobní asistentky ji baví a naplňuje. „*Asistenci od asistence se naučím něco nového a je to fakt super.*“ Dále zmiňuje, že se bude brzy se stěhovat z Prahy, což bohužel znamená, že bude muset skončit i s prací. Mrzí ji, že už nebude potkávat jak své klienty, tak i skvělé kolegy. Na práci osobní asistentky jí vyhovuje, že je časově flexibilní, a může si tedy časové možnosti upravit dle sebe. Z tohoto důvodu je to dle ní ideální brigáda během studia. Zároveň zmiňuje, že kvůli práci trpí nedostatkem spánku, jelikož bere často ranní asistence a moc se nevyspí. I když ji práce naplňuje a je jí líto, že v ní bude muset skončit, tak si nemyslí, že by se prací osobní asistentky mohla dlouhodobě uživit. Myslí si, že by bylo lepší mít asistenci pouze jako koníček a k tomu jinou práci navíc.

Osobní asistence:

Kateřina si profesi osobní asistentky zvolila, jelikož hledala vhodnou brigádu při studiu vysoké školy. Chtěla začít pracovat ve svém oboru a její hlavní motivací bylo, že chtěla dělat práci, která má smysl. Na možnost práce osobní asistentky narazila během své praxe ve škole ve stejné organizaci, ve které nyní pracuje. Praxe ji zaujala a řekla si, že „do toho půjde.“

- Klady: Hlavní klad této práce vidí v tom, že jí změnila pohled na svět. Někdy měla stavy, kdy o sobě pochybovala a měla pocit, že nic nedokáže, ale díky asistování zjistila, že některé věci jdou i na vozíku a otevřelo jí to oči. Také ji baví vymýšlet pro lidi s postižením všemožnou náplň dne a zpestřit jim tak život a umožnit jim různé aktivity, které by bez osobního asistenta nezvládli.
- Zápory: Jako hlavní zápor zmiňuje hlavně finanční ohodnocení, a proto si je vědoma, že tuto práci nebude moci vykonávat dlouhodobě.

Na otázku, jaké měla očekávání od této práce, dodává: „*Chtěla jsem poznat v praxi to, co se učím ve škole. Ve škole jsem často nepozorná a nebaví mě to od těch učitelů tolik a mám to radši v praxi. Osvojila jsem si hodně věcí a otevřelo mi to oči v mnoha věcech, např. co se týče bezbariérovosti... zjistila jsem, že jsou v metru i výtahy, což jsem předtím nevnímala.*“ Dále uvedla, že díky této práci změnila přístup k lidem s postižením a myslí si, že se změnila celkově jako člověk.

Zátěž v pomáhajících profesích:

- Obecná: Kateřina si myslí, že obecně v pomáhajících profesích převažuje psychická zátěž nad fyzickou, ale u ní je to spíše naopak.
- Osobní: Osobně je pro ni horší zátěž fyzická z důvodu, že jejími klienty jsou dospělí s kombinovaným postižením na vozíku. Dle jejích slov je to někdy doopravdy „zabíračka“, a to při polohování a přenášení klienta nebo tlačení vozíku. Psychickou zátěž si také uvědomuje „*občas si připadám jako psycholog, co si neví rady*“, jelikož klienti se jí často svěřují s problémy a očekávají od ní řešení.

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Na otázku, jestli se syndromem vyhoření setkala osobně, respondentka odpověděla, že ne, protože asistuje poměrně krátce. Dodává, že tím, že to je jen její brigáda, tak je ze své práce stále nadšená. Později však přiznává, že si jednou prošla takovou menší krizí. Bylo to v době, kdy asistovala měsíc v kuse, poté co jí skončila škola. Byla tehdy v práci od sedmi od rána do sedmi do večera. Přiznává, že z toho byla velmi vyčerpaná jak fyzicky, tak psychicky. Jeden z problémů byl, že neměla čas se najíst během přesunů z jedné asistence do druhé (od klienta ke klientovi). Nelíbilo se jí, že pomáháním někomu druhému zanedbává sebe sama. Musela si po tomto náročném měsíci od asistování na určitou dobu odpočinout. Zároveň dodává, že měla problém s jedním klientem a pomohlo

jí si od něj také odpočinout. Riziko syndromu vyhoření si tedy plně uvědomuje a myslí si, že ve většině případů to může zapříčinit spíše určitý klient než práce (asistence) samotná.

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Kateřina uvedla, že jí nejvíce pomáhají osobní a „neprofesionální intervize“ s její spolubydlící, která má stejnou práci. Raději se prý se svými problémy svěří kamarádce, která může mít stejné zkušenosti, než před celým týmem. Jako vlastní psychohygienu uvedla, že ráda tráví čas s přáteli v hospodě. Dodává, že se poučila z krize, kterou si prošla, a snaží se teď asistence přizpůsobit tak, aby toho neměla příliš. Navíc, pokud nastane určitý problém s klientem, tak se ho snaží řešit ihned s koordinátory a případně zažádá o změnu klienta.
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření: Kateřina supervize v zaměstnání zatím nevyužila. Probíhají totiž pouze v případě zájmu a je možnost si o ně zažádat jednou za 3 měsíce. Jednou se však setkala se supervizorkou a nebyla ji sympatická. Avšak dodává, že supervizi zažila jednou ve škole a bylo to pro ni přínosné. Myslí si, že záleží hlavně na supervizorovi.

Anna (Asistence o. p. s.)

Charakteristika respondenta:

28 let, vzdělání bakalářské na HTF UK, obor Sociální a charitativní práce, působila 5 let jako osobní asistentka v APLA (dnes NAUTIS – Národní ústav pro autismus, z. ú.), kde se věnovala dětem s poruchou autistického spektra, poté dalších 5 let vykonávala profesi osobní asistentky v organizaci Asistence o. p. s., dále ve stejné organizaci působila 3 roky jako koordinátorka osobní asistence, momentálně pracuje půl roku jako vedoucí služby osobní asistence.

Sebepojetí:

Anna si o sobě myslí, že je extrovert. Je stále nadšená pro svou práci, protože je dost sociálně založený člověk. Dodává, že měla vždy zájem o lidi se znevýhodněním a pro menšiny.

Spokojenost v zaměstnání:

Anna teď v práci prožívá náročnější období, jelikož krátce působí v manažerské funkci a musí se učit spoustu nových věcí. Zmiňuje, že jí v této funkci chybí přímá péče s klientem, prý má moc „papírování“. Avšak má tu možnost si i občas „zaasistovat“, jelikož si to ve své pozici může sama určovat. Vyhovuje jí tedy, když může práci takto kombinovat, ale raději má práci osobní asistentky a ráda by se k ní prý v budoucnu vrátila.

Práce jí bere hodně volného času, protože nestíhá plnit všechnu práci během pracovní doby, a to z důvodu vysokých nároků byrokracie. Je pro ni nepřijemné, že tuto práci je potřeba dodělavat formou přesčasů. Dále uvádí, že jí práce přináší dobrý pocit, dle jejích slov „je práce hned vidět“ – v osobní asistenci člověk vidí výsledky své práce velmi rychle. Co se týče vize její pracovní budoucnosti, tak by se prý chtěla v budoucnu vrátit k profesi osobní asistentky. Dodává, že nynější pozice je sice skvělá zkušenost, ale není to zas tak dobře placené oproti výkonu osobní asistence a chybí jí přímá péče s klientem.

Zátěž v pomáhajících profesích:

- **Obecná:** Dle Anny je hlavní obecnou zátěží nedostatek financí v sociální sféře, jelikož organizace nejsou prý dobře personálně zajištěné. Pracovník často musí plnit více funkcí (pozic?) najednou, a to za dost malé peníze. Sama prý musí často dělat práci, které nespadá do její pracovní náplně, což ji dost vyčerpává. Dodává „*Kladou se na tebe velké nároky, musíš mít vysokoškolské vzdělání, musíš se každý rok vzdělávat, pod hrozbou inspekce, že ti vezmou nějaký dotace.*“
- **Osobní:** Osobní zátěž pro Annu představují dilemata, se kterými se potýká během osobní asistence. Má problém být objektivní a nastavovat individuální podmínky. S čímž souvisí i problém s kompetencemi, protože má někdy tendence radit lidem, kteří jsou svéprávní. Dále vidí osobní zátěž v tom, že lze těžko oddělit práci od osobního života a často si ji tak „bere domů“. Je to těžké z toho důvodu, že se stále setkává s lidmi, kteří mají zas sebou různé životní osudy a příběhy. Další osobní zátěž vidí v tom, že je to práce, která je náročná na trpělivost. Zprvu si prý musela zvykat na to, že lidé s postižením jsou pomalejší a ona prý „má ráda všechno hned“.

Osobní asistence:

Anna si profesi osobní asistentky zvolila z toho důvodu, že se jí to zdálo jako vhodná brigáda při studiu, jelikož si ji člověk může časově upravit podle sebe. Její hlavní

motivací bylo seznámit se s novými lidmi a možnost někomu pomoci i se základními potřebami a úkony, jako je např. nasnídat se anebo vstát z postele.

- Klady: Ráda se během asistence seznamuje s novými lidmi a dodává, že tato práce je velmi pestrá. Mění se pracovní prostředí a je to prý často zábava, což bere jako klad.
- Zápory: Co se týče záporů osobní asistence, tak Anna zmiňuje jak fyzickou, tak i psychickou náročnost této práce. Při té fyzické má na mysli zejména tlačení vozíku a polohování klienta. Psychicky náročné na této práci je dle ní to, že lidé mají potřebu se svěřovat a vyprávět své příběhy. Osobní asistent tak během dne pojme velké množství informací. Klienti často žádají řešení a osobní asistenti se poté často cítí jako v roli psychoterapeuta. „*Osobní asistent by měl být pro klienta zjednodušeně jen ruce a nohy a dost často to tak není.*“

Respondentka byla ze začátku v práci velmi zaskočena některými věcmi, které jí nebyly vysvětleny v rámci úvodního pohovoru a zácvičku. Nečekala, že některé věci budou pro ni zprvu tak náročné, např. pomoc při osobní hygieně.

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Anna si riziko syndromu vyhoření uvědomuje a snaží se mu bránit. Tvrdí, že si prošla pár krizovými obdobími, ale vždy se jí z toho povedlo dostat. Měla problémy s určitými klienty a pomohlo jí svěřit se koordinátorům a změnit klientelu, což je dle ní výhoda toho, když asistent pracuje pod organizací a ne soukromě. Hlavní problém vidí v tom, že má doteď problémy s asertivitou. Někteří klienti s ní chtěli trávit více času, než zvládala. Navíc ji vyčerpávalo, že ji někteří klienti volali ve volném čase a neuměla si nastavit své hranice. Přiznává, že trpí často depresemi, ale neví, jak moc velkou to může mít souvislost právě se syndromem vyhoření.

Se syndromem vyhoření se Anna setkala přímo v organizaci, ve které působí. „*Jedna kolegyně musela po šesti letech z práce odejít a teď si hledá práci, která doslova nemá smysl.*“ Čímž naráží na hlavní heslo Asistence o. p. s. „Má to smysl!“

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Pro Annu je nejlepší psychohygienou posezení s přáteli nebo kolegy u piva v hospodě. Dále ráda chodí běhat a na procházky do přírody, tím si prý nejlépe „vyčistí hlavu“. Zúčastnila se jedné přednášky na téma prevence syndromu

vyhoření a bylo to dle ní úplně k ničemu a ztráta času. Vadilo jí, že se kurz koná v pracovní době a ona přichází o čas, který mohla věnovat práci. Přednáška byla údajně zaměřená na rozdíly mezi tím, jak se se stresem vyrovnávají zvířata a jak lidé a jediné, co si z toho odnesla, bylo prý toto: „*Pes, když je ve stresu, tak se oklepe, takže lidi by se taky měli oklepat a stres prej zmizí.*“

- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření: Supervize probíhají v Annině zaměstnání spíše v užším týmu lidí, spíše se jedná o intervize či organizační schůzky. Anna o supervizi nikdy nezažádala a byla na ní pouze tehdy, když to bylo povinné. Myslí si, že je přínosnější problémy řešit mezi sebou s kolegy v úzkém kruhu lidí a nejlépe prý u piva v hospodě.

Anna se domnívá, že účinnou prevencí je odjet na dovolenou a udělat si čas na to se zregenerovat. Avšak zmiňuje, že pracovník v pomáhajících profesích často na pořádnou dovolenou nemá peníze, a tak je to dle jejích slov trochu „začarovaný kruh“.

Natálie (Asistence o. p. s.)

Charakteristika respondenta:

26 let, vzdělání bakalářské na ETF UK, obor sociální a pastorační práce, v organizaci Asistence o. p. s. působí jako koordinátorka tři a půl roku. Má zkušenosti s osobní asistencí lidem s postižením od osmnácti let, dlouhodobě působí jako dobrovolník v občanském sdružení Ramus. Během praxí na škole získala zkušenostmi s dětmi v dětských domovech a chtěla by se k této cílové skupině v budoucnu vrátit.

Sebepojetí:

Natálie o sobě tvrdí, že má „pohodovou povahu“. Domnívá se, že to pramení z volné výchovy jejích rodičů. Díky tomu je prý i silnou osobností a málo co ji rozhodí. Zároveň přiznává, že je i dost emotivní, ale dokáže si nastavit vlastní hranice.

Spokojenost v zaměstnání:

Momentálně je Natálie v práci hodně spokojená, mají dobrý tým a je to „pohoda“. Myslí si, že práce v pomáhajících profesích je jako každá jiná práce. Dodává, že nemá spasitelské tendence a chuť pomáhat má v sobě přirozeně již odmalička. Prý ji to „prostě jen baví“. Co se týče vize budoucnosti, tak si myslí, že se v této profesi má pořád kam posouvat. V nejbližší budoucnosti by chtěla jít na mateřskou, a poté by se ráda vrhla na

vlastní projekty (týkající se zaměstnávání a bydlení lidí s postižením), které nebude muset dělat na plný úvazek. Zároveň má touhu být pěstounkou na přechodnou dobu.

Zátěž v pomáhajících profesích:

- Obecná: Jako obecnou zátěž Natálie uvedla nedostatek financí v sociální sféře.
- Osobní: Za hlavní osobní zátěž považuje některé náročné případy, dle jejích slov „Člověka to může snadno semlít, pokud si to bere moc osobně.“

Osobní asistence:

Natálie chtěla vždy pracovat s lidmi s postižením, což se jí díky osobní asistenci splnilo.

- Klady: „Výhodou služeb osobní asistence je to, že umožňuje lidem s postižením dávat větší svobodu. A z toho já mám dobrý pocit.“
- Zápory: Zápor vidí v tom, že v asistenci je mnohem větší potenciál, než který je využíván. Myslí si o sobě, že je asi moc naivní, ale jejím snem je, aby žádná služba osobní asistence nemusela být a lidé by si navzájem pomáhali a přátelili se mezi sebou bez ohledu na hendikep.

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Natálie přiznává, že si párkrát prošla krizí, kterou by mohla nazvat jako určitou fázi syndromu vyhoření, a tudíž si riziko uvědomuje. Zažila období, kdy měli v práci špatný kolektiv a do práce se jí z tohoto důvodu vůbec nechtělo, což vedlo k tomu, že do práce chodila pozdě a měla z toho problémy. Později se to vyřešilo, bavily se o tom hodně s kolegyní a ulevilo se jí tím. Jednu dobu měla „plné zuby klientů“, kteří ji vyčerpávali, např. jí volali a psali mimo pracovní dobu. Vyřešilo se to tím, že změnila klientelu. Také zmiňuje, že v současné době bydlí v bytě společně s jednou kamarádkou, která je na vozíku, tudíž je s lidmi s postižením v neustálém kontaktu. Někdy už je toho prý na ni „trochu moc“. V této souvislosti také přiznala, že se někdy musí během komunikaci s klienty přetvařovat.

Na otázku, zdali se s touto problematikou setkala u kolegů, sděluje to samé, co Anna, a zmiňuje tedy jednu kolegyni, která nedávno „vyhořela“.

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Pro Natálii je nejlepší psychohygienou posezení u piva v hospodě s kolegy či přáteli. Dále ráda chodí na procházky do přírody. Přiznala, že jí proti odbourání stresu pomáhá občas kouřit marihuanu. Dále má ráda zvířata, která ji uklidňují. Jezdí na koních anebo si půjčuje psa kamarádky. Žádného kurzu, který by se týkal prevence syndromu vyhoření, se zatím nezúčastnila. Ráda by se však někdy v budoucnu ze zvědavosti zúčastnila.
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření: Natálie tvrdí, že se na supervizích neumí moc otevřít, jelikož jí dělá problém řešit osobní věci ve větší skupině lidí, a raději své problémy řeší jen s kolegy. Byla by však ráda, kdyby se supervize u nich v zaměstnání zlepšily. Když to srovná se supervizemi, které zažila v organizaci Ramus, kde působí jako dobrovolník, tak ty byly mnohem přínosnější. Ocenila by větší snahu ze strany supervizorky. Dle jejího názoru se jejich supervizorka málo snaží pracovníky iniciovat k tomu, aby své problémy řešili nahlas. Pouze čeká, až se někdo přihlásí a začne se sám od sebe svěřovat. Byla by mnohem radši, kdyby jejich nynější supervizorka pracovníky povzbuzovala k tomu, aby se nestyděli. Jinak to bohužel vnímá spíše jako ztrátu času. Co se týče organizačních zásahů ze strany vedení, Natálie zmiňuje, že u nich probíhají různé teambuildingové akce. Ona se jich však neúčastní ráda, nevidí v tom žádný smysl a obtěžuje jí to. Na jednom teambuildingu se prý dokonce rozběčela. Dodává „*Nevidím smysl v tom trávit víkend s lidmi, se kterými trávit čas nepotřebuji a hrát nějaké debilní hry.*“ Mnohem raději tráví čas v úzkém kruhu týmu koordinátorek a raději si s nimi zajde někam na pivo. Navíc ji trápí to, že tyto teambuildingy stojí organizaci mnoho peněz a jde to dle jejího názoru hlavně na úkor klientů. Prý už několikrát navrhovala, aby místo toho jeli raději někam na „čundr“, což by bylo méně nákladné a více zábavné.

Ondřej (Asistence o. p. s.)

Charakteristika respondenta:

27 let, vzdělání bakalářské na ČVUT obor Geodézie, momentálně pracuje druhým rokem jako osobní asistent v organizaci Asistence o. p. s., předtím pracoval ve

vystudovaném oboru na Českém úřadě zeměměřickém a katastrálním jako správce databáze.

Sebepojetí:

„Mezi asistenty jsem takový ojedinělý případ, protože většina lidí, kteří vystudují to, co já, tak se pohybují kolem technických věcí... takže jsem tam trochu jinej.“ Dále zmiňuje, že je fyzicky zdatný, psychicky odolný a dle svých slov „klid'as“.

Spokojenost v zaměstnání:

Ve své práci se cítí spokojen. *„Práce mi přináší pohodu, je tam v klidu většina klientů i celá ta organizační struktura, lidi si navzájem pomáhají.“* Zmiňuje, že oproti předchozí práci na úřadě je v nynější práci mnohem přátelštější prostředí. Rád by do budoucna zůstal v sociální sféře, ale za lepší finanční ohodnocení. Chtěl by vymyslet něco svého, nějaký vlastní projekt, který by se týkal asistence, a rád by to propojil s technickým oborem, který má vystudovaný. *„Chtěl bych dělat něco, v čem je méně asistování, ale více peněz, podle mě to nejde za ty peníze dělat déle než pět let.“* Co se týče cílové skupiny, tak nemá zkušenosti s jinou a je s ní momentálně spokojen a neměnil by.

Zátěž v pomáhajících profesích:

- Obecná: Největší zátěží v pomáhajících profesích je dle Ondřeje ta psychická. *„Dopadají na tebe příběhy těch klientů, někteří nejsou jednoduchý... mají své psychické problémy a to se tě může dost dotknout.“* Dále tvrdí, že práce osobního asistenta na plný úvazek je časově náročná. Fyzickou zátěž také neopominul. *„Když se cítíš blbě fyzicky, tak nemůžeš podávat dobrý výkony, a stejně to tak je i s psychikou.“*
- Osobní: Nejhorší jsou dle něj tzv. ponorkové nemoci, pokud tráví s klientem delší dobu v kuse. Vadí mu, když je s někým třeba týden na nějakém výletě a musí mít stále „pohotovostní režim“. Je to pro něj velká zodpovědnost.

Osobní asistence:

K práci osobního asistenta Ondřeje přivedla náhoda. Dostal se k ní přes kamarádku, která studuje lékařskou fakultu, a ta mu pověděla o možnosti této brigády. Tato práce ho natolik nadchla, že přerušil magisterské studium na ČVUT a začal pracovat v Asistenci o. p. s. na plný úvazek. Zprvu od osobní asistence nic neočekával, protože neměl tušení, do

čeho jde. Neměl žádné zkušenosti s pomáháním ani s lidmi s postižením. „*Tak jsem si řekl, že to půjdu zkusit, snad tam nikomu neurvu ruku ani nohu a snad to bude v poho... a bylo no..., ale žádné extra očekávání jsem od toho neměl... opravdu jsem nevěděl, co mám čekat.*“

- Klady: Podle Ondřeje je práce osobního asistence velmi pestrá a baví ho, že je pokaždé jiná.
- Zápor: Ve své práci vnímá jako zápor velkou zodpovědnost. Také málo volného času, jelikož stráví hodně času dojížděním mezi jednotlivými asistencemi a tento čas mu nikdo neproplatí. „*Nejlepší by bylo, kdyby člověk asistoval polovinu času a měl za to stejné peníze... mít víc času na svou psychohygienu... teď na to moc času není.*“

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Ondřej si riziko syndromu vyhoření uvědomuje. „*Cítím, že se to může jednoduše stát, záleží na hodně osobnostních faktorech... nemyslím si, že by to na mě už padlo, ale určitě se to na mě v budoucnu chystá.*“

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Ondřej tvrdí, že když má s nějakým klientem problém, tak si od něj dá rád 2–3 dny pauzu, a pokud se to nezlepší, tak ho vymění za jiného klienta. Za vlastní psychohygienu považuje hraní šachů, dle jeho slov „*u toho člověk vypne, třeba 4 hodiny se soustředí jen na to, jak porazí toho druhého, a nevnímá, co se děje okolo... a je tam ticho a klid*“. Jinak se prý hodně snaží problémy „filtrvat“. „*Poslední variantou je říct, že k tomu klientovi chodit nechceš, ale taky na to musíš přijít včas, než se něco stane...*“
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření: O supervizi by si Ondřej musel zažádat a zatím neměl důvod. Jakmile má nějaký problém, tak to řeší rovnou s koordinátorkami anebo to řeší jen s kolegy asistenty. Dále se rád stýká s kolegy v hospodě na pivě, což je organizované pravidelně organizací. To vnímá pozitivně, že se setká s ostatními kolegy v klidu v hospodě a řeknou si své problémy navzájem. Navíc teď organizace začala osobním asistentům i dobrovolníkům nabízet zdarma cvičení pro „zdravá záda“, což oceňuje a chodí tam rád. Ondřej se v minulosti zúčastnil jednoho kurzu o prevenci syndromu vyhoření a bylo to pro něj přínosné. Jen k této problematice

dodává, že je to doopravdy těžké se tomu nějakým způsobem bránit. „*Dá se tomu strašně těžko nějak efektivně předcházet, každý ti říká, ať si na to dáš pozor, ale nevíš, jak to vlastně vypadá a jak si na to máš dávat pozor... nemůžeš se na to připravit. Není to problém jen u pomáhajících profesí... akorát tady máš v rukou život někoho dalšího, což je mnohem horší.*“

Adam (DAR DC Paprsek)

Charakteristika respondenta:

39 let, vzdělání středoškolské, absolvoval kurz pracovníka v sociálních službách, pracuje již 12 let jako osobní asistent ve středisku DAR DC Paprsek.

Sebepojetí:

Adam si o sobě myslí, že je poměrně spolehlivý člověk a občas prý i dost nepříjemný. Jinak je spíše extrovertní typ, ale pouze ve společnosti, kterou zná.

Spokojenost v zaměstnání:

Práce se Adamovi dle jeho slov líbí. „*Máme skvělý kolektiv a klienti jsou také fajn. Někdy je to tedy únavné, pokud je přes den hodně dětí. Práce mi připadá užitečná, akorát to není moc výdělečné.*“ Vyhovuje mu, že je při práci neustále v pohybu, jelikož není kancelářský typ. Co se týče vize budoucnosti v zaměstnání, tak by rád časem změnil profesi. Chtěl by zkusit třeba na dva roky úplně změnit obor a poté by se k práci osobního asistenta třeba znovu vrátil. „*Práce osobního asistenta je mi blízká, ale v rámci duševní očisty je to zdravé změnit. Někdo to dělá celý život a je nadšený, což je úctyhodné, ale ta změna by mně osobně prospěla. Zároveň i z finančních důvodů... Musím živit rodinu a neumím si představit, že bych k této práci dělal ještě nějakou navíc.*“

Zátěž v pomáhajících profesích:

- **Obecná:** „*Rozhodně jak psychická, tak fyzická. Našimi klienty jsou děti, které většinou nejsou soběstačné.*“
- **Osobní:** Momentálně Adam vidí osobní zátěž zejména v administrativních změnách ve středisku. „*Nejistota a nevím, co bude v budoucnu, možná kvůli nízkému počtu klientů nastanou změny.*“ Tvrdí, že možná na jeho oddělení budou muset přijmout i dospělé klienty, což by se mu nelíbilo, protože raději pracuje s dětmi. Někdy pro něj představuje větší osobní zátěž komunikace s vedením, nežli s klienty.

Osobní asistence:

Původně si chtěl Adam dodělat zdravotnickou školu, ale nevyšlo to. K práci osobního asistenta se dostal spíše náhodou. Odpověděl na inzerát a chtěl to spíše jen zkusit, ale práce se mu zalíbila a už u ní zůstal až dosud. Zprvu byl z práce velmi překvapen, jelikož se nikdy s takto vážně postiženými dětmi nesetkal. Domnívá se, že člověk si zvykne na všechno a je to velmi zajímavá práce.

- Klady: Podle Adama je osobní asistence smysluplnou prací a nabíjí ho dobrým pocitem.
- Zápory: „*Psychická i fyzická zátěž této profese.*“

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Adam přiznává, že zažívá různé etapy, které by se daly přirovnat k fázím syndromu vyhoření. Někdy se cítí více vyčerpaný a má chuť s prací skončit a jindy ho práce zase nabíjí. Avšak v práci je už moc dlouho, a proto by rád zkusil změnit profesi, aby si od své nynější práce odpočinul. Zmiňuje, že někdy se cítí „bez ducha“ a nemá náladu např. s dětmi tvořit. Riziko syndromu si uvědomuje, ale myslí si, že se to může stát v jakémkoliv zaměstnání. Jakmile je člověk v práci dlouho, tak dle jeho slov „nějakým způsobem otupí“. Přiznává, že už mu někdy s klienty dochází trpělivost a musí být někdy i tvrdý. Raději v těchto situacích od klienta na chvíli odejde, aby se uklidnil, nebo klienta předá někomu z kolegů. „*Člověk má nervy jenom jedny a než aby vybuchnul, tak je lepší se toho vyvarovat, ale neříkám, že by se mi nestalo, že bych neplácnul někoho z dětí přes zadek. To už ale bylo v hodně vyhrocených situacích a samozřejmě by se to stávat nemělo. Potom jsem z toho měl sám špatný pocit.*“ Dále v této souvislosti Adam zmiňuje, že někdy ho více vyčerpává komunikace s vedením, nežli s klienty.

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Pro Adama je nejlepší psychohygienou chození na vycházky do přírody se psem. Je to pro něj prý nejlepší „očistný proces“ a dokáže u toho dokonale vypnout. Také hodně a rád čte.
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize a intervize jako prevence syndromu vyhoření: Supervize u něj v zaměstnání probíhá jednou za dva měsíce. Pan Adam si pochvaluje supervizora. Dle jeho slov „*kočíruje to strašně dobrým způsobem, dříve jsme měli někoho jiného, ale to mi tak nevyhovovalo. Nemůžu říct, že by mi*

supervize přirostly nějak k srdci, ale musím říci, že je to docela dobrý. Někdy se po ní cítím fakt dobře a jsem za ně rád.“ Dodává, že má někdy pocit, že i díky supervizi se jejich pracovní tým více stmelí. Jinak v práci mají dobrý kolektiv, a proto si někdy dělají i intervize.

Tereza (DAR DC Paprsek)

Charakteristika respondenta:

25 let, vyšší odborné a bakalářské vzdělání, 2 roky brigáda v domově pro seniory jako pečovatelka, jeden rok pracovala jako osobní asistentka v neziskové organizaci FOSA o. p. s., nyní pracuje 3 měsíce jako sociální pracovníce ve středisku DAR DC Paprsek.

Sebepojetí:

Tereza si o sobě myslí, že je přátelská. Snaží se stále zlepšovat v komunikaci a být více asertivní. Je ráda v kontaktu s lidmi, ale někdy je raději sama. Takže si o sobě myslí, že je spíše introvertnější typ, ale záleží na náladě.

Spokojenost v zaměstnání:

Tereza je ve svém nynějším zaměstnání sice krátce (3 měsíce), ale tvrdí, že je hodně spokojená. Mnoho věcí se ještě v práci musí učit, ale kolegové jsou ochotni jí pomáhat. Chválí si dobrý kolektiv a je spokojená i po finanční stránce. Práce ji přináší radost, nové zkušenosti – stále se dozvídá něco nového jak o práci, tak o svém oboru obecně. Nové věci se učí i od klientů. Má dobrý pocit z toho, že dělá něco užitečného. *„Chtěla bych v této profesi zůstat, jsem tu spokojená a chci se v tom rozvíjet a pracovat s touto cílovou skupinou. Našla jsem se v tom a chtěla bych se v tom zlepšovat.*“ Navíc ji vyhovuje, že teď může střídat práci na oddělení v přímé péči s odbornou administrativou v kanceláři.

Zátěž v pomáhajících profesích:

- **Obecná:** Jako fyzickou zátěž uvádí neustálé manipulování s klientem a s tím související zodpovědnost. *„Někteří naši klienti mají potíže s dýcháním nebo při příjmu potravy a je důležité být při manipulaci opatrný anebo třeba neustále hlídat dobu pro podání léku.*“ Jako psychickou zátěž uvádí, že se pracovník se může bát, jestli neudělal něco špatně nebo jestli na něco nezapomněl atd.

- Osobní: Tereza tvrdí, že má trochu problém s komunikací mezi velkým počtem kolegů. *„Někdy je na obtíž hlídat si to, co jsem někde někomu řekla, tak aby se to dále neinterpretovalo jinak nebo abych něco neopomněla... Také abych kolegy nezahlcovala anebo jim toho zas naopak neřekla méně... tak to je pro mě zátěž... a bojuju s tím..., ale zlepšuji se v té asertivitě.“*

Osobní asistence:

Hlavní motivací pro Terezu bylo zkusit si pracovat v přímé péči a také hledala vhodnou brigádu v oboru během studia. Netroufla si na něco „odbornějšího“, ale později jí to začalo vadit. Zjistila, že práce osobní asistentky je fyzicky dost náročná, a proto by jí prý nemohla dělat dlouhodoběji. K osobní asistenci se dostala díky inzerátu neziskové organizace FOSA o. p. s., na který reagovala a byla zvědavá, co nového jí to přinese. Zároveň k tomu v této době začala asistovat jedné klientce soukromě.

- Klady: Mohla si vyzkoušet nové věci jako např. manipulaci s vozíkem, polohování atd. Tereza si myslí, že je tato práce dobrou zkušeností, protože člověk nikdy neví, kdy tyto zkušenosti bude potřebovat ve svém soukromém životě. *„Bude se vám to třeba hodit v péči o své blízké, rodinu, např. prarodiče... je dobré se naučit běžnou péči o člověka s postižením.“*
- Zápory: Setkala se s úkolováním ze strany klientky. *„Někdy až buzerování, lpěla na věcech, které byly zbytečné, např. jsem musela několikrát přerovnávat ručník, dokud se jí to nelíbilo.“* Připadalo jí neadekvátní, že někomu přerovnává ručníky a přitom studuje vysokou školu. Ale na druhou stranu si říkala, že klientka jí za to platí a je to její práce. Také jí vadilo, že cesta mezi jednotlivými asistencemi nebyla proplacená a dojíždění jí zabralo spoustu času.

Tereza při soukromé osobní asistenci klientce očekávala, že bude pracovat více v terénu, ale spíše pracovala v domácím prostředí klienta. Zajímalo ji totiž, jak se jí bude dařit v terénu při manipulaci s vozíkem, ale protože trávila s klientkou více času doma, tak se cítila spíše jako pečovatelka. Nečekala, že práce bude tak fyzicky i psychicky náročná, a často se proto cítila vyčerpaná.

Osobní zkušenost se syndromem vyhoření:

Tereza se často cítila po práci vyčerpaná, ale nespojovala si to se syndromem vyhoření. Tvrdí, že někdy cítila jakousi nechut' a netěšila se na klienta, protože dopředu

věděla, že to bude náročné. Také se začala izolovat od okolí a chtěla být ve volném čase sama. Zároveň u sebe vyzorovala, že změnila ke klientovi přístup. Párkrát se prý přistihla, jak klienta napodobuje a paroduje. Své stavy si prý omlouvala tím, že je pouze brigádnice a že té práce nemá zas až tolik a má i více času na odpočinek. Tereza si tedy myslí, že si prošla určitou fází syndromu vyhoření, ale neuměla to správně pojmenovat. Ale uvědomila si, že má asi nějaký problém, což jí dost pomohlo. Snažila se tedy si práci přizpůsobit a zvolnila. *„Je lepší, když si to člověk uvědomí včas a rozhodne se zvolnit... lepší než to přepísknout.“* Po špatných zkušenostech tvrdí, že už si riziko syndromu více uvědomuje, více se o tuto problematiku zajímá a snaží se tomu sama zamezit. *„Je dobré, že člověk v tomto oboru třeba zná definici syndromu vyhoření a může si to tak více hlídat a navíc může chodit na různé vzdělávací kurzy.“*

Prevence syndromu vyhoření:

- Osobní: Tereza zmiňuje, že ji vyčerpává častá komunikace s lidmi, a to jak s klienty, tak i s kolegy. Proto je ráda, když může být sama. Nejraději tráví čas doma sama u filmů a dokáže u toho „vypnout“.
- Organizační zásahy vedení, vliv supervize jako prevence syndromu vyhoření: Supervize v zaměstnání probíhají skupinové, tak i individuální na vyžádání. Skupinové supervize probíhají pravidelně jednou za dva měsíce. Tereza na toto téma dodává, že to nemůže moc dobře posoudit, zdali jsou supervize přínosné, jelikož je v nynější práci poměrně krátce. Supervize se tak zúčastnila pouze dvakrát. Prý jí není příjemné řešit věci před velkým množstvím lidí a s někým cizím, jakožto supervizorem. Myslí si, že se třeba časem zlepší v asertivitě a nebude s tím mít problém. Zatím tedy nemá se supervizemi mnoho zkušeností, aby to mohla nějakým způsobem hodnotit. Co se týče organizačních zásahů ze strany zaměstnavatele, tak dodává, že se občas konají teambuildingové akce. Naposledy byli třeba na bowlingu a bylo to dle jejích slov „moc fajn“. V práci mají dobrý kolektiv a ráda s kolegy tráví čas.

3.3. Shrnutí získaných výsledků

V této části práce se soustředím na zodpovězení hlavních (HPO) a dílčích průzkumných otázek (DPO) na základě analýzy výpovědí respondentů.

HPO1: Jak pracovníci provádějící asistenci vnímají svou práci z hlediska zátěže a zátěžových faktorů?

Všichni respondenti uvedli, že se ve své jejich profesi setkávají jak s fyzickou, tak i psychickou zátěží. Pro některé z nich je horší ta psychická, než ta fyzická, pro některé naopak. Dvě respondentky zmínily, že za větší zátěž považují tu fyzickou, ostatní spíše tu psychickou. Pozitivní zjištěním je, že si zátěž uvědomují.

DPO1/1: Jaké obecné a osobní zátěžové faktory jsou podle nich v práci osobních asistentů přítomné?

V rozhovorech jsem dílčí otázku týkající se zátěžových faktorů rozdělila na dva okruhy: „obecná zátěž v pomáhajících profesích“ a „osobní zátěž“, jelikož mě zajímalo, jak moc se to může lišit z hlediska vykonávané pozice v zaměstnání. Navíc projevy syndromu vyhoření mají individuální charakter, a proto jsem chtěla zachytit konkrétní osobní zátěž, kterou mohou pracovníci individuálně prožívat. Většinou se však jejich výpovědi týkající se obecné a osobní zátěže navzájem překrývají.

Většina respondentů uvedla, že profese asistenta s sebou nese jak psychickou, tak i fyzickou zátěž. Polovina z dotazovaných vykonává v současné době práci osobních asistentů, což znamená, že jsou vystaveni neustálému kontaktu s lidmi. Klienti mají tendence se osobním asistentům svěřovat a často od nich požadují řešení svých osobních problémů. Na základě tohoto se většina respondentů shodla v tom, že se někdy cítí v roli „psychoterapeuta, který si neví rady“. Jedna z respondentek v této souvislosti zmiňuje, že osobní asistent by měl plnit pouze funkci „náhradní ruce a nohy“ pro klienta s postižením, ale bohužel tomu tak není. Další respondentka tvrdí, že pracovník má neustálou zodpovědnost za klienty, což vnímá jako velkou zátěž. Jeden z respondentů v této souvislosti uvedl, že někdy musí mít během asistence „pohotovostní režim“, což je velmi vyčerpávající.

Jako fyzickou zátěž v roli osobního asistenta respondenti uváděli hlavně neustálou manipulaci jak s vozíkem, tak i při polohování klienta.

Samostatnou kapitolu tvoří otázky personální a finanční, které poněkud přesahují oblast mé práce, ale s tématem bezesporu souvisejí. Dvě respondentky jako hlavní obecnou

zátěž uvedly nedostatek financí v sociální sféře. Dle slov jedné z respondentek z tohoto důvodu nejsou některé organizace dobře personálně zajištěné a pracovník často musí plnit více funkcí najednou (na které nemá dostatečné kompetence). Většinou navíc ve volném čase a za dost malé peníze.

Jako osobní zátěž respondenti uváděli zátěž jak fyzickou, tak psychickou, se stejnými nebo podobnými aspekty. Proto se tedy zaměřím na další rizikové faktory, které byly ve výpovědích uvedeny jako osobní a lišily se od těch obecných.

Pro jednu z respondentek jsou osobní zátěží různá dilemata, které zažívá při osobní asistenci. Někdy má prý problém s kompetencemi, jelikož má tendenci radit některým klientům, kteří jsou přitom svéprávní. Dále uvádí, že se musela naučit být při práci s klienty více trpělivá, jelikož lidem s postižením některé úkony trvají déle. Někteří respondenti se shodli v tom, že mají často problém oddělit práci od osobního života. Často si prý příběhy klientů „berou domů“ a přemýšlí nad nimi. Dvě respondentky v této souvislosti uvedly, že mají problém s tím, že jim občas někteří klienti volají anebo píšou ve volném čase, z tohoto důvodu je to také těžké oddělit. Dva respondenti se nicméně domnívají, že pro ně někdy větší zátěž představuje komunikace s vedením než s klienty.

DPO1/2: Jaké jsou klady a zápory profese osobního asistenta?

Cílem této dílčí otázky bylo zjistit, jaké jsou dle respondentů klady a zápory v profesi osobního asistenta.

Pokud jde o klady, všichni respondenti se shodli na tom, že se jedná o smyslupnou práci, která je naplňuje. Mají dobrý pocit z toho, že mohou někomu pomoci s běžnými úkony a umožnit mu tak svobodně žít. Někteří zmínili, že je na této práci baví její „pestrost“, jelikož práce osobního asistenta je pokaždé jiná a mění se během ní jak pracovní náplň, tak i pracovní prostředí. Jedna z respondentek dokonce uvedla, že jí osobní asistence změnila pohled na život. Díky osobní asistenci vnímá jinak lidi s postižením i bezbariérovost. Další z respondentek uvedla, že je práce osobního asistenta dobrá životní zkušenost, protože se člověku může hodit v péči o své blízké (např. rodiče, prarodiče). Tři respondenti vidí klad osobní asistence v tom, že je časově flexibilní a považují ji díky tomu i za vhodnou brigádu při studiu.

Jako zápory osobní asistence většina respondentů uvedla jak psychickou, tak i fyzickou zátěž. Konkrétně u osobní asistence lidem s kombinovaným postižením jsou osobní asistenti vystaveni velké fyzické zátěži, a to jak při manipulaci s vozíkem, tak i s polohováním klienta. Jsou také v neustálém pohybu. Jedna z respondentek uvedla, že by

osobní asistenci nemohla dlouhodobě provádět právě z důvodu fyzické zátěže, není na to prý dost dostatečně fyzicky zdatná a dle jejích slov by ji práce zničila. Další respondentka vidí jako zápor ve službě osobní asistence to, že vůbec nějaká taková služba musí být poskytována. Ocenila by, kdyby si lidé navzájem pomáhali a přátelili se bez ohledu na hendikep.

HPO2: Mají pracovníci provádějící asistenci osobní zkušenost se syndromem vyhoření nebo s některou z jeho fází?

Všichni respondenti se během svého profesního života setkali s určitými projevy, které by mohly vést k rozvoji syndromu vyhoření. Většina z nich uvedla, že během svého profesního života zažili určité období, kdy se cítili vyčerpaní nebo pociťovali určitou nechuť jak ke klientovi, tak k práci obecně. I přesto, že všichni respondenti zmínili, že si riziko syndromu vyhoření uvědomují, tak většina z nich si tyto projevy s tímto rizikem nespojovala. Jeden z dotazovaných dokonce uvedl, že je to něco, co si neumí představit, a proto se tomu nedokáže moc efektivně bránit. Prý ho všichni „straší“, že by se s tím mohl setkat. Až si to však uvědomí sám, tak už může být pozdě. Také uvedl, že dle něj záleží na osobnostních faktorech. Obě teze respondenta korespondují s teoretickými východiskem této práce, týkajícími se určitých fází syndromu vyhoření, ale vzhledem k tomu, že to je individuální problém, tak se nedá říci, že by si každý musel projít všemi fázemi. Navíc, jak jsem už uvedla, jednotlivé fáze přecházejí do dalších tak hladce a nepostřehnutelně, že člověk si to, co se dělo, uvědomí teprve ve chvíli, kdy už je po všem (viz Peterková [online] dostupné z:). Roli osobnostních faktorů, které přispívají k syndromu vyhoření, je v této práci věnována podkapitola Rizikové faktory syndromu vyhoření.

Polovina respondentů je ve svém nynějším zaměstnání krátce, přesto na sobě určité projevy vypořizovali. Jedna z respondentek se s projevy syndromu vyhoření setkala v předchozích zaměstnáních či brigádách. Většina respondentů se shodla na tom, že problematika syndromu vyhoření je aktuální a může se projevit v jakékoliv profesi, avšak vzhledem ke své pomáhající profesi mohou být k tomuto riziku více náchylní. I přes náročnost své profese respondenti uvedli, že jsou momentálně v současném zaměstnání spokojeni, jak s cílovou skupinou klientů, tak i s pracovním kolektivem. Všichni se shodli na tom, že dobrý pracovní kolektiv má pozitivní vliv na jejich psychiku.

DPO2/1: Měla tato zkušenost vliv na jejich přístup ke klientovi?

Většina respondentů měla během své pracovní kariéry problém s určitým klientem. Někteří na sobě občas vyzorovali i změnu přístupu ke klientovi na základě špatné zkušenosti. Někdy si uvědomili, že klienty parodovali anebo je nazývali různými přezdívkami. Jedna z respondentek uvedla, že se často v komunikaci s klienty musí přetvařovat. Jeden z respondentů dokonce zmínil, že se mu párkrát stalo, že v afektu klienta (dítě s kombinovaným postižením) „plácl přes zadek“, čehož později litoval. Všichni respondenti se shodli v tom, že pokud mají nějaký problém, tak je lepší ho řešit hned, a to buď s kolegy, nebo přímo s vedením. Dále se shodli na tom, že osobním asistentům pomáhá v případě nějakého problému změnit klientelu.

DPO2/2: Mají případně nějakou zprostředkovanou zkušenost?

Dvě respondentky pracující ve stejné organizaci se setkaly se syndromem vyhoření u jedné ze svých kolegyně. Další respondentka zaznamenala vysoký výskyt příznaků syndromu vyhoření během předchozí brigády v domově pro seniory. Často se prý stávalo, že tam kolegyně pečovatelky kolabovaly po náročných nočních směnách.

HPO3: Mají pracovníci provádějící asistenci nějakou osobní strategii prevence syndromu vyhoření? Jakou?

Cílem této průzkumné otázky bylo zjistit, zdali se respondenti proti syndromu vyhoření nějak brání. Všichni respondenti odpověděli, že se snaží mít svou vlastní psychohygienu. Někteří tvrdí, že času na psychohygienu je málo, ale i tak se snaží ve volném čase nějakým způsobem odreagovat. Jedna z respondentek v této souvislosti dodává, že na to aby sociální pracovník odjel někam na delší dovolenou a odpočinul si, tak na to většinou nemá ani dostatek financí. Většina uvedla, že ráda chodí na procházky do přírody, jedna z respondentek chodí ráda běhat. Čtyři respondenti ze stejné organizace se shodli na tom, že nejlepší psychohygienou je pro ně chození na pivo do hospody, a to většinou i s kolegy. Jedné z respondentek proti stresu pomáhá kouřit marihuanu. Někdo naopak uvedl, že chce být ve volném čase raději sám, aby si od komunikace s lidmi odpočinul. Prevencí tak může být třeba sledování filmů. Další z respondentů uvedl jako účinnou psychohygienu hraní šachů, jelikož se během hraní nemusí soustředit na nic jiného než na to, jak porazit soupeře a dokonala si tím „vyčistí hlavu“. Někteří respondenti se zúčastnili různých kurzů či přednášek se zaměřením na prevenci syndromu vyhoření. Jedné z respondentek přednáška na toto téma nic nepřinesla a vnímala to jako ztrátu času. Ostatní

si kurzy a přednášky chválili anebo by se jich chtěli v budoucnu zúčastnit, jelikož v tom vidí smysl.

HPO4: Jaké jsou přístupy vedení zaměstnavatelských organizací, pokud jde o prevenci syndromu vyhoření?

Tato průzkumná otázka je jedním z hlavních cílů této práce. Zajímalo mě, co dělají nadřazení v organizaci Asistence o. p. s. a ve středisku DAR DC Paprsek pro své zaměstnance, aby „nevyhořeli“. Dle získaných informací od respondentů se dá vyvodit, že v obou organizacích probíhají supervize, jak individuální, tak skupinové. Dále respondenti uvedli, že jsou organizovány teambuildingy. Organizace Asistence o. p. s. asistentům nabízí různé vzdělávací kurzy a některé jsou i zaměřené přímo na prevenci syndromu vyhoření. Dále tato organizace nově začala svým zaměstnancům i dobrovolníkům nabízet cvičení pro zdravá záda, kvůli fyzické zátěži osobních asistentů, což je určité prospěšné a pracovníci to velmi pochvalují. Také pravidelně organizují různé akce společně s klienty, což jedna z respondentek vnímá negativně, jelikož ve volném čase tráví čas raději bez klientů. Ve středisku DAR DC Paprsek také jako prevenci proti syndromu vyhoření využívají to, že se jednou za měsíc pracovníci na odděleních vzájemně prostřídají, aby měli změnu.

Dále jsem se zaměřila na konkrétní otázku ohledně supervize a intervize a na vnímání supervize u jednotlivých dotazovaných.

DPO4/1: Jaké místo ve strategiích zaměstnavatelů v rámci prevence syndromu vyhoření zaujímá supervize a intervize?

V obou organizacích probíhají jak supervize, tak i intervize. Rozdíl je však v jejich pravidelnosti. Dle výpovědí respondentů ve středisku DAR DC Paprsek probíhají pravidelné povinné supervize jednou za dva měsíce. Oproti tomu v organizaci Asistence o. p. s. nejsou supervize povinné a osobní asistenti o ně mají možnost požádat jednou za tři měsíce. Osobní asistenti této organizace však o supervize zájem moc nejeví. Dle výpovědí jsem zaznamenala, že své problémy raději řeší ihned s koordinátory. Mezi koordinátory osobní asistence probíhají pravidelné organizační schůzky, které by se daly přirovnat k intervizím. Respondenti pracující v této organizaci uvedli, že se nejraději scházejí u piva a berou to také jako způsob intervize.

DPO4/2: Jak pracovníci-osobní asistenti vnímají supervizi?

Cílem této dílčí průzkumné otázky bylo zjistit, jaký mají respondenti na supervizi názor a zda jim nějakým způsobem pomáhá. Většina respondentů uvedla, že supervize jim nevyhovuje, protože neradi řeší problémy před velkým počtem lidí a s někým cizím (supervizorem). Problém je tedy s externí supervizí. Asistenti raději problémy řeší se svými kolegy na stejné pozici (tedy prostřednictvím intervize, více či méně neformální), případně s vedením. Jeden z respondentů si supervizi pochvaloval, jelikož je spokojen s momentální supervizorkou, která celý proces dokáže řídit správným způsobem i směrem. Respondent se po supervizi se cítí lépe a supervize prý i „stmelí“ tým. U ostatních však spíše převažuje negativní pocit ze supervize. (Jeden z respondentů se žádné dosud nezúčastnil a jedna z respondentek je ve svém zaměstnání krátce na to, aby mohla hodnotit.) Většina se shodla na tom, že záleží na osobnosti a přístupu supervizora. Jedné z respondentek např. přístup nynější supervizorky nevyhovuje z toho důvodu, že řeší pouze problémy, se kterými se někdo sám svěří. Nedokáže však supervidované povzbudit, aby sdělili své pocity, zkušenosti a názory.

3.4. Interpretace výsledků

Riziko syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, a v profesi osobního asistenta zvláště, výrazně souvisí s charakterem a obsahem práce. Zátěžové a rizikové faktory vyplývají především z toho, že pracovníci jsou v intenzivním sociálním kontaktu s klienty. Zatímco by se měli starat hlavně o praktickou, fyzickou asistenci, nemohou se během své práce zcela vyhnout ani řešení sociálních či psychických problémů klientů. Většinou je to z toho důvodu, že se na ně klienti s problémy sami obracejí. Někdy však i sami pracovníci mají pocit, že by tuto službu měli také poskytnout, čili překračují své kompetence a vedle role osobního asistenta se ocitají i v roli psychoterapeuta. Přitom na takovou úlohu nejsou zpravidla odborně připraveni a uvědomují si to, což u nich vyvolává stres.

Ovšem i v případě, že práci osobního asistenta chápeme jen v užším smyslu praktické a fyzické asistence, můžeme hovořit o výrazném zátěžovém faktoru, jímž je – vedle fyzické námahy – bezesporu i velká zodpovědnost za klienta, za jeho zdraví nebo v krajním případě i život. Pracovníci s jistými osobnostními rysy (zejména ti, kteří mají pečlivější přístup a jsou úzkostlivější) mohou pocit velké zodpovědnosti snášet s velkými obtížemi.

V neposlední řadě se jako výrazný rizikový faktor ukazuje časová zátěž koordinátorů osobní asistence, která souvisí se špatným personálním zajištěním organizace. Pracovníci jsou mnohdy nuceni dělat práci, která nespadá do jejich pracovní náplně, což u nich vyvolává stres a cítí se vyčerpání. Souvisejícím problémem je, že tito pracovníci z důvodů byrokratických nároků nemají dostatek času na klienty.

Za zamyšlení stojí i omezené možnosti pracovníků v osobní asistenci kvalitně relaxovat, regenerovat své síly, což je dáno finančním podhodnocením profesí v sociálních službách.

Prevence syndromu vyhoření jednak vychází z toho, že pracovník si stále uvědomuje kladné stránky své práce. Nejpodstatnější je ta, že práce osobního asistenta má hluboký smysl. Přínosem je ale i to, že tato práce je vnímána jako různorodá, pestrá, a zejména, že přispívá k osobnímu rozvoji pracovníka, že mu přináší praktické i sociální kompetence, které by jinde patrně nezískal.

Pracovníci mají své vlastní, živelné strategie prevence syndromu vyhoření či způsoby psychohygieny, které více či méně odpovídají jejich osobnostnímu zaměření. Většinou jde o neformální sociální akce typu posezení v hospodě, které jsou doplňovány individuálními aktivitami, jež mají za cíl právě psychohygienu (např. sledování filmů, hry, někdy ale i konzumace měkkých drog).

Na základě výsledku mého průzkumu by se dalo usuzovat, že pokud jde o institucionální prevenci, pracovníci tíhnou spíše k výměně poznatků a pocitů s kolegy, tedy k intervizi. Supervize není příliš preferována, což je do jisté míry dáno neochotou pracovníků se svěřovat osobám považovaným za cizí (tj. hlavně externím supervizorům). Pravděpodobně ještě více však „neoblíba“ supervize souvisí s kompetencemi supervizorů a jejich schopnostmi skutečně supervizi účinně provádět. Může to svědčit o rezervách v profesionální přípravě supervizorů.

3.5. Diskuze

Výsledky provedených hloubkových polostrukturovaných rozhovorů můžu konfrontovat se svými dojmy a očekáváními ještě před jejich uskutečněním, protože s některými pracovníky jsem se díky praxi poznala už dříve. Ze všech vyzařovala radost z práce, oceňovala jsem jejich komunikaci s klienty i velmi dobrý pracovní kolektiv. I když jsem si byla vědoma, že jsou to jen prvotní a povrchní pocity, tak jsem úplně

nepředpokládala, že by se tito pracovníci mohli se syndromem vyhoření – nebo alespoň s některou z jeho počátečních fází – potýkat.

Ze získaných výsledků vyplývá, že ani jeden z pracovníků přímo „nevyhořel“, všichni však uvedli, že se setkali s určitými projevy syndromu vyhoření. Během hloubkových rozhovorů se mi většina z nich se svými pocity svěřila, což jsem původně ani neočekávala, jelikož se jedná o citlivé, osobní téma. Všichni navíc uvedli, že rozhovor byl pro ně příjemný, u někoho jsem měla dokonce pocit, že se mu během vyprávění na toto téma ulevilo.

Pozitivním zjištěním však je, že tito pracovníci si svou pracovní zátěž a riziko syndromu vyhoření uvědomují. Získané informace korespondují s teoretickými východisky, která jsou popsána v kapitole této práce, jež se zabývá zátěží v pomáhajících profesích. Maroon (2012) ve své knize o syndromu vyhoření u sociálních pracovníků zmiňuje, že pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystaveni zátěži, kterou jiné profese neznají. Klienti se na ně obracejí s řešením vážných problémů. Jeden respondent v této souvislosti zmínil, že – oproti jiným povoláním – pracovník v pomáhajících profesích „má v rukou život i někoho dalšího“.

Za další zajímavé zjištění považuji, že osobní asistenti jeví jen výběrový zájem o supervizi, což je zřejmě dáno především kvalitou poskytované supervize, resp. supervizora, i když zde fungují i osobní bariéry spočívající v nechuti probírat své problémy ve skupině. Řešením by v takových případech mohla být změna supervizora, který by dokázal lépe pracovat se skupinou a lépe ji motivovat k supervizní práci, aby se syndromu vyhoření předešlo. Vhodné by bylo i kvalitní školení o syndromu vyhoření a psychohygieně, aby pracovníci používali optimální formy psychohygieny. Jak jsem uvedla, častým a oblíbeným způsobem prevence syndromu vyhoření je pro zkoumané pracovníky posezení v hospodě. Pokud však vezmeme v úvahu, že u syndromu vyhoření hrozí vybudování závislosti, může být takováto „psychohygiena“ někdy i nebezpečná.

Závěr

Ve své práci jsem se snažila přinést poznatky o problematice syndromu vyhoření u pracovníků v osobní asistenci. Z informací, které jsem získala z hloubkových rozhovorů s pracovníky, vyplynulo, že většina z nich má s projevy vyhoření osobní zkušenost, i když si je sami třeba s tímto syndromem ani nespojovali. Přesto si riziko uvědomují. Domnívám se, že přítomnost jisté sebereflexe syndromu vyhoření u osobních asistentů, byť živelné a nedokonalé, je jedním z poznatků mé práce.

Osobní asistenti jsou ve své práci vystaveni velké fyzické i psychické zátěži, která je důležitým předpokladem možného vzniku syndromu vyhoření. Patrně největší, subjektivně nejtěživější, je nutnost řešení problémů klientů, a to nejen praktických a fyzických, ale i ryze osobních, soukromých, která někdy vede ke zmatení rolí (osobní asistent versus psychoterapeut). K těmto vnějším rizikovým faktorům se pak přidávají vnitřní, spočívající v osobnostních rysech pracovníka. Výslednicí je pak individuální průběh možných příznaků syndromu vyhoření.

Z provedených rozhovorů vyplývá, že pracovníci uplatňují různé formy osobní psychohygieny a že funguje i prevence syndromu vyhoření ze strany organizací. Zkoumaná pracoviště poskytují pracovníkům možnost supervize. Ze získaných informací však také vyplývá, že ne vždy supervize plní svou funkci, a především, že zájem pracovníků o ni není velký, což souvisí – vedle osobních bariér – i s její kvalitou. V některých případech by bylo patrně vhodné osobu supervizora změnit. Dalším námětem je poskytování kvalitního školení o syndromu vyhoření a vhodných formách psychohygieny.

Předložená práce ukazuje, že riziko syndromu vyhoření je důležitým tématem profese osobních asistentů. Pozitivním momentem však je, že tato profese zároveň poskytuje i řadu benefitů, z nichž za nejvýznamnější lze považovat vědomí smysluplnosti vlastní práce a přínosy k osobnímu rozvoji pracovníka. Ty zároveň mohou být i důležitými faktory při prevenci a překonávání případných příznaků syndromu vyhoření.

Cíl své práce – zjistit, jak pracovníci v osobní asistenci vnímají riziko syndromu vyhoření a zda využívají supervize a intervize, které slouží k jeho prevenci – jsem splnila. Jsem si vědoma toho, že výsledky a poznatky získané z provedení omezeného počtu hloubkových rozhovorů s pracovníky dvou organizací nelze zobecňovat a vyvozovat z nich dalekosáhlé závěry. Jde spíše o naznačení některých zajímavých či důležitých momentů, které by mohly sloužit jako impulzy pro formulaci hypotéz v rámci nějakého širšího

a hlubšího šetření pracovníků provádějících osobní asistenci (ideálně v kombinaci kvalitativní a kvantitativní metody).

Seznam použité literatury

Prameny

- BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk. Co, jak, proč? ISBN 80-7239-148-8.
- ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupný také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006__stav_k_1.8.2016.pdf. ISSN 1211-1244.
- DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HONZÁK, Radkin, 2003. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
- HRDÁ, Jana, 2001. *Osobní asistence: Příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů. [vid. 2017-04-14]. Dostupné také z: http://www.apoa.cz/media/dokumenty/brozury/pro_osobni_asistenty.pdf
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. 368 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-7169-551-3.

- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 8071785482.
- NOVOSAD, Libor, 2006. *Východiska a principy realizace služeb osobní asistence v ČR*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 34 s. ISBN 80-7372-050-7.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RUSH, Myron D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. In: Aktuální otázky sociální práce – Texty k sociální práci. Hradec Králové: Miloš Vognar, 2003, s. 94–95. ISBN 80-86771-01-6.
- UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.

Elektronické zdroje

- PETERKOVÁ, Michaela. Fáze vyhořívání. In: *Syndrom vyhoření* [online] [cit. 2017-04-14] Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>
- Žiju s handicapem [online] [cit. 2017-04-14] Dostupné z: <http://www.zijushandicapem.cz/clanky/zamestnani/rozdeleni-zdravotne-postizenych-osob-do-skupin.html>
- ČERNÁ, Lucie, 2013: Osobní asistence není jen pomoc druhému, je to i zákonem definovaná služba. In: *Pomoc v domácnosti.cz* [online] [cit. 2017-04-14] Dostupné z:

Summary

The main intention of my bachelor thesis was to come up with findings of the issue of burnout syndrome among personal assistance staff.

The outcome of my survey that was based on depth interviews with the assistants showed that most of the interviewees have experienced certain symptoms of this syndrome. However, they had not necessarily associated it with this disorder. In my opinion, the fact of assistants' self-reflection of burnout syndrome is one of the contributions of my work. The personal assistants are often subjects to overwhelming physical and mental stress, both of which are groundworks of burnout syndrome's genesis.

In the contrary, the work proves that personal assistance staff practise different sorts of psychohygiene and that the organizations also try to prevent this difficulty among their employees. The analysed workplaces provide their staff a possibility of supervision, which is considered as one of the methods of prevention. Although, the survey shows that the assistants participate in supervisions just rarely.

In conclusion, my thesis proclaims that the burnout syndrome is a great issue of the professions based on personal assistance. On the other hand, these professions give people a wide range of benefits such as meaningfulness of one's actions or self-development. These benefits might also be handfull when dealing with symptoms of burnout syndrome.