

Sociální opora jako protektivní faktor vzniku syndromu vyhoření

Karolína Adámková

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Karolína Adámková
Osobní číslo: H20324
Studijní program: B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Sociální opora jako protektivní faktor vzniku syndromu vyhoření

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti hospicové péče, syndromu vyhoření a sociální opory.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. Psychologie zdraví. Praha: Portál. ISBN 80-717-8551-2.

KUPKA, Martin, 2014. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK, c2011. Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-849-0.

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

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

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **20. ledna 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 20. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby^{1/};
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3^{2/};
- podle § 60^{3/} odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60^{3/} odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.4.2023

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

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

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

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

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sociální opory jako protektivního faktoru vzniku syndromu vyhoření. Práci tvoří dva celky – teoretická a praktická část. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu sociální opora, teorie, z nichž pojem vzešel, popis jednotlivých úrovní a forem sociální opory. Zaměřuje se na její zdroje, popisuje protektivní účinek sociální opory a též nastiňuje sociální potřeby, jež se naplňují pomocí sociální opory. Práce dále charakterizuje syndrom vyhoření jako jev, příčiny jeho vzniku, vymezuje rizikové faktory vzniku, jednotlivé fáze vyhoření a popisuje příznaky syndromu vyhoření, dle jejich úrovní. Zabývá se také zvládním zátěžových situací spojených se syndromem vyhoření a sociální oporou jako jednou z možností úspěšného copingu. Poslední část teorie se zabývá vymezením paliativní a hospicové péče, předkládá základní principy a formy paliativní medicíny, nastiňuje její sociálně-pedagogický kontext a souvislost se syndromem vyhoření. Praktická část je realizována formou kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Cílem bakalářské práce je analýza vlivu sociální opory jako protektivního faktoru vzniku syndromu vyhoření pohledem pracovníků paliativní péče v hospicových zařízeních.

Klíčová slova: sociální opora, syndrom vyhoření, paliativní péče, hospicová péče, protektivní faktor, copingová strategie, sociální potřeby

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of social support as a protective factor in the development of burnout syndrome. The thesis consists of two parts – a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the definition of the concept of social support, the theories from which the concept originated, describes the different levels and forms of social support, focuses on its sources, describes the protective effect of social support and also outlines the social needs that are fulfilled through social support. The thesis further characterizes burnout syndrome as a phenomenon, causes of its occurrence, defines risk factors of its occurrence, individual stages of burnout and describes symptoms of burnout syndrome, according to their levels. It also deals with coping with stressful situations associated with burnout syndrome and social support as one of the options for successful coping. The last part of the theory deals with the definition of palliative and hospice care, presents the basic principles and forms of palliative medicine, outlines its socio-pedagogical context and the connection with burnout syndrome. The practical part is conducted in the form of qualitative research through semi-structured interviews. The aim of the bachelor thesis is to analyse the influence of social support as a protective factor in the development of burnout syndrome through the perspective of palliative care workers in hospice facilities.

Keywords: social support, burnout syndrome, palliative care, hospice care, protective factor, coping strategy, social needs.

*Až opustí tě síla vstát
a ty klesneš tíhou ku zemi,
jak silná lípa budu stát
a ochráním tě větvemi...*

Ze srdce bych chtěla poděkovat paní PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a lidský přístup, jehož si moc cením. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D., za odborné vedení na semináři bakalářských prací a pomoc s výzkumným problémem a empirickou částí. Děkuji také svým přátelům a rodině, která mě po celou dobu psaní bakalářské práce podporovala. Děkuji za psychickou podporu a technickou pomoc při zhotovení práce kamarádovi Lud'kovi Martinkovi, Lence Jiráskové za přátelství, podporu a korekturu, Katce Kovářové za její přátelství a pomoc při psaní bakalářské práce, kamarádu Jendovi a mamince Olinec za obětavou péči a životní pomoc, a všem ostatním, bez nichž by nebylo možné práci i studium dokončit. Vřelé díky!

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ OPORA – „SOCIAL SUPPORT“	13
1.1 TEORIE SOCIÁLNÍ OPORY	14
1.2 ÚROVNĚ SOCIÁLNÍ OPORY	14
1.3 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY	15
1.4 FORMY (DRUHY) SOCIÁLNÍ OPORY	16
1.5 PROTEKTIVNÍ ÚČINEK SOCIÁLNÍ OPORY.....	17
1.5.1 Modely účinku sociální opory.....	17
1.5.2 Charakteristiky účinné sociální opory.....	18
1.6 SOCIÁLNÍ POTŘEBY NAPLNĚNÉ POMOCÍ SOCIÁLNÍ OPORY	19
1.7 NEVHODNĚ POSKYTOVANÁ SOCIÁLNÍ OPORA	19
2 SYNDROM VYHOŘENÍ – „BURN-OUT SYNDROME“	21
2.1 PŘÍČINY VZNIKU VYHOŘENÍ	21
2.1.1 Vnější rizikové faktory.....	22
2.1.2 Vnitřní rizikové faktory.....	22
2.2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
2.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
2.3.1 Vymezení příznaků dle jednotlivých úrovní.....	24
2.4 ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ (ZÁTĚŽE).....	25
2.4.1 Sociální opora jako copingová strategie	26
3 PALIATIVNÍ PÉČE	28
3.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY PALIATIVNÍ MEDICÍNY	29
3.2 FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	29
3.3 PALIATIVNÍ PÉČE JAKO ZÁTĚŽOVÁ SITUACE	31
3.4 PRACOVNÍCI V PALIATIVNÍ PÉČI	31
3.4.1 Sociální pracovník v paliativní péči.....	32
3.4.2 Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka v paliativní péči.....	32
3.4.3 Sociálně-pedagogický podtext sociální práce v hospici.....	33
3.5 SYNDROM VYHOŘENÍ V PALIATIVNÍ PÉČI.....	33
3.5.1 Prevence syndromu vyhoření v paliativní péči	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	36
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	36
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37

4.3	POJETÍ VÝZKUMU	38
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	38
4.5	VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	40
5	ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ DAT	41
5.1	OTEVŘENÉ A AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	41
5.1.1	Kategorie „Co ti na očích vidím“	42
5.1.2	Kategorie „Tak my si tu žijeme“	43
5.1.3	Kategorie „Hašení žáru“	44
5.1.4	Kategorie „Jak znovu zajiskřit“	45
5.2	VZTAHY MEZI KATEGORIEMI A SUBKATEGORIEMI	49
5.3	CENTRÁLNÍ KATEGORIE A PARADIGMATICKÝ MODEL	51
5.3.1	Centrální kategorie	51
5.3.2	Popis paradigmatického modelu	51
6	INTERPRETACE DAT A DISKUZE	53
6.1	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	53
6.2	NOVÁ TEORIE	57
6.3	INTERPRETACE DAT	58
6.4	DISKUZE.....	63
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM TABULEK.....	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Syndrom vyhoření (*burnout syndrom*) je v dnešní době čím dál více diskutované téma a také často vyskytovaný jev u pomáhajících profesí. Nejvíce postihuje pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, kteří se denně dostávají do styku s lidmi v těžkých situacích. Paliativní péče je sama o sobě zdrojem až chronicky působícího stresu a nadměrných psychických a emočních nároků na pracovníky. Často vede k emočnímu vyčerpání. Z těchto důvodů je nutné se problematikou syndromu vyhoření zabývat a hledat způsoby jeho řešení, a především preventivní faktory jeho vzniku vůbec. Jako jedna z nejdůležitějších pomoci při vyhoření se jeví sociální opora v našem bližším i vzdálenějším okolí – rodina, přátelé, spolupracovníci apod. Sociální opora (*social support*) byla jedním z prvních faktorů, jež byly identifikovány jako faktory moderující vliv nepříznivých životních událostí na psychickou pohodu a zdraví člověka. Protektivní (ochranný) vliv tohoto faktoru konstatuje většina dosud publikovaných studií, úplná shoda však dosud není ani v pojetí struktury sociální opory, ani v pochopení podstaty jejího účinku. Sociální opora je multidimenzionální konstrukt, u kterého dosud nebyly prozkoumány všechny jeho dimenze a jejich role v souvislosti se stresem a nemocí. Především nelze při zkoumání podstaty působení procesu sociální opory pominout širší sociální kontext, v němž se tento proces děje. Přestože je tvrzení o protektivním vlivu sociální opory jedním z pilířů ve výzkumu stresu, nejsou výsledky studií, které se tento protektivní vliv pokoušely doložit, jednoznačné. V principu lze rozlišit dva přístupy k výzkumu sociální opory: první z nich vychází spíše ze sociologického paradigmatu sociální směny a je založen především na vlastním faktu sociální interakce a studiu okolností jejího pozitivního a negativního ovlivňování, druhý usiluje o výklad podstaty sociální opory v kontextu psychologicko-medicínských modelů zvládání stresu či tlumení jeho negativních důsledků pro zdraví (*coping, buffering*). Mobilizace (aktivace) sociální opory může být chápána jako strategie zvládání stresu. To, zda se stane konkrétní sociální opora účinným nárazníkem vůči negativnímu dopadu stresu, závisí na rozsahu, v jakém je její „poskytovatel“ schopen změnit situaci nebo zmírnit její dopad na jedince. Jestliže získaná opora může pomoci jedinci při zvládání nároků situace, pak může pomoci snižovat negativní účinky stresu na zdraví. Cílem bakalářské práce je zjistit vliv sociální opory jako protektivního faktoru při vzniku či rozvoji syndromu vyhoření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ OPORA – „SOCIAL SUPPORT“

V této kapitole se budeme zabývat vymezením pojmu sociální opora, představíme si její formy, úrovně, zdroje, uvedeme si teorie, z nichž vzešla, a také se dozvíme o jejím protektivním účinku. Vymezení pojmu „sociální opora“ či její definice není v současné době odbornou veřejností zcela sjednocena. Jedná se o pojem poměrně nový, zatím zcela neujasněný, a v odborné literatuře se objevuje teprve od 2. poloviny 70. let. O jeho zavedení se postarali tři badatelé: Caplan, epidemiolog Cassel a psychiatr Cobb. Sociální opora jako taková samozřejmě existovala, jen byla známá pod jinými názvy, např. vstřícný přístup personálu, soudržnost rodiny, bezvýhradná pozitivní akceptace, pomoc v nouzi atd. (Mareš, 2002). V tom novodobějším pojetí ji Křivohlavý (2001) vymezuje jako pomoc, jež je člověku poskytována v zátěžové situaci jinými lidmi a pomáhá mu tak tuto situaci zvládnout a ulehčit. Hartl (2004) definuje sociální oporu jako vztahovou oporu v okolí člověka, která jedinci pomáhá zvyšovat odolnost vůči stresovým podnětům, porazit těžkou situaci a krizi a považuje ji z hlediska psychohygieny a duševního zdraví za stěžejní. Přitom sociální opora jedinci nemusí být poskytována pouze v zátěžových situacích, ale v jakýchkoliv, kdy to jedinec považuje za vhodné. Těmito situacemi mohou být chvíle každodenního života (Krpoun, 2012). Mareš (2001) uvádí příbuzný pojem „sociální podpora“ používaný především ve starších publikacích v rámci sociální politiky jako součást systému sociálního zabezpečení. V současnosti se tyto dva pojmy rozlišují. Dle Křivohlavého (2001) je pro jedince podstatné patřit k určité sociální síti, cítit se milován a respektován, přičemž Krpoun (2012) sociální síť („social network“) rozumí podpůrné a bezpečné prostředí pro vzájemné vztahy a interakce jedince s druhými lidmi, jež je zdrojem sociální opory. Sociální síť nabývá různé struktury a skládá se z těchto aspektů: hustoty, reciprocity, složení dle profese, věku, pohlaví atd. Sociální oporu Baštecká (2005) předkládá jako vztahovou oporu v životě jedince, která zvyšuje jeho odolnost vůči stresu, dále jako činnost a pomoc druhých ulehčující člověku v tísní jeho složité situací. Křivohlavý (2001) doplňuje, že tato činnost zároveň jedinci v krizi pomáhá dosáhnout jeho cílů a díky vzájemnému interpersonálnímu působení saturovat jeho lidské potřeby, kam spadá nejčastěji potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti, respektu či bezpečí.

1.1 Teorie sociální opory

Pro lepší uchopení a pochopení pojmu „sociální opora“ je nutno připomenout, z jakých teorií se pojem vymezil. První z nich je **teorie připoutání** (přilnutí – anglicky „attachment theory“), jež byla vytvořena již v roce 1877 anglickým psychologem *J. Bowlby*, který studoval dyadický vztah mezi matkou a dítětem, jehož duševní vývoj vybočoval z normálu, kvůli nemoci či úmrtí matky. Zjištěním byl fakt, že u tohoto dítěte, které tímto způsobem ztratilo svou nejbližší osobu, byly zpozorovány závažné negativní emoce. Termínem „*attachment*“ – připoutání“ vyjadřuje silnou trvalou sociální vazbu jednoho člověka k druhému, až jakéhosi druhu lpění na druhém, přičemž striktně rozlišuje sociální připoutání a závislost. Už samotné očekávání dítěte, že jej matka opustí, je pro něj mimořádně náročné, toto očekávání *Bowlby* nazývá úzkostným sociálním připoutáním („*anxious attachment*“). Děti, které traumatickým způsobem přišly o matku, se dále vyvíjely nezdravě a jejich stav připomínal až patologickou úzkost. Později své výzkumy rozšířil o studie sourozeneckých vztahů, a nakonec je rozšířil na celou populaci. Výsledkem bylo, že u dospívajících a dospělých je potřeba sociální opory naplněna v rámci vlastní sociální sítě, přátelskými vztahy. Člověk má potřebu úzkých vztahů a sociálního připoutání celý život (Křivohlavý, 2001). Druhá teorie, **teorie podpůrných vztahů** („*supportive relationships*“), vychází z tzv. rodinné sociální atmosféry (Křivohlavý, 2001), kterou charakterizujeme *mírou pomoci*, tedy do jaké míry se můžeme v případě těžkostí obrátit na recipienta (toho, kdo nám sociální oporu poskytuje) – např. matku, otce, sourozence. Do jaké míry spoléháme na to, že nám skutečně poskytne pomoc? Dalším rysem je *hloubka vzájemných vztahů*, která vyzdvihuje důležitost vztahu s danou osobou a to, nakolik je nám oddána („*commitment*“). Poslední charakteristikou je *míra interpersonálních konfliktů*, která odpovídá na otázku, jak často se na nás blízká osoba rozzlobí, případně, jaký faktor ji irituje (Křivohlavý, 2001).

1.2 Úrovně sociální opory

Tato podkapitola nám nabízí úrovně sociální opory. Jednotlivé úrovně sociální opory se rozlišují dle toho, kdo nám oporu poskytuje. *Makroúroveň* sociální opory chápeme jako celospolečenskou formu pomoci potřebným. Kvůli existenci sociálních rizik a krizových situací nejrůznějšího rázu, v nichž se člověk může ocitát a často sám nedokáže nést důsledky těchto sociálních rizik, se politika vyspělého státu snaží pomoci lidem v nouzi. K předcházení, zmírňování, či odstranění těchto sociálních krizí slouží systém

sociálního zabezpečení (sociální pojištění, pomoc v hmotné nouzi, dávky státní sociální podpory, poskytování sociálních služeb). Zaměřuje se také na pomoc lidem v celosvětovém měřítku – postiženým živelnými pohromami (zemětřesením, tsunami) či hladomorem. Významně k pomoci přispívají mezinárodní humanitární organizace, např. Adra, Člověk v tísni, UNICEF (Křivohlavý, 2001; Kejdová a Vaňková, 2005).

Mezouroveň sociální opory vnímáme jako pomoc určité sociální skupiny svým členům nebo jednomu členovi, nebo lidem v okolí, kteří nepatří do tohoto uskupení a ocitají se v nouzi. Jedná se o pomoc spolupracovníkům v zaměstnání či pomoc náboženského sdružení seniorům a duševně nemocným, handicapovaným – činnost Charity či Diakonie (Křivohlavý, 2001; Kejdová a Vaňková, 2005).

Mikrouroveň sociální opory lze popsat jako pomoc, jež poskytují člověku jeho nejbližší. Nejčastěji o ní hovoříme jako o modelu dyády, což znamená dvojici lidí – pomoc mezi matkou a dítětem, mezi partnery, pomoc mezi důvěrnými přáteli (Křivohlavý, 2001).

1.3 Zdroje sociální opory

Kebza (2005) definuje zdroje sociální opory („support resources“) jako součást *systemu sociálních vztahů jedince* (sítě – „social network“), který je charakterizován vzájemnými vazbami a interakcemi svých jedinců. Konstrukt obsahuje šest hlavních komponentů: rodinu, blízké přátele, sousedy, spolupracovníky, komunitu a profesionály. **Strukturu** sociální sítě charakterizuje: její **velikost** (kolik lidí je s jedincem v osobním kontaktu); **hustota** (frekvence a rozsah těchto kontaktů); **reciprocita** (vzájemnost a oboustrannost těchto kontaktů); **složení** (dle různých charakteristik jako je pohlaví, profese, věk atd.); **stabilita** v čase a **homogenita** (neboli stejnorodost členů).

Williams, Barclay a Schmied (2004) uvádějí 6 zdrojů sociální opory. První z nich jsou **emocionální** zdroje („emotional resources“), k nimž patří *instrumentální emocionální podpora*; *soudržnost* („coherence support“), jež charakterizují zjevné i skryté informace pocházející z důvěry jedince v jeho připravenost na životní změny; dále *validace* („validation“), jež představuje prožitek víry druhých v jedince, a *inkluze* („inclusion“), jež vede k pocitu sociálního zapojení, sounáležitosti. **Intimní** zdroje („intimate resources“) přinášejí vzájemné sdílení pocitů a zážitků. Zdroje **materiální** („material resources“) skýtají peníze či nástroje. Oporu však člověk může získávat také ze **zdrojů svých dovedností či pracovního potenciálu** („skill or labour resources“) či **časových zdrojů** („time resources“) ostatních, kteří mu poskytují společnost, doprovod či péči. Pokud se

jedná o podporu přímého či nepřímého vedení, hovoříme o tzv. **kognitivních** zdrojích („cognitive resources“) opory.

1.4 Formy (druhy) sociální opory

Sociální opora může být poskytována několika formami. Křivohlavý (2001) uvádí 4 základní formy, tzv. Houseovu koncepci:

Instrumentální opora se týká především materiální pomoci – poskytnutí finančních prostředků, zajištění materiálních věcí a pomoc při obstarávání záležitostí, které zasažený nemůže řešit vlastními silami. Tuto formu často nazýváme jako tzv. asistenci potřebným („coping assistance“). Vychází z faktu, že iniciátor pomoci se sám dobrovolně rozhodl pomoci člověku v nouzi, konkrétně a věcně. *Informační opora* znamená, že postiženému jedinci jsou dodány potřebné informace, které mu pomohou se v nouzi zorientovat. Často se jedná o radu jedinců, již se v podobné situaci ocitli, a to formou osobní či profesionální pomoci. Pomáhající člověku v tísní naslouchá, zjišťuje jeho potřeby a vize o tom, co je potřeba udělat proto, aby svou situaci vyřešil.

Emocionální opora je poskytována postiženému formou empatie a poskytnutí blízkosti (lásky, soucítění, souznění). Člověku je nabízena laskavost, podaná ruka, uklidnění a naděje v období, kdy propadá depresi a beznaději. A konečně *hodnotící opora* se týká samotného zacházení s jedincem v nouzi tak, že je posilována jeho schopnost řídit věci dle vlastního přání (autoregulace), je podporováno jeho kladné sebehodnocení a sebezpečí. Opět se nabízí naděje a sdílení těžkostí („sharing“) a společné nesení těžkých úkolů (mutualita).

Dále rozlišujeme sociální oporu dle jejího zdroje, tedy zda ji poskytuje jedinec či instituce, na sociální oporu *individuální* (osobní), kdy je cílem jedincova snaha pomoci druhému v nelehké životní situaci, a *institucionální* (společenskou) sociální oporu, kterou poskytuje nějaká instituce, zejména státní či soukromá. Příkladem mohou být instituce poskytující podpůrné sociální dávky při ztrátě partnera, práce, zdraví a v jiných těžkých situacích, dále instituce poskytující psychologickou pomoc a další (Mareš, 2002).

Je nutné nastínit sociální oporu také jako **anticipovanou**, kterou očekáváme, a **získanou**, kterou jsme skutečně obdrželi. *Anticipovaná* sociální opora („anticipated“ či „expected“) je popisována jako dosažitelná a plyne z přesvědčení („belief“), že naši blízcí jsou nám připraveni pomoci za těžkých životních situací, tedy jedinec ji očekává. Vzniká

jako reflexe našeho sociálního prostředí a dává jedinci pocit akceptace a zájmu druhých, též jejich připraveností pomoci, v případě jedincovy potřeby (Křivohlavý, 2001). *Získaná* sociální opora reprezentuje pomocné transakce emocionální, materiální či instrumentální povahy, jež jedinec skutečně od svého okolí obdržel, tedy je založená na konkrétní zkušenosti v určité situaci. Je determinována specifickým vzorcem sociální interakce. Získaná sociální opora je součástí procesu zvládnání stresu, který obsahuje mobilizaci, získání a hodnocení obdržené pomoci. Aby byla účinná, musí následovat potřeby přijímajícího, jen tak se může stát efektivním nárazníkem vůči negativním dopadům stresových situací (Křivohlavý, 2001).

1.5 Protektivní účinek sociální opory

Paulík (2017) nahlíží na sociální oporu z hlediska významu jako na „*účinný faktor mezilidských vztahů omezující působení stresu a součást naplnění lidských sociálních potřeb.*“ Řadí se zde akceptování, pomoc či povzbuzení. Tyto činnosti následně dávají jedinci pocit bezpečí, jistoty, důvěry, sounáležitosti a lásky. Křivohlavý (2001) uvádí sociální oporu jako pozitivní faktor modifikující nepříznivý vliv různých životních situací na psychický a fyzický stav člověka, na jeho pohodu a na kvalitu jeho života i jako jeden z hlavních ochranných faktorů proti syndromu vyhoření. Sociální oporu jako pomoc při znovunalezení smyslu života uvádí Baštecká (2013): situace, kdy člověk přijde o své blízké, kdy se mu rozpadne vztah, může přijít o poslední smysl svého života. Nemá-li v takových chvílích propadnout naprostému zoufalství, potřebuje nalézt nový smysl za pomoci druhého člověka. Dle Křivohlavého (2001) sociální opora tlumí vznik posttraumatické stresové poruchy; stres; snižuje pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění; zvyšuje imunitu; snižuje nemocnost i mortalitu (úmrtnost). V řadě studií byl potvrzen její pozitivní vliv na sebeuplatnění (self-efficacy) či sebeúčinnost, je zdrojem identity, pozitivního hodnocení reality a také zásadním protektivním faktorem proti depresi (Kebza, 2005)

1.5.1 Modely účinku sociální opory

Nyní si popíšeme modely účinku sociální opory. Prvním je tzv. **nárazníkový model** (model zaměřený na stres) či též „*tlumící systém*“, který chrání jedince proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí a působení stresorů (spouštěčů stresu). Jedinec s tímto systémem sociální opory je lépe vybaven dovednostmi ke zvládnání stresových situací (Křivohlavý, 2001).

Protektivní vliv sociální opory se může projevovat:

- *Ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi*, kdy si jedinec uvědomuje a ujasňuje, které stresory jej ovlivňují, a zároveň si uvědomuje své možnosti a schopnosti (tzv. salutory), jak s těmito stresory bojovat. Jedinec získává prostřednictvím sociální opory informace pro pochopení svého stavu a porozumění situaci, v níž se ocitá (Křivohlavý, 2001).
- *Posílením sebeúcty*, kdy jedinec prostřednictvím sociální opory posiluje své sebevědomí a sebeocnění („self-esteem“) a uvědomuje si své kompetence (znalosti, schopnosti a dovednosti), též sebeúčinnost („self-efficacy“) ke zvládnutí stresové situace (Křivohlavý, 2001).
- *Volbou vhodnější strategie* nebo též vhodnější taktiky boje se stresem, kdy jedinec dává přednost aktivnímu řešení („approach strategy“) před vyhýbáním se stresoru. Sociální opora člověka povzbuzuje ke zdraví prospěšnému jednání (Křivohlavý, 2001).
- *A konečně snižováním negativního působení stresoru na fyziologii jedincova organismu*, kde formou sociální opory je např. zásah zdravotníka, jako pomoci člověku v nouzi (Křivohlavý, 2001).

Model přímého (hlavního) účinku naopak zaznamenává protektivní účinek sociální opory na jedincovo zdraví nezávisle na tom, zda je vystaven stresové situaci. Ze zdravotního hlediska bylo prokázáno, že osoby se silnými komponenty sociální sítě (rodina a přátelé, s nimiž se člověk pravidelně stýká, příslušníci náboženských a zájmových sdružení, klubů spojujících tematicky skupiny lidí) vykazují menší pravděpodobnost úmrtí než lidé se slabým systémem sociálních vztahů (Kebza, 2005).

1.5.2 Charakteristiky účinné sociální opory

Pokud zmiňujeme charakteristiky sociální opory, záleží především na **přiměřenosti** sociální opory potřebám příjemce, přičemž její potřebnost a význam vyhodnocuje právě příjemce. Další důležitou charakteristikou sociální opory je její **dosazitelnost**, jež odráží subjektivní vnímání příjemce a jaký druh sociální opory by mu byl poskytnut v době nouze. Na závěr je nutno vzpomenout **efekt** sociální opory, tedy konkrétní užitek, který příjemce z poskytnutí sociální opory získal (Křivohlavý, 2001). Účinná sociální opora by neměla příjemce ani poskytovatele k ničemu nutit. Měla by vést k vyšší míře příjemcova sebehodnocení, víře, že jeho schopnost zvládat stresové situace („self-efficacy“) se zvyšuje, poskytovat mu vyšší míru svobody (volnosti), zároveň oslabovat přesvědčení a dojmy příjemce, že je poskytovateli na obtíž. Oběma účastníkům, tedy poskytovateli i příjemci, by měla zabezpečovat vzájemnost (reciprocitu) a zároveň

předcházet stavu neměnného zaujímání rolí – role poskytovatele sociální opory jednomu a role příjemce druhému (Křivohlavý, 2005).

1.6 Sociální potřeby naplněné pomocí sociální opory

Prostřednictvím účinné a adekvátní sociální opory člověk naplňuje své sociální potřeby. V kladném případě dochází k jejich uspokojení – satiaci, v tom horším jejich neuspokojení – frustraci (Křivohlavý, 2001). Autor mezi stěžejní řadí: potřebu **afiliace** (sociálního kontaktu), potřebu **přátelského vztahu** (založeného na důvěře), potřebu **sociálního připoutání** („attachment“) v dyadickém vztahu (matky a dítěte, sourozenců, manželů atd.), potřebu **vzájemnosti** (mít o koho pečovat a být opečováván), potřebu **sociální komunikace** (sdílení, ne pouhé sdělování), potřebu **sociální komparace** (srovnání se s ostatními), potřebu **kooperace** (spolupráce, překročení své individuality), potřebu **zajištění sociálního bezpečí** (před agresí druhých), potřebu **kladné sociální evalvace** (uznání vlastní hodnoty druhými lidmi, potřeba respektu a úcty), potřebu **sociální identity** (mít svou pozici v rámci určité sociální skupiny), a konečně potřebu **lásky a intimity** (být milován a milovat).

1.7 Nevhodně poskytovaná sociální opora

Sociální opora v zátěžových situacích pomáhá jedinci a také zlepšuje jeho zdravotní stav. Mareš (2001) však přichází s pojmem „obtěžující opora“ („intrusive support“). Jedná se o takovou sociální oporu, kterou jedinec ani sám nevyžadoval, ani o ni nepožádal, navíc si ji vůbec nepřeje. Poskytnutou oporu tak vnímá jako nadměrnou a iritující (obtěžující). Projevuje se na jedincově vnímání vlastní zdatnosti, sebeúcty a sebehodnocení. Poskytovatel často předem nepřemýšlí o možných negativních dopadech a oporu poskytuje z dobré vůle. Křivohlavý (2001) tvrdí, že základním stavebním kamenem sociální sítě a uvnitř vytvořených vztahů není její dostupnost, nýbrž **adekvátnost**. Negativní dopady neadekvátně poskytnuté sociální opory spatřuje v konkrétním příkladu příliš pečující snahy pomoci starším lidem tím, že za ně vykonáme činnosti, které by běžně zvládli. Jedinci tak začínají mít potíže ve svém kladném sebepojetí a sebehodnocení („self-esteem“), zároveň nemají dostatek prostoru se vyrovnat se zátěžovou situací nejdříve individuálně sami. Přitom schopnost postarat se sám o sebe vlastními silami patří k důležitým aspektům plnohodnotného života a psychické pohody. Toto nadměrné poskytování opory a péče může v některých případech způsobit až závislost na pomoci jiné osoby nesoucí s sebou

řadu negativních emocí, jako je pocit viny či závislosti, v nejhorších případech pocit bezmoci (Křivohlavý, 2001).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ – „BURN-OUT SYNDROME“

V této kapitole se dozvíme o syndromu vyhoření, jeho příčinách, fázích, projevech a také strategiích, jak jej zvládnout.

„Burn-out syndrom“ neboli syndrom vyhoření, byl jako jev poprvé rozpoznán v průběhu 80. let 20. století. Jeho definici poprvé použil psycholog H. J. Freudenberger, když syndrom popsal jako vyhasnutí motivace a stimulačních podnětů v situaci, kdy pečující jedinec zjišťuje, že mu práce nepřináší očekávané výsledky. Jako první bylo vyhoření odhaleno u pracovníků a dobrovolníků léčebných zařízení, později u personálu ve vyšších pozicích – lékařů, psychiatrů, zdravotních sester, učitelů i sociálních pracovníků (Baštecká, 2005; Jeklová a Reitmayerová, 2006). Syndrom vyhoření lze, dle Tošnera a Tošnerové (2002), popsat jako *„duševní stav objevující se u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav provází řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“* Syndrom vyhoření se objevuje hlavně u „angažovaných pomahačů“, tedy u lidí, kteří přicházejí s lidmi do každodenního kontaktu, především s jejich problémy a jejich snahou je emočně jinak trpící podpořit. Vyhoření se projevuje jako plíživé psychické vyčerpání způsobené dlouhodobým působením stresujících podnětů. Počáteční nadšení pro práci, uspokojení z prvních úspěchů a nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácí. Dochází ke střetu s realitou, která bývá zcela odlišná od představ, s nimiž daný jedinec do práce nastoupil. Profesionální chování se začíná měnit, vytrácí se zájem o klienta, pacienta či uživatele služby. Objevuje se podrážděnost střídaná se skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty (Tošnera a Tošnerová, 2002).

2.1 Příčiny vzniku vyhoření

Již samotný život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím životním tempem klade na člověka obrovské nároky. Jedinec je nucen čelit mnohdy chronickému stresu a soutěživému charakteru společnosti, která vytyčuje stále vyšší a vyšší cíle. V zaměstnání to jsou nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotónnost činností. Pak není divu, když původně angažovaný jedinec s vysokou mírou empatie, obětavosti i zájmu o druhé propadne pocitům marnosti a ztrátě smysluplnosti (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Za rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření lze považovat jedincovu vysokou senzitivitu, perfekcionismus, pedantství a smysl pro zodpovědnost, jež mohou vyústit až ve fobické a obsedantní rysy, nízkou míru asertivity, neschopnost relaxovat, permanentně prožívaný časový tlak („rush out“ a „rush up“ syndrom), nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, a konečně chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

2.1.1 Vnější rizikové faktory

Mezi vnější rizikové faktory řadíme profesní podmínky na pracovišti. Ty jsou jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů a příčin vzniku syndromu vyhoření. V oblasti zaměstnání a organizace práce se považuje za rizikové dlouhodobé a opakované jednání s lidmi, nedostatek personálu, finančních prostředků a odborných zkušeností. Dále příliš mnoho úkolů, nedostatek odpočinku v průběhu práce a pracovní přetížení. K vyhoření často přispívá i pocit nedostatečného ocenění práce ze strany zaměstnavatele, kolegů i klientů, dlouhodobé, náročné a nepříznivé, též soutěživé podmínky na pracovišti. Snížená možnost projevit svůj tvůrčí potenciál, pracovní rutina, na druhé straně přílišná snaha obstát na pracovišti, dodržet termíny a požadavky, za neadekvátního řízení manažerů či nadřízených. Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje (Jeklová a Reitmayerová, 2006; Matoušek, 2003). Rizikovými pracovišti z pohledu Matouška (2003) jsou ta, kde chybí dostatek pozornosti zaměstnancům, jejich potřebám, kde nové zaměstnance nezaučují starší zkušenější pracovníci, kde chybí adekvátní supervize a možnost osobního rozvoje, možnost sdílet své potíže s někým kompetentním, kde je soupeřivá atmosféra bohatá na konflikty a silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců.

2.1.2 Vnitřní rizikové faktory

Za vnitřní rizikové faktory lze považovat přílišné nadšení pro práci, tendenci k soutěživosti a srovnávání se s druhými, subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek, špatné sebehodnocení, silné vnímání neúspěchu, špatný fyzický stav, nepravidelný denní biorytmus, nízkou úroveň zdravé asertivity, neschopnost říci „ne“, nezvládání konfliktů, potřebu mít vše pod kontrolou, neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace, a konečně přílišnou odpovědnost a pečlivost (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

2.2 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je celistvý proces, jenž může trvat několik měsíců, dokonce i let. Skládá se z jednotlivých fází, které mohou být různě dlouhé a nabývat různé intenzity (Novosad, 2000). Obecně se dá říci, že na počátku všeho je obrovské nadšení pro práci, pocit smysluplnosti a cílevědomost. Konečné fáze bývají právě o ztrátě prvotního smyslu a nadšení a mohou vést k opuštění zaměstnání, v horším případě až k úplnému vnitřnímu rozkladu (Jeklová a Reitmayerová, 2006). Vymezení stádií syndromu vyhoření se liší dle různých autorů. Například Mallotová (2000) nabízí pohled *Edelwicha* a *Brodskyho* a představuje tato stádia:

1. **Stádium idealismu a nereálného očekávání**, kdy jedinec vnímá své zaměstnání jako nejdůležitější část svého života, dobrovolně se přepracovává a neefektivně vydává vlastní energii.
2. **Stádium stagnace**, kdy jedinec více vnímá realitu a slevuje ze svých očekávání. Začíná se zaměřovat na uspokojení vlastních potřeb (více volného času, vyšší platové ohodnocení).
3. **Stádium frustrace**, kdy jedinec už začíná přemýšlet, zda má vůbec význam někomu pomáhat a uvažuje nad smyslem pomoci. Začíná mít problémy ve vztazích a objevují se u něj první psychické i fyzické symptomy.
4. **Stádium apatie** – u jedince trvá frustrace a objevuje se neschopnost situaci změnit vlastními silami dle svých představ. Jedinec pracuje pouze do míry nezbytně nutné a vyhýbá se novým výzvám.
5. **Stádium intervence** je konečné. Jedinec přeruší tento proces, často odchází ze zaměstnání či udělá jinou životní změnu, která vede k vytvoření prostoru pro jeho zájmy. Jedinec přehodnocuje situaci a nabývá nadhledu a kritického pohledu na situaci.

Kebza a Šolcová (2003) pro změnu rozlišují 4 na sebe navazující fáze: **Iniciační fázi**, jež se vyznačuje vysokým nadšením pro práci; **fázi frustrace**, kdy jedinec zjistil, že jeho očekávání jsou nereálná a cíle nedokáže naplnit; **fázi apatie** až hostility, která se může zvrtnout až v nepřátelské či agresivní chování vůči okolí – kolegům, klientům, ale i sobě samém. A konečně **fázi úplného vyhoření**, kdy jedinec ztrácí zájem o vše a dochází k jeho odlidštění a odcizení (depersonalizaci).

2.3 Příznaky syndromu vyhoření

Vnitřní prožívání jedince v určité fázi syndromu vyhoření se navenek může projevovat nejrůznějšími způsoby. Mezi nejčastější patří snížená produktivita práce, frustrace, ztráta odvahy a neochota riskovat – jedinec postupně ztrácí důvěru v sebe sama, soutěživost ho zatěžuje, emoční tlak kladený na vyhořelého jedince s sebou nese celkové fyzické vyčerpání, často zaměňované i za nějakou nemoc. Typický je jedincův negativní postoj ke světu, špatné snášení často konstruktivní kritiky, přecitlivělost, neschopnost řešit každodenní problémy – jedinec je natolik emočně vyčerpán, že namísto řešení problémů se před nimi schovává a odkládá jejich vyřešení (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

2.3.1 Vymezení příznaků dle jednotlivých úrovní

Kebza a Šolcová (2003) nabízí přehledný popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření dle toho, na jaké úrovni se nachází:

Na úrovni **psychické** vyhořelý jedinec zažívá pocit, že vynaložené úsilí trvá dlouho, a přitom jeho efektivita je nulová. Následuje výrazný pocit celkového, zvláště pak duševního, vyčerpání. V oblasti kognitivní dochází ke ztrátě motivace. Doprovázenou únavu jedinec popisuje expresivně výrazy – „mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, což je však v rozporu s jeho celkovým utlumením a oploštěním emocionality. Jedinec přichází o svou kreativitu a iniciativu, je depresivně naladěn, propadá smutku, pocitu beznaděje a bezvýchodnosti. Je přesvědčen o své bezcennosti, marnosti vynaloženého úsilí a své postradatelnosti. V nejhorších případech zaznamenává projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům). Naprostá ztráta zájmu o svou profesi ústí v sebelítost a intenzivní prožívání nedostatečného uznání. Objevuje se též iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita, svou profesi vykonává rutinně, s apatií a obrovskou únavou. Jeklová a Reitmayerová (2006) rozlišují na psychické úrovni ještě příznaky v **kognitivní rovině**, kam spadá například ztráta nadšení, pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost či negativní postoj k práci, únik do fantazie, potíže se soustředěním; a příznaky v **emocionální rovině**, kam řadí sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivitu, nespokojenost. V extrémních případech může emocionálně vyčerpaný člověk mít sklon k sebevražedným úmyslům a vzniku vážnější duševní poruchy.

Na úrovni **fyzické** se u jedince objevuje celková vyčerpanost a únava doprovázená vegetativními obtížemi, jako jsou bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout a „lapání po dechu“), bolesti hlavy, zad a šíje, poruchy krevního tlaku, bolesti svalů, nespavost, celkové napětí a zvýšené riziko vzniku závislosti na alkoholu, cigaretách, barbiturátech i jídle, prohlubuje se vyčerpání a pocit zoufalství (Kebza a Šolcová, 2003; Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Na úrovni **sociální** nastává celkový útlum sociability, ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob, tendence redukovat kontakt s klienty i kolegy. Ani rodina a přátelé už pro jedince nejsou zdrojem energie a uspokojení, naopak pro něj představují jen další nároky. Výrazná je nechuť vykonávat profesi, nízká úroveň empatie. Jedinec vidí své klienty, pacienty, žáky spíše jako problém, než jako individua a jedná s nimi chladně, bez citové angažovanosti. Lidé ho obtěžují, chtějí po něm něco, co není schopen ani ochoten poskytnout. To přerůstá v postupné vytváření konfliktů s okolím a zprvu jeho aktivní vyvolávání končí lhostejností a sociální apatií (Kebza a Šolcová, 2003).

2.4 Zvládání stresových situací (zátěže)

Pokud zátěž kladená na jedince překročí míru jeho vlastní frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany, které jedinec využívá k tomu, aby opět dosáhl duševní rovnováhy. Vágnerová (2004) vymezuje tzv. zátěžové situace, jež mohou mít podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření a vedou k narušení psychické rovnováhy. Dle závažnosti je dělí na: stres; frustraci; konflikt; trauma; krizi a deprivaci. Se zátěžovými situacemi se můžeme vyrovnávat nejrůznějšími způsoby. Nejčastějšími z nich jsou nejrůznější obranné reakce, které ovšem neřadíme do úspěšných strategií zvládání. Může jím být útok jako aktivní varianta obrany či agrese verbální i neverbální, obviňování i sebeobviňování, sebevražedné tendence, porušování sociálních norem mezi lidmi a omezování či poškozování lidí. Únik z tíživé situace je opačná varianta řešení než útok či agrese, je to tendence utéci ze situace, která se zdá neřešitelná. Dalšími obrannými reakcemi, které nemusí být plně uvědomované, jsou dle Vágnerové (2004) popření, potlačení a vytěsnění, různé druhy fantazií, racionalizace, sublimace, regrese, identifikace, substituce, projekce, rezignace a další. Úspěšnou strategií zvládání zátěžových situací a stresu se jeví coping. Jde o vědomou volbu určité strategie zvládání. Je závislá na zhodnocení dané situace i posouzení vlastních možností, zaměřuje se na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení

možné pozitivní změny a tolerance (Jeklová a Reitmayerová, 2006). Mezi hlavní protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření počítáme jedincovu dostatečnou schopnost být asertivní; dále schopnost a dovednosti relaxovat, umění vhodně si uspořádat svůj režim a nedostat se pod časový tlak (tzv. vhodný time-management), dostatek pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce, jistou odolnost („resilience“) ve smyslu pro koherenci (sense of coherence), pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace (self-efficacy), dále víru ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění, dispoziční optimismus, „flow“ – příjemný tok či proud zážitků dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc, pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení, pocit osobní pohody („well-being“) zahrnující spokojenost, pozitivní emoce a štěstí. Důležitým ozdravným prvkem je odpočinek, dále relaxace a pohyb. K vyhoření dochází především u lidí, kteří intenzivně pracují, odpočinkem u nich rozumíme „přepnutí“ od pracovní činnosti. Relaxaci rozumíme cílené uvolňování napětí v organismu, které se tvoří během pracovní činnosti (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

2.4.1 Sociální opora jako copingová strategie

Co se týče jedincova pracovního prostředí, sociální opora působí jako prevence vůči depresi i jako jeden z hlavních ochranných faktorů proti syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2001). Nedostatek sociální opory pozitivně koreluje s rozvojem vyhaslosti. Sociální opora působící jako protektivní faktor v případě burn-out syndromu se jako nejefektivnější jeví jako opora ze strany spolupracovníků stejného postavení, tzv. „peer-support“ (Jeklová a Reitmayerová, 2006; Kebza, 2012). Čím nám tedy sociální opora může pomoci překonávat těžkosti spojené s vyhořením? Jde především o tyto formy sociální opory:

- **spolupráce** – vědomí toho, že člověk není na problémy sám a může požádat o pomocnou ruku, když bude potřebovat, může spolupracovat na svých úkolech s ostatními, může se s nimi podělit o práci;
- **naslouchání** – umožňuje sdílet bez hodnocení, rad a podobně, je důležitým prvkem vlastního odreagování i osobního růstu;
- **podpora, povzbuzení** – dodávají podněty k dalšímu růstu, podporují naši práci, dodávají motivaci a smysluplnost;
- **uznání, emoční podpora** – uznání toho, že něco vykonáváme dobře, že si našich výkonů i nás samotných někdo váží, že můžeme být pro někoho jakýmsi vzorem;

- **zpětná vazba** – ostatní nám poskytují informaci o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působí na ostatní, na základě těchto informací můžeme korigovat, podporovat a rozvíjet naše další snažení;
- **rovnocennost vztahu** – v různých oblastech jsme si s ostatními rovnocenní, můžeme se bavit na stejné úrovni, můžeme hodnotit stejné věci (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

3 PALIATIVNÍ PÉČE

Tato kapitola nám nabízí přehled o tom, co je paliativní a hospicová péče, její definice, formy, základní principy a také předpoklady pro výkon profese pracovníka v paliativní péči.

Péče o vážně nemocné a umírající pacienty má dlouhou tradici v evropské kultuře. Kořeny sahají až k počátkům křesťanské morálky. Právě církevní zařízení často pečovala o tyto potřebné osoby. Ještě dnes vnímáme návaznost na sedmero skutků milosrdenství (Grün, 2016) v hospicovém hnutí. V současné době se péče o pacienty vážně ohrožené na životě nemocí a pacienty v terminálním stadiu onemocnění dělí na paliativní a hospicovou péči.

Paliativní péče má původ v latinském „*pallium*“, což znamená „rouška, plášť, kus látky“, která zakrývá utrpení potřebného člověka. Paliativní péče je určená pacientům, kteří jsou vážně nemocní a jejich onemocnění už nereaguje na kurativní léčbu. Jak nemoc progreduje, je stále více a více doprovázena bolestmi, které potřebují zmírnit, což je hlavním cílem této péče. Bývá také nazývána „útěšnou medicínou“ (Haškovcová, 2007).

WHO – Světová zdravotnická organizace (2002) definuje paliativní péči jako speciální péči, která poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení, a zároveň chápe proces umírání jako přirozenou součást života. Je to „*přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních.*“ (WHO, 2002). Tato systematická podpora umožňuje pacientům žít přiměřeně plnohodnotný život až do smrti a nabízí podporu i rodinám nemocných, hlavně při vyrovnání se s onemocněním, zármutkem a truchlením (Kupka, 2006).

Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách*, v platném znění, definuje paliativní péči jako druh zdravotní péče, „*jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.*“

Dle Vorlíčka, Adama a kol. (2004) je cílem paliativní péče zlepšit kvalitu zbývajících života pacientů prostřednictvím tišení bolesti, řešením psychologických, sociálních a duchovních problémů. Hospicová péče je poté koordinovaným programem podpůrných paliativních služeb zajišťovaným multidisciplinárním týmem lékařů, profesionálů i dobrovolníků. Po smrti pacienta je pozůstalým věnována zvláštní péče („bereavement“).

Paliativní medicína je komplexní součástí hospicové péče. Pomocí včasného rozpoznání a kvalifikovaného zhodnocení nemoci předchází či mírní utrpení umírajícího i jeho rodiny. Nabízí umírajícímu a jeho blízkým pomoc tam, kde selhaly běžné léčebné postupy. Paliativní medicína a paliativní péče se snaží zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu i jeho blízkým (Vorlíček, 2004).

Paliativní péče je poskytována u pokročilých stádií nádorových onemocnění, konečných stádií chronických orgánových onemocnění, u geriatrických pacientů, pacientů ve vegetativním stavu a v případě neurodegenerativních onemocnění jako roztroušená skleróza, Parkinsonova nemoc, demence atd. (Bužgová, 2012).

3.1 Základní principy paliativní medicíny

Hlavní myšlenkou paliativní péče je, že umírání nemusí být provázeno jen strachem, utrpením a nesnesitelnou bolestí (Marková, 2015). Jak uvádí Kalvach a Mareš (2004), paliativní péče by měla vycházet z individuálních potřeb a přání pacientů, respektovat jejich priority a hodnoty, chránit pacientovo právo na sebeurčení. Velmi zdůrazňuje význam rodiny a přátel nemocného. Umožňuje nemocnému, aby poslední chvíle života prožil ve společnosti svých nejbližších v důvěrně známém či vlídném a důstojném prostředí. Paliativní péče nabízí příbuzným a blízkým osobám všestrannou a účinnou oporu a pomáhá jim se zvládnutím jejich zármutku po smrti blízkého člověka. Poskytuje sociální zázemí, aktivizační individuální program pro umírající pacienty i odbornou pomoc jejich rodinám (Haškovcová, 2007). Zásady hospicové péče jsou následující: hospic nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost a že v posledních chvílích života nezůstane osamocen (Svatošová, 2011).

3.2 Formy paliativní péče

Paliativní péči lze rozdělit na **obecnou** a **speciální (specializovanou)**. Sláma a Vorlíček (2011) je definují následovně: „*Obecná paliativní péče je dobrá klinická praxe v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností.*“ Specializovaná paliativní péče je aktivní odborná interdisciplinární péče, již poskytuje tým odborníků odborně vzdělaných v paliativní péči. V souvislosti s koncem života lze v paliativní péči hovořit i o péči terminální poskytované v období těsně před smrtí, v rámci několika hodin či dnů (Bužgová, 2012).

„Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i duchovní. Doma, v rámci denní péče, či v hospici se pečuje o osobu, která se nachází na konci svého života, stejně jako o ty, kdo tuto osobu milují. Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání. Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj.“ (Radbruch, Payne a kol., 2009).

Mezi nejčastější 3 formy poskytování paliativní péče v České republice patří stacionární hospicová péče, lůžková hospicová péče a domácí hospicová péče. Svatošová (2011) charakterizuje hospic jako specializované zařízení poskytující péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou přináší nemoc. Zřizuje se pro klienty, kteří nechtějí nebo nemohou být v domácí péči nebo se s ohledem na průběh svého onemocnění nejsou schopni o sebe postarat sami. Hospic neslibuje klientům vyléčení, ale slibuje léčitelnost.

Lůžkový hospic je speciální zdravotnické zařízení poskytující pobytovou paliativní hospicovou péči osobám trpícím nevléčitelnou nemocí, jež jejich choroba ohrožuje bezprostředně na životě, a potřebují intenzivní paliativní léčbu. Pacient do lůžkové péče většinou přichází na krátkodobé opakované pobyty. Lůžkový hospic je vybaven speciálními pomůckami a vybavením pro péči o umírající, jako jsou například polohovatelné postele, pojízdné vany, mobilní dávkovače léků apod. Lůžkový hospic by se měl podobat spíše domovu pacienta než nemocničnímu prostředí, často nabízí přistýlku pro osoby blízké, které nemocného neošetřují, nýbrž pouze doprovází, návštěvy nejsou nijak omezené a rozhoduje o nich sám pacient, jsou součástí léčby, neboť umírajícímu poskytují pocit bezpečí a domova (Haškovcová, 2007; Kupka, 2014).

Domácí (mobilní) hospic poskytuje hospicovou paliativní péči 24 hodin denně, 7 dní v týdnu v domácím prostředí pacienta. Lze jej realizovat, pouze pokud funguje rodinné zázemí pacienta, a představuje ideální formu péče o umírající, neboť pacient zůstává doma, kde vše zná, ve svém prostředí a péče je mu maximálně přizpůsobená. Multidisciplinární tým dochází za pacienty domů, poskytuje specializovanou paliativní péči a umožňuje ve spolupráci s rodinou, aby nemocný mohl důstojně a bezbolestně zemřít v prostředí, kde se cítí dobře (Kupka, 2014).

Stacionární hospicová péče vypadá tak, že pacient ráno do hospicového stacionáře přijede a večer se vrací domů. Tato forma denního pobytu je vhodná zvláště pro pacienty, které může rodina denně dovážet a jejichž bydliště je poblíž hospice. Tato forma je

důležitá z několika důvodů: **diagnostického**, neboť bolest, kterou se doma nepodařilo zvládnout je potřeba kontrolovat, z **léčebného** důvodu, například za účelem aplikace chemoterapie, a **psychoterapeutického** důvodu, kdy rodina pacienta není schopna vyjádřit otevřeně své pocity a pacient zde může najít někoho v podobné situaci, s kým si porozumí a může své pocity a onemocnění sdílet. Může mít také podobu azylu, kdy pacient a rodina si navzájem od sebe potřebují odpočinout a hospicový stacionář se jeví jako preventivní opatření zbytečné hospitalizace, konfliktů v rodině a vyčerpání jejích členů (Kupka, 2014).

Nemocniční paliativní péče se uskutečňuje formou konziliárních paliativních týmů, které pomáhají s péčí o pacienty na různých odděleních nemocnic, slouží jako expertní poradenský tým pro kolegy z jiných oddělení a často pracuje s rodinou pacienta (Centrum paliativní péče, © 2023).

3.3 Paliativní péče jako zátěžová situace

Péče o umírajícího starého člověka s demencí, imobilního pacienta, chronicky a dlouhodobě nevléčitelně nemocné, ale též práce a komunikace s rodinnými příslušníky, je pro pracovníky zatěžující a velmi náročná (Kebza, 2012). Paliativní péče je zdrojem chronicky působícího stresu a nadměrných psychických a emočních nároků na pracovníky. Často vede k emočnímu vyčerpání. Faktory, jež ztěžují výkon profese, nebo též zdroje stresu a vyhoření mohou být: reakce málo informovaného klienta na to, že čelí závěru života; zásahy příbuzných do péče a medikace; konflikt potřeb klienta a rodiny týkající se pozůstalosti (Čípková, 2015).

3.4 Pracovníci v paliativní péči

Vyrovnávání se s nevléčitelnou nemocí, s umíráním a truchlením je velmi náročná životní situace jak pro pacienta, tak jeho rodinu a blízké. Kromě tělesné bolesti je třeba zvládnout i psychické obtíže, často i sociální či existenciální, a právě proto je paliativní péče poskytována multidisciplinárním týmem, který společně s pacientem a jeho rodinou hledá cesty, jak v dané situaci zajistit co nejlepší kvalitu života. **Paliativní lékař** přijímá pacienta do péče a nastavuje léčbu. **Paliativní sestra** zajišťuje vykonávání péče předepsané lékařem, zjišťuje aktuální zdravotní i psychický stav a koordinuje ostatní služby. **Sociální pracovník** pomáhá rodině s praktickými záležitostmi, uzavírá smlouvy, vyjednává při vyřizování příspěvku na péči, půjčování kompenzačních pomůcek apod. **Psycholog či psychoterapeut** nabízí nemocnému i blízkým možnost mluvit o náročné životní situaci,

pomoc při vyrovnávání se s úzkostí. **Duchovní** se do péče o pacienta zapojuje na přání pacienta či jeho rodiny v oblasti hledání naděje a víry. Dalšími členy multidisciplinárních týmů mohou být **odlehčovací asistenti**, kteří pomáhají pečujícím s každodenní péčí a provozem domácnosti, nebo **dobrovolníci**, kteří často poskytují možnost rozhovoru či pouhé blízkosti (Centrum paliativní péče, © 2023).

3.4.1 Sociální pracovník v paliativní péči

Sociální pracovník provádí vstupní sociální šetření u klienta, jemuž lékař nastavil paliativní léčbu. Sestavuje s ním plán péče, frekvenci a rozsah návštěv. Jednotlivé návštěvy, včetně telefonických konzultací, jsou zaznamenávány do písemné dokumentace, kterou společně s klientem sepíše sociální pracovník. Sociální pracovník je také svolavatelem a zároveň facilitátorem multidisciplinárního týmu, který se schází na společných konzultacích. Sociální pracovník se podílí také na péči o pozůstalé, kteří mají možnost konzultovat svoje problémy či získat důležité informace. Je-li nutné zajistit rodině pomoc v podobě péče o imobilního klienta, spolupracuje sociální pracovník s příslušnými sociálními službami, pečovatelskou a odlehčovací službou. U pobytové hospicové péče sociální pracovník přijímá žádosti, předkládá je k projednání, jedná se zájemcem o službu i s jeho rodinou. Pokud je přijetí klienta zamítnuto, poskytuje klientovi poradenství. Když je klient přijat, sociální pracovník připravuje smlouvu o péči. Pomáhá vyřizovat dávky, důchody, korespondenci. Zprostředkovává kontakty s notářem, s úřady, s majiteli bytů. Připravuje podklady pro pravidelná hlášení pro tým pečujících profesionálů. Poskytuje podporu rodině, někdy i formou krizové intervence. Někdy zprostředkovává řešení konfliktů mezi klientem a rodinou. Zprostředkovává kontakt s duchovními. Po smrti klienta se účastní vystavení úmrtního listu a vyřizování pozůstalosti. Poskytuje poradenství a podporu rodině (Čípková, 2015).

3.4.2 Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka v paliativní péči

Předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka v paliativní péči je především psychická odolnost a duševní zdraví. Pro tuto profesi se nehodí lidé nervově labilní či duševně nemocní. Dalším předpokladem je zralost osobnosti a povahové rysy jako sebeovládání a trpělivost bez výbušnosti, neklidu, nevlídnosti. Pro začínajícího pracovníka by měl být k dispozici psycholog, sociální pracovník nebo nějaký kolega, na které by se mohl v případě problémů pracovník obrátit. Také by měl procházet pravidelnými supervizemi a tak snáze pochopit motivaci k práci a reflektovat vlastní postoj ke smrti

(Kupka, 2014). Pracovník by měl znát limity své zátěže, znát svá citlivá místa. Fyzické zdraví je samozřejmě předností, nikoliv podmínkou. Pracovník by měl umět komunikovat. Výhodou je dobré rodinné zázemí (Sláma, 2011). Sociální pracovník je vnímán jako profesionál – vzdělaný v oboru a pracující v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků i Etickým kodexem hospicové péče. Do jeho hodnotové orientace by měla patřit preference pacientových potřeb, empatie a tolerance. Jeho prioritami jsou práva a zájmy klienta. Nutná formální kvalifikace je vysokoškolské vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

3.4.3 Sociálně-pedagogický podtext sociální práce v hospici

Pracovník v sociálních službách i sociální pracovník se v paliativní péči v hospicích věnují práci, která má jak sociální, tak pedagogický charakter. Zde vidíme silně sociálně-pedagogický podtext (Potměšilová, 2013). Mezi sociální aspekty práce řadíme zprostředkování kontaktu se světem osobám dlouhodobě nemocným, jimž hrozí dokonce tzv. **sociální smrt** neboli vyloučení ze společnosti ostatních lidí, kdy si umírající jedinec může připadat odtržený od okolního dění (Forman, 2003). Sociální pracovník zde zabraňuje odcizení sociálnímu světu a blízkým, zpřetrhání rodinných a přátelských vazeb klienta s okolím a udržuje jeho komunikační dovednosti. Dalším sociálním aspektem je emocionální podpora klienta a jeho rodiny. Aspekt pedagogický tvoří především aktivizační činnost v hospici. Aktivizací rozumíme proces, kterým jsou lidé vedeni k činorodosti a mají z toho dobrý pocit. Pomocí aktivizace pracovník klienta povzbuzuje v samostatnosti, podporuje jej v jeho nezávislosti, to vše s ohledem na jeho zdravotní stav (Forman, 2003). Samotné doprovázení klientů na jejich „poslední cestě“ úzce souvisí s další sociálně-pedagogickou situací, a to komunikací s umírajícími, jež má svá specifika, a pracovník by se měl vyvarovat jakékoliv nevhodnosti, což je ovšem v situacích umírání někdy složité (Forman, 2003).

3.5 Syndrom vyhoření v paliativní péči

Křivohlavý (2001) uvádí, že první profesí, u níž se upozornilo na syndrom vyhoření, byla práce zdravotních sester v hospicích. Další, koho syndrom vyhoření nejvíce postihuje, jsou právě pracovníci v sociálních službách, kteří se denně dostávají do styku s lidmi v těžkých situacích, a jejich hlavní náplň práce je založena na časté komunikaci s lidmi. Pracovník v pomáhající profesi je vystaven velké míře pracovního stresu, který může vést k syndromu vyhoření (Matoušek, 2008). Nejčastější příčinou syndromu vyhoření

v paliativní péči může být frustrace z práce, která se běžně objevuje u pomáhajících profesí. Frustrace vzniká, pokud člověk nenalézá smysl své práce. V podmínkách paliativní péče je tato otázka mnohdy na místě. Jaký smysl má práce, která se týká bolesti, bezmoci, umírání a konce? Pokud chybí dostatečná odolnost, psychická zdatnost a bezpečné prostředí jak v pracovním, tak osobním životě, frustrace přichází velmi snadno. Dalším faktorem, jenž ovlivňuje syndrom vyhoření, jsou vztahy a atmosféra na pracovišti, zvláště pak, pokud jsou neadekvátní a člověk si nepřipadá dostatečně přijímán. Poslední předpoklad je vliv prostředí, za čímž se skrývá míra kontroly na pracovišti a vedení organizace (Wágnerová, 2011).

3.5.1 Prevence syndromu vyhoření v paliativní péči

Stock (2010) uvádí mnoho copingových strategií zvládnutí pracovního stresu a příznaků syndromu vyhoření. Je jí například péče o zdravý životní styl, neboť lidské tělo a zdraví hraje významnou roli v prevenci tohoto jevu. Je třeba dodržovat vhodnou životosprávu, přiměřeně spát, odpočívat, mít dostatek pohybové aktivity. Další vhodnou strategií se jeví zvyšování kompetencí, další vzdělávání, školení, kurzy pro zvýšení kvalifikace. Dále schopnost být asertivní, umět říci, kdy se jedinec cítí přetížen, myslet na sebe, nikoli pouze na druhé (často vede k syndromu pomocníka). Pomáhající musí dodržovat i patřičný emocionální odstup. Jedinec by si měl také umět říci o pomoc a podporu kolegů či nadřízených, zejména ve chvílích, kdy si neví rady. Jako jeden z účinných mechanismů prevence syndromu vyhoření se jeví sociální opora (Křivohlavý, 2001). Sociální oporu lze také řadit k mechanismům sociálně-pedagogickým. Právě sociální opora blízkého okolí může úspěšně napomoci předcházení vyhoření. Skrze sociální oporu pomáhající jedinec naplňuje své sociální potřeby, mezi něž řadíme např. potřebu sociálního kontaktu, potřebu důvěry, potřebu sociálního připoutání, vzájemnosti, komunikace, bezpečí, sociální identity, aj. (Křivohlavý, 2001). Sociální opora a pomoc nemusí být ovšem vždy pouze pozitivním aspektem a účinnou pomocí druhému, pokud je nadměrná, může jedince spíše obtěžovat nebo narušit jeho sebehodnocení. Z toho důvodu hovoříme o její adekvátnosti (Mareš, 2003; Křivohlavý, 2001).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Cílem empirické části bakalářské práce je předložit výsledky vlastního výzkumného šetření, odhalit výzkumný problém a referovat, zda se podařilo naplnit výzkumný cíl.

Syndrom vyhoření je čím dál více diskutované téma, a také často vyskytovaný jev u pomáhajících profesí. Mezi nejvíce ohrožené profesní skupiny patří zejména lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé a další (Kebza a Šolcová, 2003). Odborníci Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, již syndrom sledují od roku 2015, v roce 2018 zveřejnili statistické údaje dokazující, že syndromem vyhoření trpí každý pátý Čech. *„Intenzivnější symptomy syndromu vyhoření vykazuje asi 20 procent populace. Ve srovnání se světem je to někde uprostřed.“* (Ptáček, 2018, podle iROZHLAS, © 1997-2022)

Z toho důvodu je nutné se problematikou syndromu vyhoření zabývat, hledat způsoby jeho řešení, a především preventivní faktory jeho vzniku vůbec. Pracovníky pomáhajících profesí je potřeba připravovat na rychlé změny a zátěžové situace neustálým vzděláváním a také využíváním nových metod a postupů (Štarková, 2015).

Každý člověk žije v sociálních skupinách, jež jej svými interakcemi ovlivňují (Hayesová, 2021), a odborná veřejnost se shoduje na tom, že sociální opora, tj. systém sociálních vztahů a vazeb, které člověk jednak produkuje a zároveň přijímá ve vztahu k okolí, hraje jednu z nejdůležitějších rolí při vyrovnání se se syndromem vyhoření (Šolcová, Kebza, 2003).

4.1 Výzkumný problém

Náš výzkumný problém je definován jako **Analýza vlivu sociální opory jako protektivního faktoru vzniku syndromu vyhoření pohledem pracovníků paliativní péče v hospicových zařízeních**. Jeklová a Reitmayerová (2006) ve své publikaci uvádějí vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření, a právě vnější faktory se týkají situace a kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází (zaměstnání, osobní život, rodina i širší příbuzenstvo, společnost a její každodenní nároky). V oblasti rodinných vztahů člověka ovlivňují partnerské problémy a konflikty. V oblasti celospolečenských vztahů pak soutěživý charakter společnosti a cíle, které společnost na jedince klade. Člověk se syndromem vyhoření není již tak angažovaný v sociálních vztazích a rodina či přátelé pro něj

nepředstavují zdroj uspokojení sociálních potřeb a energie, nýbrž představují pro něj jen další a další zátěž. Jako jedna z nejdůležitějších pomoci při vyhoření se jeví sociální opora v našem bližším i vzdálenějším okolí, tedy všichni, s nimiž jsme v kontaktu – rodina, přátelé, spolupracovníci apod. Sociální opora okolí se promítá především v těchto formách – spolupráci, naslouchání, podpoře a povzbuzení, uznání a emoční podpoře, zpětné vazbě a rovnocennosti vztahu (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Z výzkumu syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče hospicových zařízení, kteří spadají do oblasti pomáhajících profesí, vyplývá, že u zdravotnických pracovníků pečujících o pacienty v hospicích jsou nejčastějšími způsoby zvládání stresu (copingovými strategiemi) trávení času s rodinou a její podpora, a jako nejlepší prevence vyhoření se jeví setkávání se s kolegy mimo pracovní dobu, kdy si vzájemně mohou poskytovat sociální podporu (peer support). Častými strategiemi zvládání stresu byly profesní vztahy, možnost mluvit s ostatními a osobní vztahy (Bužgová a Pavelková, 2015; Šolcová, Kebza, 2003).

4.2 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Cílem našeho výzkumného šetření je zjistit, jak působí sociální opora jako prevence vzniku syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče hospicových zařízení, a to formou prožité zkušenosti. Stanovujeme si následující hlavní výzkumnou otázku a tři dílčí, stejně tak jim odpovídající hlavní a dílčí výzkumné cíle.

HVO: Jaký vliv má sociální opora v předcházení syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče v hospicových zařízeních?

DVO 1: Jakým způsobem se pracovníci hospicové péče vyrovnávají s příznaky syndromu vyhoření?

DVO 2: Jakým způsobem pracovníci hospicové péče naplňují sociální potřeby prostřednictvím sociální opory?

DVO 3: Jaký význam připisují pracovníci hospicové péče sociální opoře v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření?

HVC: Zjistit, jaký vliv má sociální opora v předcházení syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče v hospicových zařízeních.

DVC 1: Odhalit, jakým způsobem se pracovníci hospicové péče vyrovnávají s příznaky syndromu vyhoření.

DVC 2: Odkrýt, jakým způsobem pracovnice hospicové péče naplňují sociální potřeby prostřednictvím sociální opory.

DVC 3: Identifikovat, jaký význam připisují pracovnice hospicové péče sociální opoře v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření.

4.3 Pojetí výzkumu

Z důvodu citlivosti a hloubky tématu, založeném na prožitcích a zkušenostech pracovníků paliativní péče se syndromem vyhoření a vlivu jejich sociálního okolí na vznik tohoto jevu, volíme pro naše výzkumné šetření kvalitativní metodologii výzkumu. Pro vysvětlení a uchopení tohoto jevu se jeví kvalitativní metodologie jako ta nejlepší cesta, neboť cílem výzkumu je porozumět danému problému perspektivou aktérů, prozkoumat ho do hloubky a interpretovat, jak realitu a zkušenost prožívají a chápou samotné aktérky – pracovnice paliativní péče (Švaříček a Šedřová, 2007). Dle Hendla (2016) ovšem kvalitativní přístup skýtá také nevýhody, a to např. ve zdlouhavé analýze dat, nižším počtu respondentů, a také možném ovlivnění výsledků výzkumu osobním postojem a názory výzkumníka. Nicméně větší je pro nás přínos v podobě hloubkové analýzy daného jevu a porozumění tomuto jevu a jeho vlivu. **Designem** našeho výzkumu je **zakotvená teorie**, což je induktivně odvozená teorie z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. Je tudíž odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Teorie je zakotvena v datech, to hlavní tedy vyplývá ze sesbíraných dat (Miovský, 2006).

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je homogenní a tvoří jej 2 pracovnice v sociálních službách a 2 sociální pracovnice v hospicovém zařízení. Tyto pracovní pozice v hospicové péči jsou součástí multidisciplinárního hospicového týmu, který je dále tvořen lékaři, zdravotními sestrami, knězem, dobrovolníky, psychology, pečovatelkami nebo odlehčujícími pracovníky a dalšími (Agentura Zdislava, © 2022). Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách), definuje pracovníka v sociálních službách jako osobu, která vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Zároveň musí splňovat předpoklady dané zákonem, jako je odborná způsobilost – základní vzdělání nebo střední vzdělání

a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách v rozsahu 150 výukových hodin.

Práce sociálního pracovníka v hospicové péči znamená propojení zdravotní a sociální péče (Králová, Rážová, 2007).

Kvalifikovaný sociální pracovník v lůžkovém hospici by měl mít odborné vzdělání dle zákona o sociálních službách. V hospicovém zařízení často poskytuje poradenství a podporu rodině, pomáhá vyřizovat dávky, důchody či korespondenci (Bydžovský, 2015). Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v přímé péči spadají do tzv. „pomáhajících profesí“, jež jsou nejvíce ohroženou skupinou vzniku syndromu vyhoření. Práce v paliativní péči klade zvýšené nároky na psychickou odolnost pracovníků (Kupka, 2008).

Křivohlavý (2001) uvádí, že první profesí, u níž se upozornilo na syndrom vyhoření, byly zdravotní sestry v hospicích. Další, koho syndrom vyhoření nejvíce postihuje, jsou právě pracovníci v sociálních službách, kteří se denně dostávají do styku s lidmi v těžkých situacích a jejich hlavní náplň práce je založena na časté komunikaci s lidmi. Pracovník v pomáhající profesi je vystaven velké míře pracovního stresu, který může vést k syndromu vyhoření (Matoušek, 2008).

Podle mnoha autorů mají vliv na vznik vyhoření tzv. demografické faktory. Patří do nich věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání a délka praxe. Právě delší praxe dle mnohých je přínosem v souvislosti se syndromem vyhoření, ale jiní autoři uvádějí, že delší praxe, z hlediska dlouhodobě působícího tlaku, může zapříčinit vznik vyhoření (Maroon, 2012). Kupka (2008) považuje délku praxe za neutrální faktor vzniku syndromu vyhoření, naopak dle Křivohlavého (2001) se syndrom vyhoření ve většině případů rozvíjí za 2 až 5 let po nástupu do zaměstnání. Z hlediska intersexuálních diferencí, zvláště v 80. letech ve 20. století, byl přijímán názor, že burn-out syndrom se častěji rozvine u žen (Kupka, 2008).

Co se týče rodinného stavu, zde je třeba zmínit, že rodinná opora je velmi důležitá, poskytuje pracovníkovi nezbytnou podporu v náročných situacích i mimo ně, k vyhoření inklinuje tedy spíše svobodný člověk bez závazků. Výzkum Yildirima (2008) zabývající se syndromem vyhoření u psychologů nezjistil žádný signifikantní vztah mezi syndromem vyhoření a rodinným stavem, kdy mezi sebou byli porovnáváni zadaní a nezadaní jedinci. V odborné literatuře však nacházíme také protikladná tvrzení o tom, že rodinný stav je prediktorem vyhoření. Svobodný stav je jedním z rizikových faktorů vyhoření. Svobodní

jedinci jsou tímto syndromem ohroženi nejvíce, ženatí zaměstnanci a vdané ženy nejméně. Svobodní jedinci zažívají vyšší úroveň vyhoření i ve srovnání s rozvedenými jedinci (Maslach et al., 2001).

Výběr našeho výzkumného souboru je záměrný (Švaříček a Šed'ová, 2007), a to dle kritérií, které stanovujeme z výše uvedeného:

- pracovnice má délku praxe v oboru alespoň 5 let;
- rodinný stav pracovnice – je vdaná / má partnera, žije s rodinou či žije ve společné domácnosti s dalšími lidmi;
- pracovnice je ochotna sdílet s námi své zkušenosti.

Tabulka 1 Přehled respondentů

	AB	CD	EF	GH
<i>Profese</i>	sociální pracovnice	pracovnice v sociálních službách	sociální pracovnice	pracovnice v sociálních službách
<i>Délka praxe</i>	15 let	8 let	4,5 let	5 let
<i>Sdílení domácnosti</i>	manžel, pes a kočka	manžel, 2 děti a tchýně	manžel, 2 děti	manžel, pes a 2 kočky

Zdroj: vlastní výzkum

4.5 Výzkumný nástroj

Námi zvolenou metodou sběru dat byl polostrukturovaný hloubkový rozhovor, typický pro zakotvenou teorii (Švaříček, Šed'ová, 2007). Provedli jsme rozhovory s 2 sociálními pracovnicemi a 2 pracovnicemi v sociálních službách v hospicovém zařízení, ať už se jednalo o mobilní domácí nebo pobytový hospic. V rámci dotazování jsme se drželi etických principů výzkumu a účastnice byly předem informovány o své anonymitě při analýze a interpretaci získaných dat, zároveň byly poučeny, že odpovědi na otázky a sesbíraná data slouží pouze k účelu zjištění daných skutečností a jejich využití v bakalářské práci. Rozhovory jsme provedli pouze za informovaného souhlasu pracovnic, jenž je součástí nahrávek. Před uskutečněním rozhovorů byly účastnice informovány o základních informacích výzkumu a o jeho cílech. Otázky, jež jsme pokládali, a vzor rozhovoru uvádí příloha č. 1.

Prostřednictvím rozhovorů jsme chtěli zjistit, jaký vliv má sociální opora v předcházení syndromu vyhoření u pracovnic paliativní péče v hospicových zařízeních.

5 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ DAT

V této kapitole je provedena analýza a zpracování dat. Při analýze dat získaných z rozhovorů jsme postupovali za využití metody zakotvené teorie. **Zakotvená teorie** je induktivně odvozená teorie z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. Tudíž je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Teorie je zakotvena v datech, to hlavní vyplývá ze sesbíraných dat (Miovský, 2006).

Data získávána během rozhovorů byla nahrávána na diktafon, následně doslovně přepsána do textového editoru Microsoft Word. Navazoval proces poznámkování, třídění dat a kódování. Za pomoci *otevřeného* kódování jsme ve výpovědích dotazovaných pracovníků paliativní péče hledali ty, které mají přímý vztah k výzkumným otázkám, tedy vyhledávali jsme, jaký vliv má sociální opora v předcházení syndromu vyhoření, jak se pracovníci s těmito příznaky vypořádávají, jaké sociální potřeby prostřednictvím sociální opory naplňují a jaký význam pro ně sociální opora má.

K jednotlivým úsekům textu jsme přiřazovali **kódy**, které nesou určitý význam, tzv. **významné jednotky**. Dále jsme použili *axiální* kódování, kdy jsme totožné/podobné kódy sdružili a syntetizovali je do tzv. **kategorií** – nosných témat. Z kategorií jsme vytvořili tzv. **paradigmatický model** a za použití *selektivního* kódování jsme vybrali tzv. **centrální kategorii = JEV** a z něj jsme vytvořili novou teorii. Paradigmatický model charakterizuje vztahy mezi kategoriemi a tímto jevem.

5.1 Otevřené a axiální kódování

V této podkapitole se budeme zabývat popisem jednotlivých kategorií, jejich subkategorií a jednotlivých kódů. Za pomoci *otevřeného* kódování jsme jednotlivým významovým jednotkám textu přiřadili kódy a z nich za pomoci *axiálního* kódování vytvořili kategorie a subkategorie.

Obrázek 1 Schéma kategorií a kódů



Zdroj: Vlastní výzkum

5.1.1 Kategorie „Co ti na očích vidím“

Tato kategorie popisuje, zda a jakým způsobem pomáhá sociální okolí pracovnícům naplňovat jejich psychické a sociální potřeby, popřípadě uvádí které. Sytí ji tyto kódy: Člověk člověku; Bez podmínek!; Jitra jsou zde tichá; Vím, kam patřím; V bezpečí; Řád a pořádek; Sdílet a pečovat.

Kód **ČLOVĚK ČLOVĚKU** vypovídá o důležitosti a formách sociálního kontaktu pracovníc s okolím (potřeba afiliace). *Pracovnice EF* uvádí, že ne vždy potřebuje být s lidmi v kontaktu, ale když má chuť být s lidmi, tak s nimi je. *Pracovnice GH* tvrdí: „*Tak mně dělá dobře, už když můžu být s lidmi v kontaktu, jsem lidumil a ráda pomáhám, ráda se s lidmi setkávám, se svými přáteli, kolegyněmi.*“

Kód **BEZ PODMÍNEK!** popisuje potřebu bezpodmínečné akceptace (přijetí). *Pracovnice EF* předkládá, že je pro ni důležitý pocit toho, že ji její okolí plně akceptuje a přijímá takovou, jaká je.

Kód **JITRA JSOU ZDE TICHÁ** upozorňuje na fakt, že pracovníce často potřebují klid, ticho a samotu k vyřešení různých záležitostí. *Pracovnice AB* k tomu dodává: „*Občas potřebuji doma trochu klidu a ticha, abych mohla sama v sobě zpracovat určité pocity... Takže jsem paradoxně nejraději, když mě mé okolí nechá být.*“ *Pracovnice EF*

uvádí, že jí její okolí dopřává potřebu klidu a ticha: „*Nechají mne být, když potřebuji být sama, a vidí, že se mnou není žádná řeč a potřebuji si něco vyřešit sama v sobě a sama se sebou.*“

Kód **VÍM, KAM PATŘÍM** hovoří o potřebě domova. **Pracovnice AB** tvrdí, že rodina jí poskytuje pocit, že někam patří, má se kam vrátit, ať už se v práci děje cokoliv.

Kód **V BEZPEČÍ** hovoří o potřebě bezpečí. **Pracovnice AB** tvrdí, že jí rodina poskytuje pocit bezpečí. **Pracovníci CD** stačí vědomí toho, že jsou doma všichni zdraví, když v práci vidí tolik utrpení. **Pracovnice GH** cítí doma bezpečí i lásku.

Kód **ŘÁD A POŘÁDEK** – **Pracovnice CD** má potřebu a snahu o udržení řádu a klidu. Pomáhá jí, když vše jde tak, jak má.

Kód **SDÍLET A PEČOVAT** hovoří o důležitosti sdílení a vzájemné péči. **Pracovnice AB** popisuje, že jí rodina a přátelé pomáhají tím, že o sebe navzájem pečují. Pro **pracovníci EF** je důležitá potřeba sdílení a podpory, empatie, spolupráce od sociálního okolí. **Pracovnice GH** je pečující typ a pořád o někoho pečuje, má však ráda, když někdo pečuje i o ni. Manžel pečuje tím, že jí uvaří kávu nebo zatopí. Zároveň dodává, že by péče právě od něj potřebovala mnohem více: „*Občas bych si od něj (manžela) přála více zájmu. Kdyby se mě občas zeptal, jak to prožívám, a poslouchal, ale na to on není... Jen bych očekávala možná více empatie, emoční podpory a povzbuzení.*“ Ráda by více sdílela, ale přátelé mají svůj život a manžel na to není. Přesto však ví, že tu pro ni jsou, stejně tak je tu pro ni i její maminka. Může jim napsat či zavolat, a tím naplňují její potřeby.

5.1.2 Kategorie „Tak my si tu žijeme“

Tato kategorie popisuje vzájemné vztahy pracovníků, kolegů a vedení na pracovišti, také vystihuje atmosféru pracoviště. Sytí ji tyto kódy: Jeden za všechny a Na stejné lodi.

Kód **JEDEN ZA VŠECHNY** – **Pracovnice AB** o vztazích na pracovišti vypovídá: „*Díky malému prostoru jsme si tu všichni tak nějak blíže. Také nejsme zvyklí pracovat za zavřenými dveřmi. Kolegy mám fajn, rozumíme si spolu, máme dobré vztahy.*“ S kolegy jsou hrdí na značku „Strom života“: „*Prostě pokud po cestě potkáme jiné „stromové“ auto, dáme si navzájem vědět, že o sobě víme... a to je hodně důležité, vědět, že patříte do tak skvělého týmu. Je tam určitě taky hrdost.*“ S kolegy spolupracují, každý zastává nějaký úkol a dohromady tvoří celek. Všichni pracovníci organizace se vzájemně znají a vazby utužují na firemních akcích. Snaží se dělat si to hezké. **Pracovnice CD** říká, že vztahy s kolegy má dobré, týmové, vzájemně se respektují. **Pracovnice EF** popisuje

atmosféru na pracovišti jako výbornou, má skvělé, velice vstřícné a ochotné kolegy. Navzájem se respektují, a to je podle ní důležité. **Pracovnice GH** je vděčná za svůj tým, navzájem se o sebe zajímají, jednají spolu s respektem, podporují se. Všichni se snaží společně vycházet a: „*Nikdo nikomu nehází klacky pod nohy.*“

Kód **NA STEJNÉ LODI** – **Pracovnice AB** popisuje, že se v práci nikdo nad nikoho nepovyšuje, je tam určitá rovnost. **Pracovnice CD** říká, že každý kolega ví, že ta práce je pro všechny stejně těžká a všichni jsou na tom tedy stejně. **Pracovnice EF** dodává, že s kolegy fungují skvěle jako tým, nikdo na nikoho nedonáší ani si nestěžuje: „*Tam nikdo nejde proti nikomu, všichni jsme na stejné lodi. Proč bychom se navzájem podkopávali?*“ U **pracovnice GH** kolegové sdílejí podobné hodnoty a názory. Dodává: „*Jsem přátel... Mám skvělou šéfkou, která s námi jedná jako se sobě rovnými, nepovyšuje se a je prostě součástí týmu.*“

5.1.3 Kategorie „Hašení žárů“

Tato kategorie popisuje na jedné straně příznaky a projevy vyčerpání, syndromu vyhoření, zda a jak se u pracovnic projevily (subkategorie Vyhasnutí), a na straně druhé možné příčiny vyhoření (subkategorie Vzplanutí).

Subkategorie Vyhasnutí

Kód **VYHASÍNÁM** popisuje příznaky stresu a vyčerpání. **Pracovnici CD** na její profesi vyčerpává a ubíjí snaha klienty podpořit po psychické stránce, což je někdy velmi obtížné, při vědomí, že už tady dlouho nebudou a nemá je už co potěšit. Vyčerpává ji ta bezmoc a často nezáměr ze strany rodiny klientů, jež by je mohla více podpořit. Chytá panický strach o své blízké, když vidí, jak je ten život krátký a křehký. **Pracovnici GH** práce fyzicky vyčerpává. Vyčerpání se u ní projevovalo celkovou únavou, bolestí zad a hlavy.

Kód **V PLNÉ PALBĚ** naopak poukazuje na fakt, že pracovnice se cítí v plné síle a bez příznaků vyčerpanosti. **Pracovnice AB** doposud neměla pocit vyčerpanosti a okolí se diví, že práci dělá s radostí. **Pracovnice EF** říká, že se zatím necítila svou prací fyzicky ani psychicky vyčerpaná. Cítí se vyčerpaná z jiných věcí a životních situací. A dodává: „*Zvládám ji (práci) zatím dobře, bez jakýchkoliv větších potíží, zatím jsem si vždy uměla poradit. Dobře zvládám jakýkoliv stres či zátěž, mám asi dobrou odolnost a pevné nervy.*“ **Pracovnici GH** práce duševně nabíjí. Udává, že psychicky je to náročné na pozornost a trpělivost, ale jelikož svou práci bere jako poslání, zvládá to.

Subkategorie **Vzplanutí**

Kód **MÁLO NÁS!** – *Pracovnice CD* uvádí jako příčinu stresu a vyčerpání důvod, že je nedostatek pracovníků, což se projevuje na psychice všech pracovníků, a dodává: „*Když je té práce hodně a nestíhá se, tak je to stresující.*“

Kód **SMRT JE JEHO NEVĚSTA** – *Pracovnice AB* popisuje jako jednu z příčin vyhoření to, když zemře mladý uživatel, k němuž delší dobu jezdili. A *Pracovnice CD* ji doplňuje v tom, že samotná práce s nemocnými lidmi je psychicky náročná.

5.1.4 Kategorie „**Jak znovu zajiskřit**“

Tato kategorie popisuje jednotlivé strategie zvládnání pracovního stresu a příznaků vyčerpání. Tvoří ji tři subkategorie **Úklid v duši**, **Opři se o nás** a **Na přístupu záleží**.

Subkategorie **Úklid v duši**

Tato subkategorie popisuje činnosti a způsoby boje s pracovním stresem.

Kód **DĚLÁNÍ SMUTKY ZAHÁNÍ** – *Pracovnice AB* uvádí, že se doma věnuje různým koníčkům, například sestavování rodokmenů a psaní rodových kronik. To ji opravdu baví. *Pracovnice CD* dříve chodívala i cvičit, ale na to už nyní nemá čas. *Pracovnice EF* si udělá radost drobnými věcmi, naplánuje si něco, na co se může těšit, přečte si dobrou knížku, uklidí kolem sebe, zkrátka udělá něco, kde vidí výsledek své práce.

Kód **VYPUSTIT PÁRU** – *Pracovníci AB* pomáhá pustit si hudbu a poplakat si. *Pracovnice CD* připisuje také význam psychohygieně a *pracovnice GH* ji doplňuje: „*Vždy, když jsem byla v úzkých, šla jsem se vypovídat mámě. Mohla jsem se jí vždy vybrečet na rameni, když toho bylo neúnosně moc a já už nevěděla, jak dál.*“

Kód **PŘÍRODA JE LÉK** – *Pracovnice AB* předkládá, že jí hodně pomáhají procházky přírodou. *Pracovníci GH* pomáhá si zajít na procházku do lesa se psem, *pracovnice EF*, když pociťuje stres a vyčerpání, jde do přírody nebo na zahradu, kde pečuje o květiny.

Kód **RELAX, TAKE IT EASY** – *Pracovnice AB* připisuje význam aktivnímu odpočinku v boji s vyčerpáním a únavou z práce a doplňuje: „*Relaxuji většinou při jízdě autem, což je také jedna z mých zálib, jinak meditace, samota.*“ *Pracovnice CD* konstatuje: „*Já, když jsem už fakt vyčerpaná, tak se snažím doma relaxovat, nic moc jiného se ani nedá dělat. Samozřejmě je důležitý odpočinek, občas dovolená, relax. Rodina mě hodně motivuje k odpočinku, ke spánku, procházkám, výletům. Sama bych se kolikrát nedokopala k ničemu*

kromě práce, a to myslím i domácí práce po příchodu ze zaměstnání.“ Pracovnice GH ráda „dobíjí baterky“ spánkem.

Kód **SAMA SE SEBOU** – *Pracovnice AB* často situace vyčerpání a únavy z práce řeší raději sama v sobě, nenosí si moc práci domů. Dodává: „*Manžel neví tak dobře, o co jde, a já jsem v tomto samostatná jednotka. Relax, meditace, prostě samota.*“ *Pracovnice EF* ji doplňuje: „*Ne vždy potřebuji komunikovat jen s ostatními, často potřebuji být i sama a srovnat si své myšlenky.*“

Kód **HOVORY S BOHEM** – *Pracovnice EF* konstatuje, že často potřebuje být sama, srovnat si své myšlenky, porozprávět s Bohem a nechat se jím vést dále. *Pracovníci GH* se dostává málo zájmu od manžela, a proto si často povídá hlavně s Bohem, modlí se a je zticha a o samotě: „*...tak se vypořádávám se všemi trablemi a hledám cesty k řešení, nechávám se vést.*“

Subkategorie **Opři se o nás**

Subkategorie pojednává o důležitosti sociální opory jakožto strategie zvládnání syndromu vyhoření. Popisuje jednotlivé formy poskytování opory od blízkých či kolegů v práci. Sytí ji tyto kódy:

Kód **ANDĚLÉ STRÁŽNÍ** hovoří o tom, koho pracovnice považují za největší sociální oporu jak ve svém životě, tak při problémech či vyčerpání v zaměstnání.

Pracovnice AB vnímá velkou oporu ve svých nejbližších kolezích, také ve svém vedení, na které se může obrátit jak s pracovními, tak i soukromými záležitostmi. *Pracovnice CD* za největší oporu považuje manžela, dále dvě dobré kamarádky, z pracovního prostředí své bývalé i současné kolegy. S jednou kolegyní se vídá a chodí k ní pro radu stále. *Pracovnice EF* uvádí: „*Mám moc ráda svou kolegyni Marušku a Moniku. Jsou neskutečně vstřícné, obětavé. Ze své rodiny mou sestru. Je to zároveň moje nejlepší kamarádka...*“ *Pracovníci GH* poskytuje největší oporu maminka, za kterou dodnes chodí pro radu: „*Vlídne slovo, pohlazení a pochopení*“. Dále také její přátelé a kolegyně v práci.

Kód **MLUVIT SPOLU** ukazuje, jak moc důležitá je komunikace pro pracovnice při zvládnání problémů v práci a příznaků vyčerpání. U *pracovnice AB* jsou pro komunikaci o problémech na pracovišti nejdůležitější kolegové, vždy mezi sebou konzultují jednotlivé uživatele. Vše dle ní závisí na komunikaci, která u nich funguje velmi dobře. *Pracovníci CD* pomáhá si o problémech v zaměstnání s někým promluvit, pokud je nějaký problém, hodně to s kolegy řeší mezi sebou, a to jim všem pomáhá i po psychické stránce. Dodává:

„S někým vše probrat, bez toho to nejde, mít možnost si s někým denně promluvit (s přáteli a rodinou). Pomáhá mi paradoxně i komunikace s klienty – pacienty.“ **Pracovnice EF** dodává: „O těžkých situacích spolu na pracovišti mluvíme a vzájemně se podpoříme, posloucháme se, probíráme u kávy osobní život i pracovní záležitosti.“ Když má náladu komunikovat, tak komunikuje a okolí ji vyslechne, podpoří a poradí. **Pracovnice GH** se naopak většinou modlí a rozmlouvá s Bohem, ale někdy má potřebu někomu říct, co cítí. S kolegy často řeší klienty a jejich situace, s přáteli se naopak o práci běžně nebaví, ale zeptají se jí, zda je vše v pořádku. Může se jim svěřit i ohledně pacientů, vztahů na pracovišti a případných problémů. Doplňuje: „Můj manžel, abych pravdu řekla, na povídání o pocitech moc není, snaží se to brát, jak to je, že je to prostě moje práce.“

Kód **DOBÍJÍŠ MI BATERKY** hovoří o tom, jakým způsobem sociální okolí pracovnícím dodává potřebnou energii pro těžké zaměstnání. **Pracovnice AB** uvádí, že uvnitř organizace si s kolegy poskytují podporu maličkostmi, jež představují vzájemné pozdravy při cestách autem. **Pracovnici CD** pomáhají její dvě dobré kamarádky, se kterými občas zajde na víno, a to je pro ni vždycky „nakopnutí“, když se necítí dobře, a manžel mezitím pohlídá děti nebo jí udělá radost tím, že naplánuje rodinný výlet, procházku. **Pracovnici GH** nejvíce pomáhá maminka, jež jí vždy dodá novou sílu, připomene jí její dobré vlastnosti, hodnoty a důvod, proč jít dál. Také při těžkostech v práci jí připomněla důvod, proč pokračovat a proč si vybrala zrovna tuto práci. Sílu do zaměstnání čerpá z hezkých zážitků, proto si užívá každou chvíli se svými blízkými. Dodává jí energii, když si sedne s nejlepší kamarádkou na kávu, sní dort a proberou život, vztahy i strasti z práce, nebo když si zatelefonuje s druhou kamarádkou, která bydlí v Praze. Kolegyně z práce jsou dle ní: „...zlaté, poskytnou radu, uvaří kafe, donesou vám buchtu, kterou upekly, na svačinu do práce.“

Kód **PODAT POMOCNOU RUKU** pojednává o způsobech podpory a pomoci blízkého okolí pracovnícím v době vyčerpání a únavy. **Pracovnice AB** uvádí, že se na své vedení může obrátit jak s pracovními, tak i soukromými záležitostmi, a zatím se nestalo, že by ji někdo nevyslechnul nebo nepomohl. Kolegové jí pomáhají tím, že si vymění uživatele, pokud je některý ve věku jejích synů a jí by to mohlo ublížit a rozrušit. Sociální oporu od kolegů chápe tak, že na práci není sama. **Pracovnici CD** nejvíce psychicky podporují kolegové, neboť vědí, co ta práce obnáší, a vedení, které se dle ní o své pracovníky zajímá a podporuje je. Rodina jí také poskytuje psychickou podporu, protože ví, že je její profese náročná, a tchýně pomůže například tím, že za ni převezme její povinnosti a nechá ji

odpočinout si. Rodina ji motivuje k odpočinku, spánku, procházkám. **Pracovnice EF** popisuje, že pokud si s něčím neví rady, poskytnou jí kolegyně radu či pomoc, jsou jí oporou, podělí se o práci, když je toho moc – tuto spolupráci považuje za důležitou, pak nemá potřebu se hroutit z toho, že své pracovní úkoly nezvládá. Zaměstnavatel je taktéž vstřícný a ochotný podat pomocnou ruku. Její nejlepší kamarádka pomáhá vyslechnutím a povzbuzením. **Pracovnice GH** udává, že spolupracovnice jsou laskavé, a pokud něco neví, může se na ně obrátit, psychicky se podporují. „*Tak to už jsem popsala, prostě se snažíme jeden druhého psychicky podpořit. Vyslechnout, být na sebe hodné a chápat, že toho máme plné brýle a musíme dál fungovat.*“ Šéfová je ochotná vše vysvětlit, pomoci a vyslechnout. Blízké okolí pomáhá, pokud potřebuje obejmout a říct, že na problémy není sama a vše opět zvládne. Za maminkou dodnes chodí pro radu, vlídné slovo, pohlázení a pochopení. Maminka tu pro ni vždy byla a podporovala ji v „*těch dobrých věcech*“.

Kód **NECHAT SE VĚST** je věnován vyjádřením se k supervizi. **Pracovnice AB** říká, že v práci mají možnost supervize, která je pro ně důležitá a zaměstnavatel je povinen jim ji zajistit. Formuje ji a pomáhá při pocitu vyčerpání, a když „*neví kudy dál*“. **Pracovnice CD** se k supervizi vyjadřuje, že by mohla být na lepší úrovni. **Pracovnice EF** uvádí: „*Při problémech na pracovišti a když si nevíme rady s pracovními záležitostmi, máme také možnost využít podporu skupinové a individuální supervize.*“

Kód **FEEDBACK** pojednává o tom, jak je pro pracovnice důležitá zpětná vazba jejich blízkého okolí, kolegyně i vedení. **Pracovnice AB** uvádí: „*Vím, že v práci mám i možnost osobního růstu, zaměstnavatel nás povzbuzuje, dává motivaci a pocit smysluplnosti naší práce, dostávám a důležitá je pro mě také zpětná vazba o tom, jak pracuji, pokud dostanu pochvalu nebo uznání, tak mě to motivuje dále.*“ **Pracovnice GH** si se svými kolegyněmi poskytuje zpětnou vazbu o tom, co a jak dělat lépe, její přátelé jí také řeknou svůj názor nebo radu.

Subkategorie **Na přístupu záleží**

V této subkategorii se dovídáme, jak podstatný je postoj pracovníků k jejich práci ve vztahu k zvládnutí a vyrovnání se s pracovním stresem. Subkategorie je sycena těmito kódy:

Kód **POSLÁNÍ LIDUMILA** – **Pracovnice GH** své zaměstnání vnímá takto: „*Vždycky jsem se chtěla starat o lidi, o nemocné, beru to jako svůj životní úděl a své poslání... nejde jen pečovat o tělo bez lidského přístupu a povídání.*“ Ke své profesi přistupuje s pokorou,

zaměstnání je sice psychicky náročné na pozornost a trpělivost, ale díky její trpělivosti ji práce duševně velmi nabíjí, ráda lidi vyslechne a věnuje se jim.

Kód **BŮH JE LÁSKA** – *Pracovnice GH* o sobě tvrdí, že je hodně věřící a víra jí v její profesi pomáhá popasovat se s různými těmi situacemi v poklidu, neboť na smrt má díky víře úplně jiný pohled a je přesvědčena, že smrtí to nekončí.

Kód **UMĚNÍ SE OVLÁDAT** – *Pracovnice GH* se domnívá, že je důležité, aby pečovatelka uměla ovládat své pocity, klienta povzbudit a snažit se na něj působit klidně a vyrovnaně: „*Nikdy nedávám najevo své pocity, na prvním místě je pro mne klient, aby byl v pořádku a jakžtakž v pohodě.*“

Kód **ZMĚNA ROLE** – *Pracovnice AB* si myslí, že hodně záleží na osobnosti sociálního pracovníka a na tom, jak moc si práci nosí domů: „*Já se snažím se už na cestě domů „přepnout“ ze sociálního pracovníka na manželku a matku a většinou se mi to daří. Nenosím si práci domů.*“ *Pracovnice CD* se snaží nenosit příběhy z práce dlouho v hlavě, i když je to těžké.

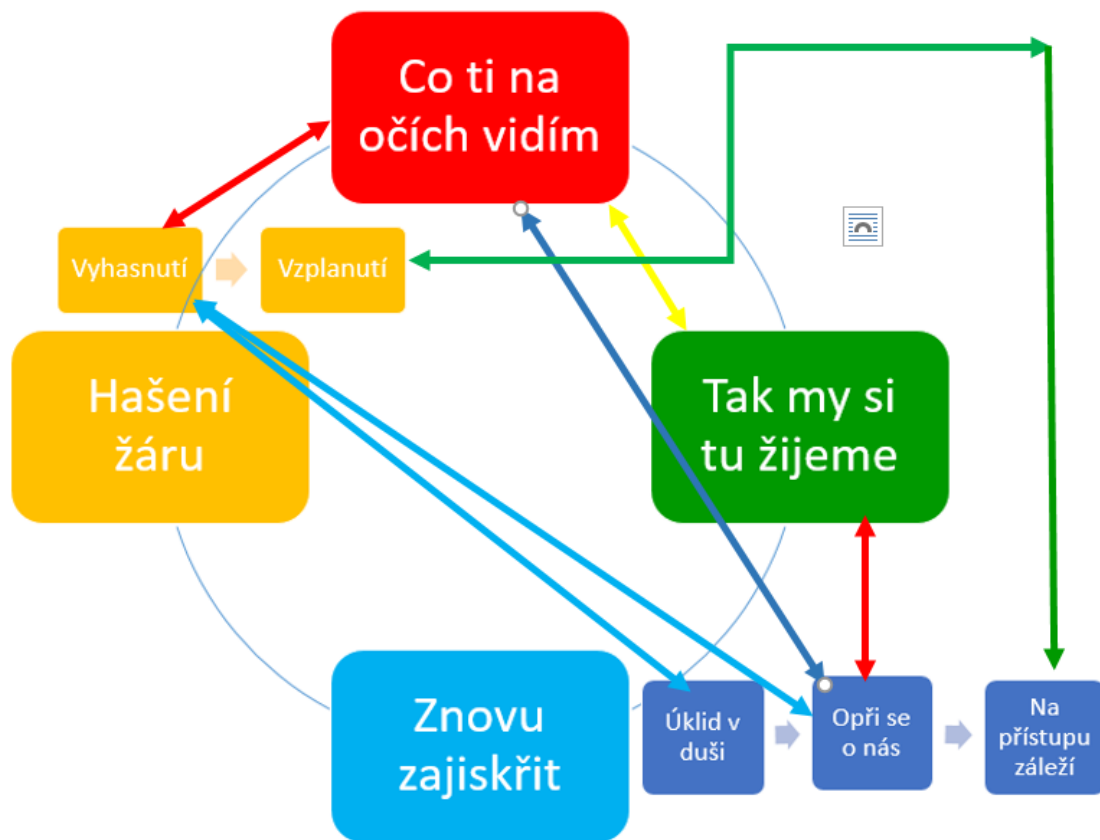
Kód **BEREME TO, JAK TO JE** – *Pracovnice AB* se vyjadřuje: „*Možná to vzhledem k naší profesi a cílové skupině, které se věnujeme, nebude úplně uvěřitelné, ale snažíme se vše řešit s nadhledem a především humorem. Smrt je těžké téma samo o sobě, a proč si to dělat ještě těžší. Proto se snažíme brát to se smířením a vědomím, že se klientům snažíme poskytnout co nejlepší péči v závěru jejich života. To nás pohání, bych řekla.*“ *Pracovnice CD* se snaží si uvědomit, že smrt patří k životu a *Pracovnice GH* spolu s kolegy nahlíží na svou práci jako na provázení a podstatnou součást závěrečné fáze života klienta.

Kód **ZA ČAROU** – *Pracovnice AB* vypovídá o tom, jak je důležité znát své hranice a limity: „*Já osobně nejezdím k uživatelům, kteří jsou ve věku mých synů, takže v tomto případě převezme uživatele některý z mých kolegů.*“

5.2 Vztahy mezi kategoriemi a subkategoriemi

V této podkapitole se budeme zabývat hledáním vztahů mezi kategoriemi a subkategoriemi. Axiální kódování dle Reichela (2009) představuje hledání příčin, podmínek, důsledků, procesů a interakcí, které pomáhají odhalovat vztahy napříč kategoriemi, jež se vzájemně také mohou propojovat.

Obrázek 2 Vztahy mezi kategoriemi



Zdroj: vlastní výzkum

Kategorii **Co ti na očích vidím** a subkategorii **Vyhasnutí** (kategorie Hašení žáru) spojuje fakt, že pokud mají pracovníci adekvátně naplněny své sociální potřeby, nemusí u nich dojít ke vzniku pracovního stresu, tudíž k projevům syndromu vyhoření.

Kategorii **Co ti na očích vidím** a subkategorii **Opři se o nás** (kategorie Znovu zajiskřit) spojuje skutečnost, že pomocí jednotlivých forem poskytování sociální opory se naplňují jednotlivé sociální potřeby.

Mezi subkategoriemi **Vzplanutí** (kategorie Hašení žáru) a **Na přístupu záleží** (kategorie Znovu zajiskřit) je vztah takový, že přístup pracovníků k profesi může ovlivnit, zda vznikne příčina stresu (syndromu vyhoření).

U kategorie **Tak my si tu žijeme** a subkategorie **Opři se o nás** (kategorie Znovu zajiskřit) vidíme spojitost, že skrze mezilidské vztahy (vztahy mezi kolegy, vedením a pracovníky) se uskutečňují jednotlivé formy poskytování sociální opory (komunikace, sdílení, pomoc).

Subkategorie **Úklid v duši** a **Opři se o nás** (obě kategorie Znovu zajiskřit) představují copingové strategie při boji se stresem, tudíž zde vnímáme spojení se subkategorií **Vyhasnutí**. Pokud jsou copingové strategie účinné, nemusí u pracovníků dojít k projevům syndromu vyhoření.

5.3 Centrální kategorie a paradigmatický model

Po axiálním kódování následovalo selektivní kódování, kdy došlo k opětovnému přezkoumávání dat a kódů, vyhledání centrální kategorie, z níž jsme určili ústřední jev a k němu vytvořili příslušný paradigmatický model.

5.3.1 Centrální kategorie

Jako centrální kategorie byla určena kategorie **Znovu zajiskřit**, již tvoří tři subkategorie **Úklid v duši**, **Opři se o nás** a **Na přístupu záleží** a již sytí nejvíce kódů. Tato kategorie popisuje základní copingové strategie při projevech syndromu vyhoření. Ústředním jevem celého konceptu je **sociální opora** a její jednotlivé formy spadající do subkategorie **Opři se o nás**.

5.3.2 Popis paradigmatického modelu

Příčinné podmínky jsou situace, které vedou ke vzniku jevu, v našem případě je to přítomnost syndromu vyhoření (jeho projevů a příznaků). Vycházíme z kategorie **Hašení žáru**.

Jev posuzujeme jako hlavní situaci, v našem případě je to **sociální opora** fungující jako protektivní faktor vzniku syndromu vyhoření. Ústřední jev vychází ze subkategorie **Opři se o nás**, kategorie **Znovu zajiskřit**.

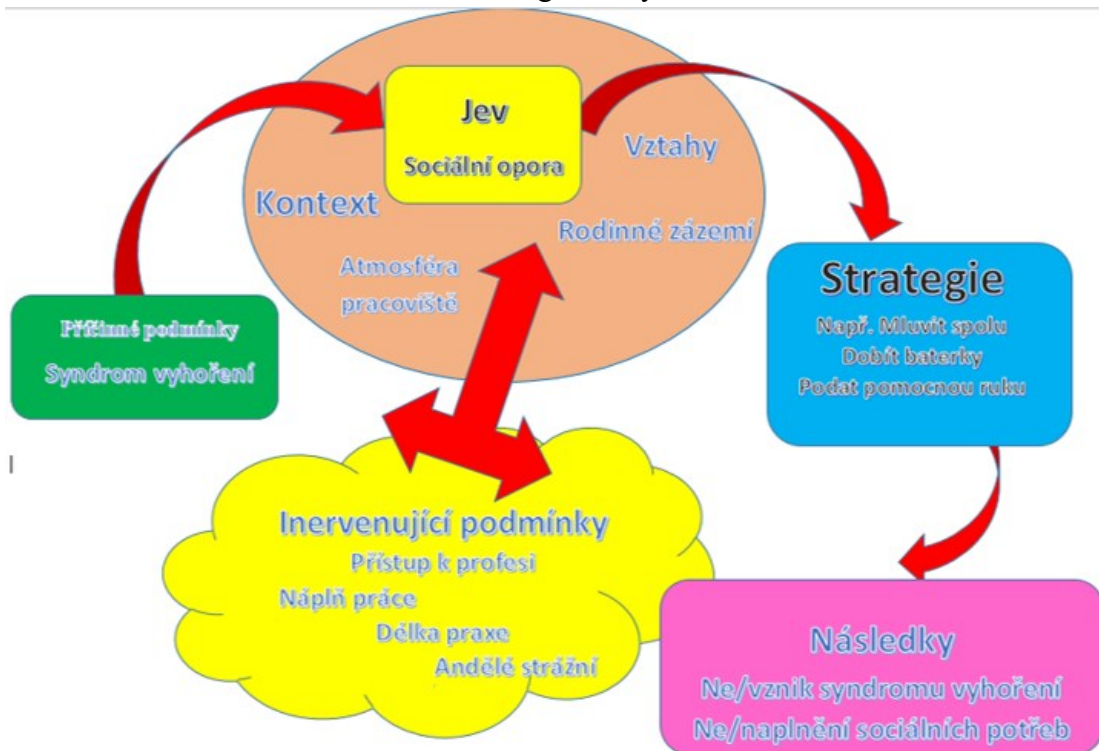
Kontextem je skupina vlastností, které se vztahují k jevu, v našem případě je kontextem rodinné zázemí a sdílení domácnosti pracovníků; dále atmosféra na pracovišti; vztahy pracovníků, jak s rodinnými příslušníky, tak s přáteli, kolegy či vedením.

Intervenující podmínky jsou takové situace, které pozitivně, nebo negativně ovlivňují strategie jednání. V našem případě se jedná o délku praxe; náplň práce; existenci „andělů strážných“; tedy osob, které pracovníkům oporu poskytují, a také přístup k profesi.

Strategie ovlivňují jev. V našem případě jsou strategiemi jednání jednotlivé copingové strategie zvládání syndromu vyhoření a vyjadřují je jednotlivé formy sociální opory, např. komunikace, vyslechnutí, podání pomocné ruky, psychická podpora atd.

Následky značí určitý výsledek jevu a procesu kolem. Možnými následky jednotlivých copingových strategií a poskytnutí sociální opory mohou být, že se syndrom vyhoření nemusí projevit vůbec, nebo naopak při nedostatečné opoře se může v plné míře projevit. Dále buď dochází, nebo naopak nedochází k naplnění sociálních potřeb pracovníků skrze sociální oporu okolí.

Obrázek 3 Paradigmatický model



Zdroj: vlastní výzkum

6 INTERPRETACE DAT A DISKUZE

V této kapitole si představíme novou teorii, jež vznikla v průběhu našeho výzkumného šetření, zodpovíme si výzkumné otázky a výsledky polostrukturovaných rozhovorů konfrontujeme s ostatními autory a výzkumy v diskuzi.

6.1 Odpovědi na výzkumné otázky

V této podkapitole si zodpovíme výzkumné otázky, jež stály na počátku našeho výzkumného šetření. Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem (Švaříček a Šedřová, 2007).

HVO: Jaký vliv má sociální opora v předcházení syndromu vyhoření u pracovníků paliativní péče v hospicových zařízeních?

Z analýzy rozhovorů s pracovníky paliativní péče můžeme konstatovat, že sociální opora má jistý vliv v předcházení syndromu vyhoření či zmírnění jeho projevů. Pomocí sociální opory svých nejbližších respondentky naplňují své sociální a psychické potřeby. Určitý vliv mají i jiné copingové strategie – koníčky, relaxace, procházky v přírodě či rozmlouvání s Bohem. Ve výpovědích se objevovala i potřeba samoty a ticha při vypořádání se s různými pracovními problémy a osudy klientů. Jako podstatný se také projevil přístup pracovníků k profesi (smíření, nadhled, změna role). Z rozhovorů též vyplývá, že většina respondentek na sobě zatím ani nepocítuje příznaky či projevy syndromu vyhoření, a když ano, tak spíše na fyzické než psychické úrovni. Cítí se odolné vůči stresu. Při dotazu, zda je sociální opora blízkých dostatečně chrání před vyčerpáním a syndromem vyhoření, se respondentky rozdělily na dvě skupiny. Ta první zastává názor, že člověka nelze přede vším naprosto ochránit, a přestože mají podporu ze strany okolí, má pro ně větší význam být sama, nespoléhat na „ochranu okolí“ a na to, že bude někdo konat v zájmu jejich blaha. Druhá skupina naopak připisuje největší význam v boji s vyhořením psychické podpoře a komunikaci, supervizi, zpětné vazbě, uznání, emoční podpoře a naplnění potřeb od svých kolegů, vedení, partnerů, maminek a nejbližších přátel.

DVO 1: Jakým způsobem se pracovnice hospicové péče vyrovnávají s příznaky syndromu vyhoření?

Dílčí výzkumné otázky č. 1 se týkají tyto kategorie: Kategorie *Hašení žáru*, subkategorie *Vyhasnutí*, subkategorie *Vzplanutí*. První dílčí výzkumné otázce odpovídaly tyto položky v rozhovoru: *Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevovalo?* Dále kategorie *Znovu zajiskřit*, subkategorie *Úklid v duši* a otázka v rozhovoru: *Jak jste tuto situaci řešila / jakým způsobem jste ji zvládla?*

Mezi jednotlivé strategie respondentek patří: *Pracovnice AB* se doma věnuje různým koníčkům, například sestavování rodokmenů a psaní rodových kronik. Dále jí hodně pomáhají procházky přírodou, pustit si hudbu a poplakat si. Připisuje význam aktivnímu odpočinku v boji s vyčerpáním a únavou z práce, relaxuje většinou při jízdě autem, což je jedna z jejích zálib, dále nedá dopustit na meditaci a samotu. *Pracovnice CD* dříve chodívala cvičit, význam připisuje také psychohygieně. Důležitý je pro ni odpočinek, dovolená, relax. Rodina ji motivuje k odpočinku, ke spánku, procházkám, výletům. *Pracovnice EF* ne vždy potřebuje komunikovat s ostatními, často potřebuje být sama a srovnat si své myšlenky, porozprávět s Bohem a nechat se jím vést dále. Když pociťuje stres a vyčerpání, jde do přírody nebo na zahradu, kde pečuje o květiny, nebo si udělá radost drobnými věcmi, naplánuje si něco, na co se může těšit, přečte si dobrou knížku, uklidí kolem sebe, zkrátka udělá něco, kde vidí výsledek své práce. *Pracovnice GH*, pokud je v úzkých, jde se vypovídat matce, vypláče se jí na rameni. Ráda „dobíjí baterky“ spánkem, procházkou v lese se psem, a jelikož se jí dostává málo zájmu od manžela, často si povídá hlavně s Bohem, modlí se a je zticha o samotě, hledá cesty a nechává se vést.

Jako podstatný vnímají respondentky i svůj **přístup** k profesi. *Pracovnice AB*, i když je to vzhledem k její profesi neuvěřitelné, se snaží svou profesi brát s nadhledem a humorem. Smrt je samo o sobě těžké téma, tak proč si to dělat ještě těžší. Jejím hnacím motorem je smíření a vědomí, že se klientům snaží poskytnout co nejlepší péči v závěru jejich života. Záleží dle ní i na osobnosti sociálního pracovníka a na tom, jak moc si práci nosí domů. Pomáhá jí „přepnout“ z role sociálního pracovníka na roli manželky a matky. Za důležité považuje znát své limity a hranice. *Pracovnice CD* se snaží nenosit příběhy z práce dlouho v hlavě a uvědomit si, že smrt patří k životu. *Pracovnice GH* své zaměstnání vnímá jako svůj životní úděl a své poslání. Ke své profesi proto přistupuje s pokorou a lidským přístupem. Zaměstnání pro ni je sice psychicky náročné, ale díky své trpělivosti a přístupu ji práce duševně velmi nabíjí. Dále jí pomáhá víra v Boha, která jí změnila pohled na smrt

v tom, že jí nic nekončí. Svou práci bere jako provázení a podstatnou součást závěrečné fáze života klienta. Také umí ovládat své pocity, klienta povzbudit a snažit se na něj působit klidně a vyrovnaně, neboť pohoda klienta je pro ni na prvním místě.

DVO 2: Jakým způsobem pracovnice hospicové péče naplňují sociální potřeby prostřednictvím sociální opory?

Dílčí výzkumné otázky č. 2 se týká kategorie *Co ti na očích vidím*. Druhé dílčí výzkumné otázce odpovídala položka v rozhovoru: *Popište psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat.*

Pracovnice AB má díky svému sociálnímu okolí naplněnou potřebu afiliace (sociálního kontaktu), potřebu vzájemnosti, potřebu bezpečí a domova, potřebu kooperace (skrze své kolegy v práci), potřebu motivace a potřebu respektu a úcty (skrze své vedení v práci).

Pracovnice CD skrze své sociální okolí naplňuje potřebu sociální komunikace, potřebu úcty a respektu, potřebu přátelství. Paní CD doplňuje potřeby svého okolí o potřebu řádu a pořádku. *Pracovnice EF* naplňuje pomocí sociálního okolí potřebu kooperace, potřebu úcty a respektu, potřebu sociální komunikace, potřebu bezpodmínečné akceptace. Paní EF doplňuje potřeby svého okolí o potřebu samoty a ticha. *Pracovnice GH* naplňuje potřebu sociální komunikace, úcty a respektu, zpětné vazby, sdílení (sociální komunikace) – to vše ve vztahu ke kolegyním či přátelům, potřebu afiliace, potřebu vzájemnosti a potřebu být milován a milovat, sdílení je u ní částečně nenaplněná potřeba skrze neadekvátní zájem jejího manžela.

Respondentky tedy připisují význam tomu být v kontaktu s lidmi, setkávat se s nimi (potřeba afiliace). Dále je pro ně podstatná potřeba bezpodmínečné akceptace (přijetí), potřeba domova, bezpečí a lásky, potřeba vzájemné péče, sdílení a podpory, povzbuzení a uznání, empatie, potřeba komunikace, potřeba zpětné vazby, potřeba rovnocenného vztahu, potřeba motivace od sociálního okolí. Specifickými potřebami jsou poté potřeba ticha a samoty, řádu a pořádku.

DVO 3: Jaký význam připisují pracovnice hospicové péče sociální opoře v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření?

Dílčí výzkumné otázce č. 3 odpovídaly tyto položky v rozhovoru: *Jakým způsobem vám vaše okolí poskytuje oporu, uznání či pomoc? Jaký význam připisujete svému okolí při zvládání příznaků syndromu vyhoření? Jak vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pociťovala stres?*

Pracovnice AB doposud neměla pocit vyčerpanosti ze své profese a spíše než vlivu sociálního okolí a jeho podpory to připisuje tomu, že umí aktivně odpočívat a má spoustu koníčků. Za jistou ochranu lze považovat přístup její a jejích kolegů k profesi, a to pomocí nadhledu a humoru, smíření a vědomí, že klientům se snaží poskytnout co nejlepší péči. Zaměstnavatel jí poskytuje protekci (ochranu) pomocí supervize, která ji hodně formuje a pomáhá jí při vyčerpání, a také pomocí zpětné vazby, motivace, pochvaly, dodání povzbuzení a pocitu smysluplnosti práce, osobního růstu. Kolegové pomáhají bojovat se stresem pomocí vzájemné komunikace, vyslechnutí, rozdělení si pracovních úkolů a konzultací jednotlivých případů. Jako prevenci vyhoření vnímá i péči od rodiny, jí dodaný pocit bezpečí a domova. Rodina ji podporuje a také vyslechne.

Pracovníci CD poskytují kolegové oporu psychickou podporou a vzájemným respektem, komunikací, dobrou radou. Rodina ji chrání a pomáhá tím, že ji motivuje k odpočinku, poskytuje psychickou podporu a možnost si promluvit o pracovních problémech. Manžel pomáhá naplánováním výletu či pohlídáním dětí, pokud chce zajít s kamarádkou na víno. Tchýně pomůže tak, že za ni udělá její práci. Paní CD připisuje největší význam psychické podpoře a komunikaci, společnému relaxu a výletům.

Pracovnice EF se prozatím necítí svou prací vyčerpaná ani psychicky, ani po fyzické stránce, zvládá dobře jakýkoliv stres, má pevné nervy. Vždy si se vším poradila sama. Paní EF poskytují kolegové podporu tak, že jsou ochotní a vstřícní, poskytnou radu či vzájemnou podporu, vyslechnutí a možnost si o všem promluvit. Také jí hodně pomáhá možnost supervize a spolupráce. Rodina a přátelé pomáhají vyslechnutím, podporou a radou, svou empatií a bezpodmínečnou akceptací. Paní EF však tvrdí, že okolí se sice snaží podpořit, ale větší význam pro ni má jít do přírody a být sama, nespolehá na „ochranu okolí“ a to, že bude konat v zájmu jejího blaha, spolehá sama na sebe, na své koníčky a práci, za níž vidí výsledek.

Pracovnice GH se cítí svou prací fyzicky vyčerpaná, ale duševně nabitá. Okolí ji podporuje vědomím, že na své pracovní problémy není sama, a povzbuzením, že vše zvládne. Kolegové si pomáhají zájmem jeden o druhého, vzájemným respektem a komunikací. Vedoucí vyslechne, poradí, kolegyně udělají radost ve formě uvaření kávy, upečení buchty. Z blízkého okolí jí maminka dodává pohlazení, povzbuzení a vlídné slovo, připomene dobré vlastnosti a smysl její profese, kamarádi nabídnou možnost si promluvit, sdílet. Manžel poskytuje spíše praktickou pomoc – zatopí, uvaří kávu, paní GH by si od něj však přála možnost více sdílet a více zájmu. Nemá pocit, že by ji okolí chránilo

před vyhořením, často propadá pocitu vyčerpání a osamělosti, přestože blízcí stojí při ní. Zastává názor, že okolí se sice může snažit ji ochránit, ale člověka nelze ochránit před vším a musí si zkrátka nějakými situacemi projít a zpracovat je.

6.2 Nová teorie

Výsledkem našeho výzkumného šetření je nově vzniklá teorie zakotvená v datech. Při jejím konstruování vycházíme z paradigmatického modelu, vztahů mezi kategoriemi a subkategoriemi a ze sesbíraných dat z rozhovorů. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit/ověřit vliv sociální opory jako protektivního faktoru vzniku syndromu vyhoření. Zjistili jsme následující:

Pracovnice s průměrnou délkou praxe 8 let v oboru paliativní péče nejvíce vyčerpává fakt, že je nedostatek pracovníků, a dále samotná existence smrti, úmrtí mladých uživatelů. Vyčerpává je také snaha povzbudit klienty. Častými příznaky syndromu vyhoření je v psychické rovině panický strach o své blízké, na fyzické úrovni poté celková únava, bolesti zad a hlavy. Pro pracovnice je podstatné, s kým sdílí domácnost a jaké mají rodinné zázemí. Všechny jsou vdané, buď mají děti, nebo domácí mazlíčky. Rodinné zázemí pracovnícím poskytuje pocit bezpečí, lásky a domova. Nejčastěji sociální oporu pracovnícím poskytují „andělé strážní“ v podobě jejich manželů, rodiny (maminky, tchýně), nejbližších přátel, kolegyní a kolegů a vstřícného vedení. Co se týče atmosféry v zaměstnání, jsou pro ně klíčové **vztahy na pracovišti**, jež většina z nich popisuje jako skvělé a týmové. Pracovnice pocítují hrdost z příslušnosti k dané organizaci, s kolegy se vzájemně respektují, podporují a zajímají jeden o druhého. Všichni mají rovnocenné postavení a nikdo se nad nikoho nepovyšuje, neboť shodně vnímají, že pro každého z nich je práce stejně náročná, proto se snaží si pomoci, ne si „házet klacky pod nohy“. Sdílejí podobné hodnoty a názory, což je v jejich práci podstatné, aby dokázali poskytnout kvalitní péči svým uživatelům. Mezi jednotlivé copingové **strategie**, pomocí kterých bojují se stresem, můžeme zařadit aktivní odpočinek, sport, hudbu, relax, dovolené, rodinné výlety, posezení s kamarádkou na víně či kávě, rozpravy s Bohem (většina z nich je věřící), přírodu, zahrádku a domácí mazlíčky. Pracovnice připisují význam při vzniku či rozvoji syndromu vyhoření i svému **přístupu k profesi**. Ten můžeme charakterizovat, i když je to vzhledem k jejich profesi neuvěřitelné, jako jistý nadhled a vhléd, smíření se a vědomí, že se klientům snaží poskytnout co nejlepší péči v závěru jejich života a že smrt prostě patří k životu. Dále umění „přepnout“ z role sociálního pracovníka na roli manželky

a matky, uvědomění si svých limitů a hranic, a za ně nejít, a umění ovládat své pocity. Co se týče sociální opory poskytované blízkými, projevená je nejčastěji v těchto **formách**: vzájemná komunikace, vyloučení, poskytnutí rady, zpětné vazby, spolupráce, uznání, psychická podpora a povzbuzení, empatie a možnost sdílet své problémy, společně strávené chvíle s přáteli či rodinou – zážitky ve formě výletů, společné dovolené, posezení u vína či kávy, vzájemný respekt a úcta, péče. Pracovnice též pomocí sociální opory naplňují tyto **sociální potřeby**: potřebu sociálního kontaktu, potřebu přátelství, potřebu vzájemnosti, potřebu bezpečí a domova, potřebu být milován a milovat, potřebu kooperace, potřebu motivace, potřebu respektu a úcty, potřebu zpětné vazby, potřebu sdílení, potřebu bezpodmínečné akceptace, potřebu povzbuzení a uznání, a potřebu empatie.

6.3 Interpretace dat

Naše výzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů se záměrným výběrem respondentek. Výzkumu se zúčastnily dvě pracovnice v sociálních službách a dvě sociální pracovnice paliativní péče v hospicích. Respondentky byly vybrány na základě kritérií délky praxe, podmínky spolubydlení s rodinou či jinými členy domácnosti a ochoty spolupracovat. Cílem výzkumu bylo prokázat vliv sociální opory jako protektivního faktoru vzniku syndromu vyhoření, neboť Hayesová (2021) spolu s odbornou veřejností se shodují na tom, že každý člověk žije v sociálních skupinách, jež jej svými interakcemi ovlivňují, a že sociální opora, tj. systém sociálních vztahů a vazeb, jež člověk jednak produkuje a zároveň přijímá ve vztahu k okolí, hraje jednu z nejdůležitějších rolí při vyrovnání se se syndromem vyhoření (Kebza a Šolcová, 2003). Syndrom vyhoření je často vyskytovaný jev u pomáhajících profesí (Kebza a Šolcová, 2003), kde sociální pracovnice a pečovatelky spadají. Průměrná délka praxe v oboru u našich respondentek je 8 let a u některých se již projevily první příznaky pracovního vyčerpání. Kupka (2008) ji považuje za neutrální faktor vzniku syndromu vyhoření, naopak dle Křivohlavého (2001) se syndrom vyhoření ve většině případů rozvíjí za 2-5 let po nástupu do zaměstnání. Náš výzkum neprokázal větší souvislost mezi vznikem příznaků pracovního stresu a délkou praxe. Mezi nejčastější příznaky vyhoření patřil např. panický strach o blízké. Za rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření lze považovat dle Jeklové a Reitmayerové (2006) jedincovu vysokou senzitivitu, která může vyústit až ve fobické a obsedantní rysy. Na fyzické úrovni naše respondentky popisovaly celkovou únavu,

bolesti zad a hlavy, což zmiňuje jako možné projevy syndromu vyhoření i Kebza a Šolcová (2003). Dále dodávají poruchy krevního tlaku, bolesti svalů, nespavost, celkové napětí.

Jak se ukazuje, respondentky často ve výkonu jejich profese vyčerpává komunikace s rodinami klientů, která o ně nemá přílišný zájem. Dle Kebzy (2012) samotná péče o umírajícího, člověka s demencí, imobilního pacienta či nevyлéčitelně nemocné, ale též práce a komunikace s rodinnými příslušníky, je pro pracovníky zatěžující a velmi náročná. Paliativní péče je zdrojem chronicky působícího stresu a nadměrných psychických a emočních nároků na pracovníky. Často vede k emočnímu vyčerpání (Čípková, 2015). Respondentky uvedly, že příčinou jejich pracovního přetížení je nedostatek pracovních sil. Těžká je pro ně již samotná existence smrti, úmrtí mladých uživatelů a snaha povzbudit klienty, kteří před sebou nemají vyhlídky na šťastnou budoucnost. Frustrace u pomáhajících profesí dle Vágnerové (2011) vzniká, pokud člověk nenalézá smysl své práce. V podmínkách paliativní péče se nabízí otázka, jaký smysl má práce, která se týká bolesti, bezmoci a umírání? Pokud chybí dostatečná odolnost, psychická zdatnost a bezpečné prostředí jak v pracovním, tak osobním životě, frustrace přichází velmi snadno (Vágnerová, 2011). Proto je předpokladem pro výkon pracovníka v paliativní péči především psychická odolnost a duševní zdraví, dále povahové rysy jako sebeovládání a trpělivost bez výbušnosti (Kupka, 2014). Z našeho výzkumu vyplývá, že pracovnice považují za nejdůležitější, aby pečovatelka uměla ovládat své pocity, dokázala klienta povzbudit a snažila se na něj působit klidně a vyrovnaně. A právě trpělivost je u pracovníků také důležitou vlastností, jež jim pomáhá vyrovnat se s těžkostí profese. Do hodnotové orientace pracovníků by měla patřit preference pacientových potřeb, empatie a tolerance (Sláma, 2011). Jak uvádí Kalvach a Mareš (2004), paliativní péče by měla vycházet právě z individuálních potřeb a přání pacientů, respektovat jejich priority a hodnoty, chránit pacientovo právo na sebeurčení. Respondentky uvádí, že na prvním místě je pro ně skutečně klient a jeho pohoda, prioritami jsou práva a zájmy klienta.

Dle Slámy (2011) by pracovník měl znát limity své zátěže, znát svá citlivá místa. Pracovnice se shodují na důležitosti vymezení svých hranic a znalosti svých limitů. Dle pracovníků hodně záleží na osobnosti sociálního pracovníka a na tom, jak moc si práci nosí domů. Uvádějí, že důležité je umět přepnout z role sociální pracovníce na roli matky a manželky. K vyhoření totiž dle Jeklové a Reitmayerové (2006) dochází především u lidí, kteří intenzivně pracují a neumí „přepnout“ od pracovní činnosti.

Dle Kupky (2014) by měl pracovník v paliativní péči také reflektovat vlastní postoj ke smrti. Pracovnice uvedly, že jim v jejich profesi pomáhá víra popasovat se s různými situacemi v poklidu, neboť na smrt mají díky víře úplně jiný pohled a jsou přesvědčeny, že smrtí to nekončí. Snaží se uvědomit si, že smrt patří k životu.

Kupka (2014) uvádí, že pracovník v hospicové péči by měl procházet pravidelnými supervizemi a pomoci tak pochopit motivaci k práci. Pracovnice se shodují na tom, že supervize je u nich v organizaci na adekvátní úrovni a pomáhá je formovat a vypořádat se s pracovním vyčerpáním. Pouze jedna respondentka uvedla, že by mohla být supervize na lepší úrovni.

Důležitým faktorem, jenž ovlivňuje syndrom vyhoření, jsou vztahy a atmosféra na pracovišti, zvláště pak, pokud jsou neadekvátní a člověk si nepřipadá dostatečně přijímán (Vágnerová, 2011). Z našeho výzkumu vyplývá, že respondentky na svých pracovištích mají skvělé a týmové vztahy, s kolegy se vzájemně respektují, podporují a zajímají se jeden o druhého. Všichni mají rovnocenné postavení a nikdo se nad nikoho nepovyšuje, sdílejí podobné hodnoty a názory. Hovoříme zde o tzv. **mezoúrovni** poskytování sociální opory, tedy pomoci určité sociální skupiny svým členům nebo jednomu členovi v nouzi (Křivohlavý, 2001; Kejdová a Vaňková, 2005).

Nejlepším způsobem zvládnání stresu (copingovou strategií) a jako nejlepší prevence vyhoření se jeví setkávání se s kolegy mimo pracovní dobu, kdy si vzájemně mohou poskytovat sociální oporu – peer support (Bužgová a Pavelková, 2015; Šolcová, Kebza, 2003). Z našeho výzkumu vyplývá, že pro pracovnice je podstatná právě opora kolegů, s nimiž mohou komunikovat, řešit jednotlivé případy, vzájemně se psychicky podpořit, poradit si, vyslechnout se, podělit se o práci, respektovat se a pomáhat si, případně po práci zajít na kávu či na víno. Rizikovými pracovišti z pohledu Matouška (2003) jsou ta, kde není věnován dostatek pozornosti zaměstnancům, jejich potřebám, kde nové zaměstnance nezaučují starší zkušenější pracovníci, kde chybí adekvátní supervize, kde je soupeřivá atmosféra. Z našeho výzkumu vyplývá, že respondentky vnímají na pracovišti rovné podmínky, vedení je vstřícné, o své pracovníky se zajímá a poskytuje jim možnost dobře vedené supervize, jež je formuje a pomáhá jim ve vyrovnání se s pracovním stresem. Za služebně staršími kolegy mohou přijít pro radu a konzultovat s nimi případy. Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí tyto formy sociální opory: **spolupráce** – vědomí skutečnosti, že člověk není na problémy zcela sám a může požádat o pomocnou ruku, může se podělit o práci; **naslouchání** – umožňuje člověku sdílet bez hodnocení a rad; **podpora**,

povzbuzení – dodávají podněty k dalšímu růstu, podporují naši práci, dodávají motivaci a smysluplnost; **uznání, emoční podpora** – uznání toho, že něco vykonáváme dobře, **zpětná vazba** – ostatní nám poskytují informaci o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působí na ostatní; **rovnocennost vztahu** – v různých oblastech jsme si s ostatními rovnocenní, můžeme se bavit na stejné úrovni, můžeme hodnotit stejné věci. Náš výzkum ukázal, že respondentkám jsou všechny tyto formy sociální opory skutečně poskytovány. Respondentky dostávají sociální oporu ve vzájemné komunikaci, vyslechnutí, poskytnutí rady a zpětné vazby, spolupráci, uznání, psychické podpoře a povzbuzení, možnosti sdílet své problémy.

Výhodou pracovníka paliativní péče v boji se syndromem vyhoření je také dobré rodinné zázemí (Sláma, 2011). Kebza (2005) definuje **zdroje sociální opory** jako součást systému sociálních vztahů jedince, tzv. sociální sítě. Tento konstrukt obsahuje šest hlavních komponentů: rodinu, blízké přátele, sousedy, spolupracovníky, komunitu a profesionály. Naším respondentkám nejvíce poskytují sociální oporu jejich „andělé strážní“ v podobě manžela, rodiny (maminky, tchyně), nejbližších přátel, kolegyně, kolegů a vstřícného vedení. V rodinném prostředí se sociální opora dle Křivohlavého (2001) uskutečňuje na tzv. **mikroúrovni**, tzn. že pomoc člověku poskytují jeho nejbližší. Křivohlavý (2001) hovoří o modelu dyády – dvojici lidí (pomoc mezi matkou a dítětem, mezi partnery (manžely), pomoc mezi důvěrnými přáteli). Respondentky často jako největší oporu uváděly matku nebo manžela. Rodinné zázemí pracovnícím poskytuje pocit bezpečí, lásky a domova. Dle Křivohlavého (2001) prostřednictvím sociální opory lidé naplňují své sociální potřeby, v kladném případě dochází k jejich uspokojení (satiaci), v tom horším jejich neuspokojení (frustraci). Křivohlavý (2001) uvádí potřebu **afiliace** (sociálního kontaktu), potřebu **přátelského vztahu** (založeného na důvěře), potřebu **sociálního připoutání** („attachment“) v dyadickém vztahu (matky a dítěte, sourozenců, manželů atd.), potřebu **vzájemnosti** (mít o koho pečovat a být opečováván), potřebu **sociální komunikace** (sdílení, ne pouhé sdělování), potřebu **sociální komparace** (srovnání se s ostatními), potřebu **kooperace** (spolupráce, překročení své individuality), potřebu **zajištění sociálního bezpečí** (před agresí druhých), potřebu **kladné sociální evalvace** (uznání vlastní hodnoty druhými lidmi, potřeba respektu a úcty), potřebu **sociální identity** (mít svou pozici v rámci určité sociální skupiny), a konečně potřebu **lásky a intimity** (být milován a milovat). Respondentky opravdu pomocí sociální opory naplňují potřebu afiliace, přátelství, vzájemnosti, bezpečí a domova, potřebu být milován a milovat, potřebu

kooperace, motivace, respektu a úcty, zpětné vazby, sdílení, potřebu bezpodmínečné akceptace, povzbuzení a uznání a potřebu empatie.

Dle Houseovy koncepce, již uvádí Křivohlavý (2001), můžeme tyto formy sociální opory označit jako sociální **oporu informační**, kdy respondentkám okolí dodává potřebné informace, které jim mohou pomoci se zorientovat v nouzi. Často se jedná o radu jedinců, kteří se v podobné situaci ocitli, a to formou osobní či profesionální pomoci a naslouchání. Další formou, jež je respondentkám poskytovaná, je **emocionální opora** v podobě empatie a blízkosti (lásky, soucítění, souznění), nabídnutí pomocné ruky, uklidnění a naděje v období, kdy propadají depresi a beznaději. **Hodnotící opora** posiluje jedincovu schopnost řídit věci dle vlastního přání (autoregulace), také jeho kladné sebehodnocení a sebepojetí. Respondentkám blízcí dávají najevo, že jsou důležité a umí si v nouzi poradit. Blízcí jim nabízejí též tzv. „**sharing**“, neboli sdílení těžkostí a společné nesení těžkých úkolů – mutualitu (Křivohlavý, 2001). Mareš (2002) popisuje sociální oporu **individuální** (osobní), kdy je cílem jedincova snaha pomoci druhému v nelehké životní situaci, a **institucionální** (společenskou) sociální oporu, kterou poskytuje nějaká instituce. Výzkum prokázal nabízenou sociální oporu respondentkám jak individuálními osobami, tak institucí, v níž pracují. Křivohlavý (2001) předkládá sociální oporu **anticipovanou**, očekávanou a skutečně **získanou**. Respondentkám byly projeveny obě formy.

Pokud zátěž kladená na jedince překročí míru jeho vlastní frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany, které jedinec využívá k tomu, aby opět dosáhl duševní rovnováhy. Vágnerová (2004) vymezuje tzv. zátěžové situace, jež mohou mít podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření, vedou k narušení psychické rovnováhy – stresu; frustraci; konfliktu; traumatu; krizi a deprivaci. Se zátěžovými situacemi se můžeme vyrovnávat nejrůznějšími způsoby.

Stock (2010) uvádí mnoho copingových strategií zvládnání pracovního stresu a příznaků syndromu vyhoření. Je jí například péče o zdravý životní styl, přiměřený spánek, dostatek pohybové aktivity. Respondentky se snaží o pohyb i „dobíjení baterek“ pomocí spánku i aktivního odpočinku. Dle Jeklové a Reitmayerové (2006) je důležitým ozdravným prvkem právě odpočinek, relaxace a pohyb. Naše respondentky uvádí copingové **strategie**, jimiž bojují se stresem, jako je sport, hudba, relax, dovolené, rodinné výlety, posezení s kamarádkou na víně či kávě, rozpravy s Bohem (většina z nich je věřící), přírodu, zahrádku a domácí mazlíčky. Jejich blízcí je v odpočinku podporují a pomáhají s praktickými záležitostmi, ať už se jedná o to, že manžel naplánuje rodinný výlet, zatopí,

uvaří kávu, tchýně pomůže s domácností nebo pohlídá děti, aby si pracovnice mohly odpočinout.

6.4 Diskuze

V této kapitole náš výzkum budeme konfrontovat s výsledky jiných výzkumů týkajících se sociální opory a syndromu vyhoření.

V roce 2017 Alla Kapuciánová ve své bakalářské práci na téma Syndrom vyhoření u zdravotně sociálních pracovníků zjistila, že respondenti se již setkali s příznaky syndromu vyhoření, jako je nechut' pracovat, pocit vyčerpání, pocit, že práce nemá smysl. Příčinami byla špatná komunikace s pacienty i jejich rodinami a zahlcení velkým množstvím práce, stres a nestíhání. V našem výzkumu se projevíly podobné příznaky, vyčerpání, únava a bolesti hlavy, zad, fyzické vyčerpání. Jako důvod vyčerpání naše respondentky uváděly taktéž nedostatek pracovníků, pokud je práce hodně a nestíhá se, pak je to stresující. Copingovými strategiemi v jejím výzkumu bylo probrat pracovní problémy s blízkými, přičemž všichni respondenti uvedli, že velkou roli hraje rodina a nejbližší okolí zdravotně sociálních pracovníků, což se ukázalo být jim velkou oporou. Všichni respondenti uvedli, že se mají, na koho doma obrátit a svěřit se se svými starostmi. Co se týče supervize na pracovišti, všichni respondenti shodně uvedli, že v překonávání stresu a prevenci vyhoření jim zaměstnavatel nepomáhá a že supervize na jejich pracovišti neprobíhá, přestože ji všichni respondenti považují za důležitou profesní podporu a prevenci syndromu vyhoření. Naše respondentky uvedly, že v práci mají možnost supervize, která je pro ně důležitá a zaměstnavatel je povinen jim ji zajistit. Formuje je a pomáhá při pocitu vyčerpání. Mají možnost využít jak podporu skupinové, tak individuální supervize. Pouze jedna naše respondentka se vyjádřila, že by supervize mohla být na lepší úrovni.

Radka Vojtěchová (2019) ve své diplomové práci na téma Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí zjistila, že velmi běžnou potřebou u pracovníků, kteří se starají o jiné lidi, je ticho, klid a samota. Tím, že se přes den pohybují mezi lidmi, kde probíhá neustálá komunikace ve volném čase, potřebují naprostý opak ve smyslu ticha, klidu, samoty a ani nic neřešit. Týká se to všech bez výjimky, rodiny i přátel. Vedle potřeby ticha, klidu a času pro sebe, je pro ně důležitá v boji s pracovním stresem příroda, pohyb na vzduchu a sportovní aktivity, dále procházky do lesa se psem či péče o zahradu. I nám se podařilo u některých respondentek prokázat, že důležité v boji

proti vyhoření je pro ně právě ticho a samota, aby se dokázaly smířit a srovnat se situacemi a osudy klientů. Jejich blízcí je tak nechávají v klidu a dopřejí jim naplnit potřebu klidu a ticha, být sama se sebou, pohovořit s Bohem a řešit problémy pomocí smíření a víry. Náš výzkum také prokázal důležitost dalších činností jako copingu proti vyhoření, např. věnování se různým koníčkům, pohybové aktivitě, poslechu hudby, procházek či péče o zahradu. Rodina je motivuje k odpočinku a relaxu. Co se týče sociální opory jako protektivního faktoru vzniku vyhoření, Vojtěchová ve svém výzkumu prokázala, že rodina není vždy jen nositelem příjemných pocitů, ale může být i zdrojem neporozumění, únavy, v extrémních situacích i samotnou příčinou vyhoření. Přesto někteří respondenti sociální kontakty vnímají jako důležitý zdroj jejich pohody, především podporu kolegů v práci, odreagování se s kamarády při posezení u vína či kávy. Po pátrání, která z těchto činností je nejdůležitější jako účinná prevence syndromu vyhoření, vyplynulo, že je to pestrost, šíře situací, činností, sociálních kontaktů a duchovna, které dodávají jako celek energii, sílu a pohodu. Kdežto náš výzkum mnohem více prokázal důležitost sociální opory. Pro naše respondentky jsou rodina a přátelé nositeli a naplniteli sociálních potřeb, jako je bezpodmínečná akceptace (přijetí), pocit, že někam patří a mají se kam vrátit, ať už se v práci děje cokoli, cítí doma bezpečí a lásku, vzájemně o sebe s rodinou pečují. Okolí nabízí potřebu sdílení a podpory, empatie, spolupráce, a kolegové v práci tvoří jeden celek, mají mezi sebou výborné týmové vztahy, jednají spolu se vzájemným respektem a ochotou. Důležitá je také komunikace o problémech, poskytnutí rady, uznání a zpětné vazby.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali profesí pracovníc v hospicové péči, u nichž se projeví nějaké příznaky syndromu vyhoření. Cílem naší práce bylo zjistit, jaký vliv má sociální opora coby protektivní faktor v rozvoji syndromu vyhoření či jeho vzniku vůbec.

Zkoumali jsme význam sociální opory pro sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách – pečovatelky při zvládnutí zátěžových situací jejich profese a projevech syndromu vyhoření.

První kapitola teoretické části bakalářské práce pojednávala o sociální opoře, jejích formách, zdrojích, úrovních, teoriích, z nichž pojem vzešel, o sociální potřebách, jež se díky sociální opoře naplňují, a o její protektivní dimenzi.

Ve druhé kapitole teoretické části jsme si představili syndrom vyhoření jako fenomén, jenž ovlivňuje soudobou společnost jako nejčastěji vyskytovaný jev. Popsali jsme jeho jednotlivé fáze a projevy na fyzické, psychické i sociální úrovni a zabývali jsme se též rizikovými faktory a příčinami jeho vzniku a jednotlivými copingovými strategiemi.

Ve třetí kapitole teoretické části jsme se věnovali představení základních aspektů a principů paliativní a hospicové péče. Uvedli jsme si její formy a také předpoklady pro výkon profese pracovníka v hospicové péči.

Propojili jsme jednotlivé kapitoly a poukázali na sociálně-pedagogický kontext problematiky a důvod, proč je důležité se tímto jevem zabývat.

Praktická část bakalářské práce je věnována kvalitativnímu šetření, kdy jsme pomocí hloubkových rozhovorů získávali data pro náš výzkum. Do výzkumného souboru byly osloveny 4 respondentky, jež pracují v hospicových zařízeních. Z výzkumného šetření vyplynulo, že sociální opora má jistý vliv v předcházení syndromu vyhoření či zmírnění jeho projevů. Pomocí sociální opory nejbližších respondentky naplňují své sociální a psychické potřeby.

Cílem výzkumného šetření bylo právě prokázat vliv sociální opory na vznik a rozvoj syndromu vyhoření u pracovníc hospicové péče a tento cíl se podařilo částečně naplnit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8735-3.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4195-6.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
4. BUŽGOVÁ, R., MACHÁČKOVÁ, G. Hodnocení potřeb terminálně nemocných v domácí péči: pilotní studie. *Praktický lékař*. 2012, 92(2), 111-116.
5. BYDŽOVSKÝ, Jan a Jiří KABÁT. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol*. [Praha]: Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú., 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.
6. *Centrum paliativní péče: Paliativní péče* [online]. 2018 [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>.
7. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 37. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#>.
8. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. In: Sbírká zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=z%C3%A1kon+o+zdravotn%C3%ADch+slu%C5%BEb%C3%A1ch>.
9. ČÍPKOVÁ, Iveta. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče. *Sociální práce: O čem se mluví* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, © 2020, 7. 10. 2015, 2015(4) [cit. 2022-11-15]. ISSN 1805-885-X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/role-socialniho-pracovnika-v-multidisciplinarnim-tymu-domaci-hospicove-pece/>.
10. FORMAN, Walter, B. *Hospice and palliative care-concepts and practise*. London: Jones and Bartlett publishers, 2003. ISBN 0-7637-1566-2.
11. GRÜN, Anselm. *Moudrost vyznání víry*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1087-0.
12. HARTL, Pavel, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Stručný psychologický slovník: komentář, právní předpisy... 7., dopl. vyd.* Praha: Portál, 2004. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 80-717-8803-1.

13. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 97-880-726-2471-3.
14. HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vydání osmé. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1850-0.
15. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
17. KALVACH, Z., MAREŠ, J. a kolektiv. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
18. KAPUCIÁNOVÁ, Alla. *Syndrom vyhoření u zdravotně sociálních pracovníků* [online]. Hradec Králové, 2017 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3y3wxz/>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Institute of Social Work. Vedoucí práce doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
19. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-707-1231-7.
20. KEBZA, Vladimír, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Psychická zátěž, stres a psychohygienu v lékařských profesích: komentář, právní předpisy... 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.
21. KEJDOVÁ, Miroslava; VAŇKOVÁ, Zdeňka. *Právo a sociální politika*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007.
22. KRÁLOVÁ, Jarmila, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy... 7.*, dopl. vyd. Olomouc: ANAG, c2007-2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-748-5.
23. KRPOUN, Z. (2012). *Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti – nadané děti*. E-psychologie [online], 6 (1), 42-50 [cit. 2022-12-23]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>>. ISSN 1802-8853.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

25. KUPKA, M. (2008). *Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření*. E-psychologie [online]. 2(1), 23-35. [cit. 2022-11-15]. Dostupný z: <<http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>>. ISSN 1802-8853.
26. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče: (situace, reflexe, vyhlídky)*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4746-500.
27. MALLOTOVÁ, K. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. Psychologie Dnes 2/2000 str. 15. 51
28. MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.
29. MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. ISBN 80-86225-25-9.
30. MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 2. aktualizované vydání. [Praha]: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-4-7.
31. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
32. MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
33. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-736-7368-0.
34. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8549-0.
35. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
36. Multidisciplinární hospicový tým. Agentura Zdislava – domácí zdravotní péče, s.r.o. [online]. Vsetín: Agentura Zdislava, © 2022 [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.agentura-zdislava.cz/nase-sluzby/domaci-hospicova-pece/multidisciplinari-hospicovy-tym>.
37. PAULÍK, Karel, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Psychologie lidské odolnosti: komentář, právní předpisy... 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
38. PAVELKOVÁ, Helena a Radka BUŽGOVÁ. *Burnout among healthcare workers in hospice care*. University of Ostrava, Czech Republic: Central European Journal of Nursing and Midwifery, 2015, 218-223. Dostupné z: doi:10.15452.

39. *Pětina Čechů trpí syndromem vyhoření, tvrdí psychiatři. Ohroženi jsou manažeři, lékaři či učitelé.* In: IROZHLAS [online]. Praha: Český rozhlas, © 1997-2022, 11. 12. 2018 [cit. 2022-10-28]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/syndrom-vyhoreni-stres-v-praci_1812111622_jak.
40. POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Sociální pedagogika v teorii a praxi.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3831-3.
41. RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. (2010). *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě.* 1. vydání. Hospicové občanské sdružení cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 63 p.
42. REICHEL, Jiří, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* 7., dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
43. SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi.* 7., dopl. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-505-5.
44. STOCK, Christian, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout: komentář, právní předpisy...* 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
45. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.
46. Světová zdravotnická organizace. *National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines.* 2. vydání, Ženeva, 2002.
47. ŠTARKOVÁ, Petra. *Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet.* Odborný časopis sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015, 17(3), 30-31. ISSN 1803-7348.
48. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
49. TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn-Out syndrom: pracovní sešit pro účastníky kurzů.* Praha: Hestia (organizace), 2002. ISBN (kroužková vazba).
50. VÁGNEROVÁ, Marie, Eva RÁŽOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová: komentář, právní předpisy...* Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. Poradce pro praxi. ISBN 80-717-8802-3.

51. VOJTĚCHOVÁ, Radka. *Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí* [online]. Zlín, 2019 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zaakwg/>. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.
52. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN: 80-247-0279-7.
53. WÁGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.
54. WILLIAMS, P., BARCLAY, L., & SCHMIED, V. (2004). *Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice*. *Qualitative Health Research*, 14(7), 942-960.
55. YILDIRIM, D. and AYCAN, Z., (2008) *Nurses' Work Demands and Work-Family Conflict: A Questionnaire Survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1366-1378. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.010>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

č. číslo

DVC dílčí výzkumný cíl

DVO dílčí výzkumná otázka

et al. a další

HVC hlavní výzkumný cíl

HVO hlavní výzkumná otázka

IS informační systém

kol. kolektiv

např. například

Sb. sbírka

tj. to je

tzv. takzvaně

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma kategorií a kódů	42
Obrázek 2 Vztahy mezi kategoriemi	50
Obrázek 3 Paradigmatický model.....	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled respondentů.....	40
------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I: Otázky do rozhovoru
- Příloha II: Rozhovor s paní AB + Kódování
- Příloha III: Rozhovor s paní CD + Kódování
- Příloha IV: Rozhovor s paní EF + Kódování
- Příloha V: Rozhovor s paní GH + Kódování

PŘÍLOHA I: OTÁZKY DO ROZHOVORU

Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospicové péči?

Jaká je náplň vaší práce v hospicovém zařízení?

Cítíte se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevovalo? Zkuste popsat tuto zátěžovou situaci.

Jak jste tuto situaci řešila/zvládla?

Popište atmosféru na vašem pracovišti a vztahy se svými kolegy a nadřízenými.

Jak si pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

S kým sdílíte domácnost? Žijete v jedné domácnosti s rodinou či jinými členy domácnosti?

Koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

Jakým způsobem vám vaše okolí poskytuje oporu, uznání či pomoc?

Popište psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat.

Jaký význam připisujete svému okolí při zvládání příznaků syndromu vyhoření?

V jakých aspektech spatřujete sociální oporu jako prevenci vzniku syndromu vyhoření?

Jak vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pocítovala stres?

Popište konkrétní způsoby a cesty.

PŘÍLOHA II: ROZHOVOR S PANÍ AB + KÓDOVÁNÍ

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Nový Jičín, 14. 2. 2023

Dobrý den, moc děkuju, že jste si udělala čas na rozhovor k mé bakalářské práci.

„Krásný den, rádo se stalo.“

Jmenuji se Karolína Adámková a píšu bakalářskou práci na téma Sociální opora jako protektivní faktor vzniku syndromu vyhoření. Připravila jsem si pro vás asi 15 otázek. Dovolte mi, abych vás v první řadě informovala, že rozhovor slouží pouze k účelům interpretace a analýze dat výzkumného šetření. Bude zachována vaše naprostá anonymita a nikde nebude figurovat vaše skutečné jméno. Pokud vám během rozhovoru bude jakákoliv otázka nepřijemná a nebudete na ni chtít odpovědět, je to vaše právo a já to budu plně respektovat. Rozhovor bude nahráván na diktafon. Proto se vás tedy ptám, souhlasíte s poskytnutím a nahráváním rozhovoru, následným přepisem a interpretací dat v bakalářské práci?

„Ano, souhlasím.“

Výborně, děkuji. Myslím, že můžeme začít. Moje úvodní otázka tedy zní: Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospicové péči?

„V hospicové péči, konkrétně v organizaci Andělé Stromu života, pracuji 6 let. Ale seniorům a umírajícím se věnuji již skoro 15 let.“

Jaká je náplň vaší v práci v hospicovém zařízení?

„Svou práci můžu rozdělit na dva okruhy. První se týká uživatelů a jejich pečujících, kdy já jako sociální pracovník koordinuju příjem uživatelů do odlehčovací služby, plánuju s pečujícím první sociální šetření, na kterém seznámím rodinu s možnostmi služby, ale také s jejími limity. Poskytuju i základní sociální poradenství. Může se týkat například vyřízení příspěvku na péči nebo můžu poskytnout seznam půjčoven kompenzačních pomůcek. S uživatelem a jeho pečujícím jsem pak po celou dobu v kontaktu a snažím se řešit jejich požadavky na jednotlivé asistence. Vedu samozřejmě dokumentace v elektronickém systému organizace. Druhý okruh mých činností je koordinace práce odlehčovacích asistentů u uživatelů. Opět je zde nutná administrativa, jako výkazy práce, kontroly knihy

jízd, dovolených nebo povinné vzdělávání. Důležitá je ovšem komunikace s ostatními službami v naší organizaci, konkrétně s terénní zdravotní službou a poradnou, která se věnuje odbornému sociálnímu poradenství a také poradenstvím pro pozůstalé.“

Vaše náplň práce je vyčerpávající (smích) a říkáte, že s umírajícími pracujete už 15 let. Cítíte se už někdy svou prací vyčerpaná?

„Doposud jsem neměla pocit vyčerpanosti. Možná je to i tím, že umím aktivně odpočívat. Relaxuji většinou při jízdě autem, což je také jedna z mých zálib. Doma se také věnuji různým koníčkům, například sestavování rodokmenů a psaní rodových kronik. To mě opravdu baví (úsměv).“

To je určitě zajímavá záliba. Řekněte, jak byste popsala atmosféru na vašem pracovišti a vztahy se svými kolegy a nadřízenými.

„Naše organizace sídlí v historickém domě tady na náměstí v Novém Jičíně. Už při vstupu ucítíte vůni vonných olejů a kolem sebe uvidíte spoustu různých andělů, protože je tu náš obchůdek „Srdcovka“, kde si můžete zakoupit výrobky z chráněných dílen (usmívá se). Díky malému prostoru jsme si tu všichni tak nějak blíže. Také nejsme zvyklí pracovat za zavřenými dveřmi. Kolegy mám fajn, rozumíme si spolu, máme dobré vztahy.“

Jak si s kolegy pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

„Možná to vzhledem k naší profesi a cílové skupině, které se věnujeme, nebude úplně uvěřitelné, ale snažíme se vše řešit s nadhledem a především humorem. Všichni pracovníci organizace se vzájemně znají a vazby utužujeme na firemních akcích. Snažíme si to dělat hezké. Smrt je těžké téma samo o sobě, a proč si to dělat ještě těžší. Proto se snažíme brát to se smířením a vědomím, že se klientům snažíme poskytnout co nejlepší péči v závěru jejich života. To nás pohání, bych řekla.“

Dobře, nyní přejdeme k vašemu osobnímu životu. Žijete v jedné domácnosti s rodinou či jinými členy domácnosti?

„Bydlím v okrajové části Ostravy v malém rodinném domku s manželem, psem a kočkou. Děti jsou již samostatné a bydlí v Praze a Hradci Králové, ale navštěvujeme se a voláme si.“

Koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

„Velkou oporou jsou samozřejmě moji nejbližší kolegové, se kterými řešíme mnoho těžkých situací. A taky naše vedení, na které se můžu obrátit jak s pracovními, tak i soukromými záležitostmi. Ještě se nestalo, že by mě někdo nevyslechnul nebo nesnažil se podat pomocnou ruku. Vedení se o své pracovníky stará.“

Jakým způsobem vám vaše okolí poskytuje oporu či pomoc, když se cítíte vyčerpaná z práce?

„Myslím si, že každý se občas cítí vyčerpaný, a to jak psychicky, tak i fyzicky. Tady si myslím, že hodně záleží na osobnosti sociálního pracovníka a na tom, jak moc si práci nosí domů. Já se snažím se už na cestě domů „přepnout“ ze sociálního pracovníka na manželku a matku a většinou se mi to daří (úsměv). Moje okolí se spíše diví, že svou práci dělám s radostí. Většina má totiž pocit, že práce v hospici je vlastně jenom o smutku a truchlení, ale věřte mi, že to tak není. No a uvnitř organizace si poskytujeme podporu třeba maličkostmi – vzájemné pozdravy při cestách autem. Prostě pokud po cestě potkáme jiné „stromové“ auto, dáme si navzájem vědět, že o sobě víme... a to je hodně důležité, vědět, že patříte do tak skvělého týmu. Je tam určitě taky hrdost na značku „Strom života“.

Dovedla byste uvést nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

„Občas potřebuji doma trochu klidu a ticha, abych mohla sama v sobě zpracovat určité pocity. Například, když zemře mladý uživatel, ke kterému jsme jezdili delší dobu. Pustím si hudbu a popláču si – to manžel ví, že by měl jít pracovat na zahradu. Tyto situace opravdu raději řeším sama v sobě, nenosím si moc práci domů. Spíše to řešíme s kolegy v práci. Manžel neví tak dobře, o co jde, a já jsem v tomto samostatná jednotka. Relax, meditace, prostě samota. Takže jsem paradoxně nejraději, když mě mé okolí nechá být.“

Mluvíte o tom, že vám pomáhá být spíše o samotě, ale jaký význam má pro vás vaše sociální okolí při zvládnání příznaků syndromu vyhoření?

„V práci máme možnost supervize. Ovšem nejdůležitější jsou kolegové, vždy mezi sebou konzultujeme jednotlivé uživatele a známe svoje vnitřní limity – já osobně nejezdím k uživatelům, kteří jsou ve věku mých synů, takže v tomto případě převezme uživatele některý z mých kolegů a já zase jedu k těm, kde mají limit oni. Vše je o komunikaci a ta u nás myslím funguje velmi dobře. No a co se týče rodiny a přátel tak určitě mi rodina

pomáhá tím, že o sebe navzájem pečujeme, podporují mě, podají pomocnou ruku, vyslechnou, rodina mi poskytuje pocit bezpečí a taky pocit, že někam patřím, mám se kam vrátit, ať už se v práci děje cokoliv.“

V jakých aspektech spatřujete sociální oporu jako prevenci vzniku syndromu vyhoření?

„Moc nevím, co si pod „sociální oporou“ mám představit. Ale jak to chápu já, tak oporu od okolí dostávám tak, že vím, že nejsem na práci sama. S kolegy spolupracujeme, každý zastává nějaký úkol a dohromady tvoříme celek. Víím, že v práci mám i možnost osobního růstu, zaměstnavatel nás povzbuzuje, dává motivaci a pocit smysluplnosti naší práce, dostávám a důležitá je pro mě také zpětná vazba o tom, jak pracuji, pokud dostanu pochvalu nebo uznání, tak mě to motivuje dále. V práci se nikdo nad nikoho nepovyšuje, je tam určitá rovnost, což se mi líbí. Důležitou při naší práci je též supervize, kterou je povinen nám zajistit náš zaměstnavatel. Ta nás hodně formuje a pomáhá při pocitu vyčerpání a toho, kdy najednou nevíte, kudy kam dál.“

Dobře. To byla poslední otázka. Já vám děkuji za váš čas a odpovědi.

„Já také děkuji, doufám, že vám to poslouží, k čemu má.“

Určitě. Opatrujte se a na shledanou.

„Také se opatrujte, ráda, jsem vás poznala.“

AB

Rozhovor s paní AB

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková
Datum a místo: Nový Jičín, 14. 2. 2023

Dobrý den, moc děkuju, že jste si udělala čas na rozhovor k mé bakalářské práci.
„Krásný den, rádo se stalo.“

Jmenuji se Karolína Adámková a píšu bakalářskou práci na téma Sociální opora jako protektivní faktor vzniku syndromu vyhoření. Připravila jsem si pro vás asi 15 otázek. Dovolte mi, abych vás v prvé řadě informovala, že rozhovor slouží pouze k účelům interpretace a analýze dat výzkumného šetření. Bude zachována vaše naprostá anonymita a nikde nebude figurovat vaše skutečné jméno. Pokud vám během rozhovoru bude jakákoliv otázka nepříjemná a nebudete na ni chtít odpovědět, je to vaše právo a já to budu plně respektovat. Rozhovor bude nahráván na diktafon. Proto se vás tedy ptám, souhlasíte s poskytnutím a nahráváním rozhovoru, následným přepisem a interpretací dat v bakalářské práci?
„Ano, souhlasím.“

Výborně, děkuji. Myslím, že můžeme začít. Moje úvodní otázka tedy zní: Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospicové péči?

DĚLKA PRAXE

„V hospicové péči, konkrétně v organizaci Andělů Stropu života, pracuji 6 let. Ale seniorům a umírajícím se věnuji již skoro 15 let.“

Jaká je náplň vaší v práce v hospicovém zařízení?

NÁPLŇ PRÁCE

„Svou práci můžu rozdělit na dva okruhy. První se týká uživatelů a jejich pečujících, kdy já jako sociální pracovník koordinuju příjem uživatelů do odlehčovací služby, plánuju s pečujícími první sociální šetření, na kterém seznámím rodinu s možnostmi služby, ale také s jejími limity. Poskytuju i základní sociální poradenství. Může se týkat například vyřízení příspěvku na péči, nebo můžu poskytnout seznam půjčoven kompenzačních pomůcek. S uživatelem a jeho pečujícími jsem pak po celou dobu v kontaktu a snažím se řešit jejich požadavky na jednotlivé asistence. Vedu samozřejmě dokumentace v elektronickém systému organizace. Druhý okruh mých činností je koordinace práce odlehčovacích asistentů u uživatelů. Opět je zde nutná administrativa, jako výkazy práce, kontroly knihy jízd, dovolených nebo povinné vzdělávání. Důležitá je ovšem komunikace s ostatními službami v naší organizaci, konkrétně s terénní zdravotní službou a poradnou, která se věnuje odbornému sociálnímu poradenství a také poradenstvím pro pozůstalé.“

Vaše náplň práce je vyčerpávající (smích) a říkáte, že s umírajícími pracujete už 15 let. Cítila jste se už někdy svou prací vyčerpaná?

V PLNĚ PALBĚ

RELAX, TAKE IT EASY

„Doposud jsem neměla pocit vyčerpanosti. Možná je to i tím, že umím aktivně odpočívat. Relaxuji většinou při jízdě autem, což je také jedna z mých zálib. Doma se také věnuji různým koníčkům, například sestavování rodokmenů a psaní rodových kronik. To mě opravdu baví (úsměv).“

DĚLANÍ SHUTKY ZAHÁNÍ

To je určitě zajímavá záliba. Řekněte, jak byste popsala atmosféru na vašem pracovišti a vztahy se svými kolegy a nadřízenými.

„Naše organizace sídlí v historickém domě tady na náměstí v Novém Jičíně. Už při vstupu ucítíte vůni vonných olejů a kolem sebe uvidíte spoustu různých andělů, protože je tu náš obchůdek „Srdcovka“, kde si můžete zakoupit výrobky z chráněných dílen (usmívá se). Díky malému prostoru jsme si tu všichni tak nějak blíže. Také nejsme zvyklí pracovat za zavřenými dveřmi. Kolegy mám fajn, rozumíme si spolu, máme dobré vztahy.“

JEDEN ZA VŠECHNY

Jak si s kolegy pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

* potřeba afilievce

BĚREMĚ TO, JAK TO JE

„Možná to vzhledem k naší profesi a cílové skupině, které se věnujeme, nebude úplně uvěřitelné, ale snažíme se vše řešit s nadhledem a především humorem. **YEDEN ZA VŠECHNY** *
BERGHE TO, JAK TO JE
Všichni pracovníci organizace se vzájemně znají a vazby utužujeme na firemních akcích. Snažíme si to dělat hezké. Smrt je těžké téma samo o sobě a proč si to dělat ještě těžší. Proto se snažíme brát to se smířením a vědomím, že se klientům snažíme poskytnout co nejlepší péči v závěru jejich života. To nás pohání, bych řekla.“

Dobře, nyní přejdeme k vašemu osobnímu životu. Žijete v jedné domácnosti s rodinou či jinými členy domácnosti?

SDÍLENÍ DOMÁCNOSTI

„Bydlím v okrajové části Ostravy v malém rodinném domku s manželem, psem a kočkou. Děti jsou již samostatné a bydlí v Praze a Hradci Králové, ale navštěvujeme se a voláme si.“

Koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

ANDĚLĚ STRÁŽNÍ

„Velkou oporou jsou samozřejmě moji nejbližší kolegové, se kterými řešíme mnoho těžkých situací. A taky naše vedení, **PODAT POMOCNOU RUKU**
na které se můžu obrátit jak s pracovními, tak i soukromými záležitostmi. Ještě se nestalo, že by mě někdo nevyšlechlud nebo nesnažil se podat pomocnou ruku. Vedení se o své pracovníky stará.“

Jakým způsobem Vám Vaše okolí poskytuje oporu či pomoc, když se cítíte vyčerpaná z práce?

„Myslím si, že každý se občas cítí vyčerpaný, a to jak psychicky, tak i fyzicky. Tady si myslím, že hodně záleží na osobnosti sociálního pracovníka a na tom, jak moc si práci nosí domů. Já se snažím se už na cestě domů „přepnout“ ze sociálního pracovníka na manželku a matku a většinou se mi to daří (úsměv). **MOJE OKOLÍ SE SPÍŠ DIVÍ, ŽE SOU PRÁCI DĚLÁM S RADOSTÍ.** Většina má totiž pocit, že práce v hospici je vlastně jenom o smutku a truchlení, ale věřte mi, že to tak není. **DOBĚJÍŠ MI BATERKY**
No a uvnitř organizace si poskytujeme podporu třeba maličkostmi – vzájemně pozdravy při cestách autem. Prostě pokud po cestě potkáme jiné „stromové“ auto, dáme si navzájem vědět, že o sobě víme... a to je hodně důležité, vědět, že patříte do tak skvělého týmu. Je tam určitě taky hrdost na značku „Strom života“.

Dovedla byste uvést nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

potřeba lichen, samoty

JITRA JSOU ZDE TICHÁ...

„Občas potřebuji doma trochu klidu a ticha, abych mohla sama v sobě zpracovat určité pocity. Například, když zemře mladý uživatel, ke kterému jsme jezdili delší dobu. **SMRT JE JÉHO NEVĚSTA**
Pustím si hudbu a popláču si – to manžel ví, že by měl jít pracovat na zahradu. Tyto situace opravdu raději řeším sama v sobě, nenosím si moc práci domů. Spíše to řešíme s kolegy v práci. **VYPUSTIT PARU**
SAMA SE SEBOU **ZMĚNA ROLE** **MLUVIT SPOLU**
Manžel neví tak dobře, o co jde, a já jsem v tomto samostatná jednotka. **RELAX, TAKE IT EASY**
JITRA JSOU ZDE TICHÁ...
paradoxně nejraději, když mě mé okolí nechá být“ ☺

AB

Mluvíte o tom, že vám pomáhá být spíše o samotě, ale jaký význam má pro vás vaše sociální okolí při zvládání

příznaků syndromu vyhoření?

NECHAT SE VĚST

MLUVIT SPOLU

„V práci máme možnost supervize. Ovšem nejdůležitější jsou kolegové, vždy mezi sebou konzultujeme jednotlivé

ZA ČAROU

uživatelé a známe svoje vnitřní limity – já osobně nejezdím k uživatelům, kteří jsou ve věku mých synů, takže v tomto

PODAT POMOCNOU RUKU

případě převezme uživatele některý z mých kolegů a já zase ježu k těm, kde mají limit oni. Vše je o komunikaci a ta u

MLUVIT SPOLU

SDÍLET A PÉČOVAT

nás myslím funguje velmi dobře. No a co se týče rodiny a přátel tak určitě mi rodina pomáhá tím, že o sebe navzájem

PODAT POMOCNOU RUKU

V BEZPEČÍ

pečujeme, podporují mě, podají pomocnou ruku, vyslechnou, rodina mi poskytuje pocit bezpečí a taky pocit, že někam

VÍM, KAM PATĚT

patřím, mám se kam vrátit, ať už se v práci děje cokoliv.“

V jakých aspektech spatřujete sociální oporu jako prevenci vzniku syndromu vyhoření?

„Moc nevím, co si pod „sociální oporou“ mám představit. Ale jak to chápu já, tak oporu od okolí dostávám tak, že vím,

PODAT POMOCNOU RUKU

potřeba kooperace

JEDEN ZA VŠECHNY

že nejsem na práci sama. S kolegy spolupracujeme, každý zastává nějaký úkol a dohromady tvoříme celek. Víím, že

v práci mám i možnost osobního růstu, zaměstnavatel nás povzbuzuje, dává motivaci a pocit smysluplnosti naší práce,

FEEDBACK

dostávám a důležitá je pro mě také zpětná vazba o tom, jak pracuji, pokud dostanu pochvalu nebo uznání, tak mě to

NA STEJNÉ LODI

motivuje dále. V práci se nikdo nad nikoho nepovyšuje, je tam určitá rovnost, což se mi líbí. Důležitou při naší práci je

NECHAT SE VĚST

těž supervize, kterou je povinen nám zajistit náš zaměstnavatel. Ta nás hodně formuje a pomáhá při pocitu vyčerpání a

toho, kdy najednou nevíte kudy kam dál.“

Dobře. To byla poslední otázka. Já vám děkuji za váš čas a odpovědi.

„Já také děkuji, doufám, že vám to poslouží, k čemu má.“

Určitě. Opatrujte se a na shledanou.

„Také se opatrujte, ráda, jsem vás poznala.“

PŘÍLOHA III: ROZHOVOR S PANÍ CD + KÓDOVÁNÍ

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Vsetín, 3. 2. 2023

Dobrý den, za prvé vám děkuju, že jste si udělala čas na rozhovor.

„Pěkný den.“

Mám pro vás připravených asi 15 otázek a rozhovor bude trvat ne déle než 20 minut. Na začátek bych vás ráda informovala o tom, že rozhovor bude sloužit pouze k účelům výzkumné části bakalářské práce. Bude zachována vaše anonymita a nikde nebude uvedeno vaše jméno. Pokud vám během rozhovoru bude nějaká otázka nepříjemná a nebudete na ni chtít odpovědět, budu to plně respektovat. Ptám se vás tedy, souhlasíte s poskytnutím rozhovoru a interpretací dat v bakalářské práci?

„Souhlasím.“

Děkuji, začneme. Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospicové péči?

„V hospicu pracuji už asi osmým rokem.“

A jaká je náplň vaší práce?

„Především přímá každodenní péče o klienty v poslední fázi nevyléčitelného onemocnění, také péče o seniory, kteří k nám přejdou z nemocnice a nemohou se kvůli zdravotnímu stavu vrátit do svého původního bydliště, protože se tam o ně nemá kdo postarat. Zajišťujeme veškeré potřeby klientů, hygienu, podání stravy, léků, psychickou podporu pro ně i pro jejich rodiny.“

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevovalo?

„Tak je to práce s nemocnými lidmi, což je samo o sobě psychicky náročné. Hodně se snažím o to, ty klienty podpořit i po psychické stránce, což je někdy velmi obtížné, když víte, že už tady mezi námi dlouho nebudou a už je vlastně nemá co potěšit, mnohdy už nevím, co jim říct, a to mě někdy ubíjí. Někdy mě vyčerpává i nezáměr ze strany rodiny klientů, kdy ta rodina by tomu nemocnému mohla poskytnout více podpory a nedělá to, ale to je naštěstí ojedinělé. Člověk si to nesmí přelévat na vlastní rodinu, někdy mě chytá panický strach o moje blízké, když vidím, jak je ten život krátký a křehký.“

Jak tyto těžké situace řešíte?

„Já, když jsem už fakt vyčerpaná, tak se snažím doma relaxovat, nic moc jiného se ani nedá dělat. Pomáhá mi si o tom s někým promluvit, hodně se podporujeme navzájem s ostatními kolegy v práci, protože tady tomu nejlépe rozumí, co ta práce obnáší. Dřív jsem chodívala i cvičit, ale na to už není moc čas. Ale i procházky přírodou mi pomáhají hodně.“

Říkáte, že si s kolegy rozumíte, jak byste popsala atmosféru na vašem pracovišti?

„Vztahy s kolegy máme dobré, týmové, vzájemně se respektujeme. Každý z nás ví, že ta práce je pro všechny těžká. Častý problém a určitě nejen tady u nás je to, že je nás tu málo, prostě nedostatek pracovníků, a to se pak taky projeví i na psychice všech, co tu pracujeme. Když je té práce hodně a nestíhá se, tak je to stresující. Pokud je nějaký problém, hodně to spolu řešíme mezi sebou, když je chvilka, což nám všem pomáhá i po psychické stránce, podporujeme se navzájem. Vedení se také zajímá, podporuje nás, i když nějaká ta supervize by mohla být na lepší úrovni.“

Jak si pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

„Tak jak jsem už řekla, hodně se podporujeme s kolegy navzájem, držíme spolu. Ta psychická podpora je asi nejpodstatnější, s někým vše probrat, bez toho to nejde.“

Dobře, přejdeme od práce k vašemu bližšímu okolí. S kým sdílíte domácnost?

„Já žiju s manželem, dvěma dětmi a tchýní.“

A koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

„Tak určitě manžela, ten je pro mě největší oporou. Pak mám i dvě dobré kamarádky, se kterými občas zajdeme na víno, a to je pro mě taky vždycky nakopnutí, když se necítím dobře.“

Jakým způsobem vám vaše okolí poskytuje oporu, pomoc?

„Doma všichni ví, že moje profese je dost náročná, a že si potřebuji po práci odpočinout a podle toho se chovají (smích). Ne, tak určitě mi pomáhá moje rodina, manžel naplánuje výlet, procházku, nebo pohlídá děti, když chci jít s kamarádkou posedět na víno. Tchýně je vitální, taky hodně pomáhá, abych si mohla doma odpočinout.“

To je fajn, že jsou tak nápomocní. Uvedla byste nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

„Mě stačí už jen to, že jsou doma všichni zdraví. V té práci vidíte tolik bolesti a trápení, že se pak bojíte i o vlastní rodinu, ale to už jsem říkala. Doma se snažím o udržení nějakého řádu a klidu v rámci možností, to mi pomáhá, když vše jde tak, jak má.“

Jaký význam připisujete svému okolí při zvládání příznaků syndromu vyhoření, když na vás přijde stres z práce?

„Tak určitě je to ta psychická podpora ze strany rodiny, možnost si s někým denně promluvit, relax, změna prostředí, výlety s rodinou, bez nich by to prostě nešlo.“

Jak vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pocítovala stres?

Popište konkrétní způsoby a cesty.

„Tak určitě největší podporou jsou lidé kolem mě, kteří tu práci také dělají nebo dělali dříve, to sdílení s nimi. Vídám se i s kolegyní, která od nás už odešla, pracovala tady dříve. Samozřejmě je důležitý odpočinek, občas dovolená, relax, procházky v přírodě. Pomáhá mi i to sdílení s kolegy, paradoxně i komunikace s klienty – pacienty. Rodina mě hodně motivuje k odpočinku, ke spánku, procházkám, výletům. Sama bych se kolikrát nedokopala k ničemu kromě práce, a to myslím i domácí práce po příchodu ze zaměstnání. Určitě nejpodstatnější je ta psychohygienu, uvědomit si, že smrt patří k životu a ty příběhy od nás z pracoviště nenosit dlouho v hlavě, i když je to někdy těžké.“

Tomu věřím, že to musí být náročné. No já vám děkuji, to byla poslední otázka.

„Já také děkuji za moc fajn rozhovor a přeji vám hodně štěstí při studiu.“

Rozhovor s paní CD

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Vsetín, 3. 2. 2023

Dobrý den, za prvé vám děkuju, že jste si udělala čas na rozhovor.

„Pěkný den.“

Mám pro vás připravených asi 15 otázek a rozhovor bude trvat ne déle než 20 minut. Na začátek bych vás ráda informovala o tom, že rozhovor bude sloužit pouze k účelům výzkumné části bakalářské práce. Bude zachována vaše anonymita a nikde nebude uvedeno vaše jméno. Pokud vám během rozhovoru bude nějaká otázka nepříjemná a nebudete na ni chtít odpovědět, budu to plně respektovat. Ptám se vás tedy, souhlasíte s poskytnutím rozhovoru a interpretací dat v bakalářské práci?

„Souhlasím.“

Děkuji, začneme. Jak dlouho pracujete jako pracovníce v hospicové péči?

„V hospicu pracuji už asi osmým rokem.“

DELKA PRAXE

A jaká je náplň vaší v práci?

NÁPLŇ PRÁCE

„Především přímá každodenní péče o klienty v poslední fázi nevyléčitelného onemocnění, také péče o seniory, kteří k nám přijdou z nemocnice a nemohou se kvůli zdravotnímu stavu vrátit do svého původního bydliště, protože se tam o ně nemá kdo postarat. Zajišťujeme veškeré potřeby klientů, hygienu, podání stravy, léků, psychickou podporu pro ně i pro jejich rodiny.“

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevovalo?

SMRT JE JEHO NEVĚSTA

VYHASÍNÁM...

„Tak je to práce s nemocnými lidmi, což je samo o sobě psychicky náročné. Hodně se snažím o to, ty klienty podpořit i po psychické stránce, což je někdy velmi obtížné, když víte, že už tady mezi námi dlouho nebudou a už je vlastně nemá co potěšit, mnohdy už nevím, co jim říct, a to mě někdy ubíjí. Někdy mě vyčerpává i nezáměr ze strany rodiny klientů, kdy ta rodina by tomu nemocnému mohla poskytnout více podpory a nedělá to, ale to je našťastí ojedinělé. Člověk si to nesmí přelévat na vlastní rodinu, někdy mě chytá panický strach o moje blízké, když vidím, jak je ten život krátký a křehký.“

VYHASÍNÁM..

Jak tyto těžké situace řešíte?

RELAX, TAKE IT EASY

potřeba komunikace

MLUVIT /

„Já, když jsem už fakt vyčerpaná, tak se snažím doma relaxovat, nic moc jiného se ani nedá dělat. Pomáhá mi si o tom s někým promluvit, hodně se podporujeme navzájem s ostatními kolegy v práci, protože tady tomu nejlépe rozumí, co ta práce obnáší. Dřív jsem chodívala i cvičit, ale na to už není moc čas. Ale i procházky přírodou mi pomáhají hodně.“

SPOLU

PODAT POMOCNOU RUKU

DELÁM SMUTKY ZA HAVI

PŘIRODA JE LÉK

Říkáte, že si s kolegy rozumíte, jak byste popsala atmosféru na vašem pracovišti?

JEDEN ZA VŠECHNY

potřeba úcty a respektu

NA STEJNÉ LODI

„Vztahy s kolegy máme dobré, týmové, vzájemně se respektujeme. Každý z nás ví, že ta práce je pro všechny těžká. Častý problém a určitě nejen tady u nás je to, že je nás tu málo, prostě nedostatek pracovníků, a to se pak taky projeví i na psychice všech, co tu pracujeme. Když je té práce hodně a nestíhá se, tak je to stresující. Pokud je nějaký problém,

MLUVIT SPOLU

potřeba soc. komunikace

hodně to spolu řešíme mezi sebou, když je chvílka, což nám všem pomáhá i po psychické stránce, podporujeme se navzájem. Vedení se také zajímá, podporuje nás, i když nějaká ta supervize by mohla být na lepší úrovni.“

PODAT POMOCNOU RUKU

NECHAT SE VĚST

Jak si pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

PODAT POMOCNOU RUKU potřeba přátelství

„Tak jak jsem už řekla, hodně se podporujeme s kolegy navzájem, držíme spolu. Ta psychická podpora je asi nejpodstatnější, s někým vše probrat, bez toho to nejde.“

MLUVIT SPOLU

Dobře, přejdeme od práce k vašemu bližšímu okolí. S kým sdílíte domácnost?

SDÍLENÍ DOMÁCNOSTI

„Já žiju s manželem, dvěma dětmi a tchýní.“

A koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

ANDELE STRÁŽNÍ

„Tak určitě manžela, ten je pro mě největší oporou. Pak mám i dvě dobré kamarádky, se kterými občas zajdeme na víno a to je pro mě taky vždycky nakopnutí, když se necítím dobře.“

DOBÝLÍŠ MI BATERKY

Jakým způsobem Vám Vaše okolí poskytuje oporu, pomoc?

PODAT POMOCNOU RUKU

„Doma všichni ví, že moje profese je dost náročná, a že si potřebuji po práci odpočinout a podle toho se chovají (smích).

Ne, tak určitě mi pomáhá moje rodina, manžel naplánuje výlet, procházku, nebo pohlídá děti, když chci jít s kamarádkou posedět na vínko. Tchýně je vitální, taky hodně pomáhá, abych si mohla doma odpočinout.“

DOBÝLÍŠ MI BATERKY

PODAT POMOCNOU RUKU

To je fajn, že jsou tak nápomocní. Uvedla byste nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

V BEZPEČÍ

„Mě stačí už jen to, že jsou doma všichni zdraví. V té práci vidíte tolik bolesti a trápení, že se pak bojíte i o vlastní rodinu, ale to už jsem říkala. Doma se snažím o udržení nějakého řádu a klidu v rámci možností, to mi pomáhá, když vše jde tak, jak má.“

ŘÁD A POŘÁDEK

potřeba řádu a pořádku

Jaký význam připisujete svému okolí při zvládání příznaků syndromu vyhoření, když na vás přijde stres z práce?

PODAT POMOCNOU RUKU

MLUVIT SPOLU

DOBÝLÍŠ

„Tak určitě je to ta psychická podpora ze strany rodiny, možnost si s někým denně promluvit, relax, změna prostředí, výlety s rodinou, bez nich by to prostě nešlo.“

MI BATERKY

potřeba komunikace

Jak vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pociťovala stres?

Popište konkrétní způsoby a cesty.

ANDELE STRÁŽNÍ

„Tak určitě největší podporou jsou lidé kolem mě, kteří tu práci také dělají nebo dělali dříve, to sdílení s nimi. Vidám se i s kolegy, která od nás už odešla, pracovala tady dříve. Samozřejmě je důležitý odpočinek, občas dovolená, relax, procházky v přírodě. Pomáhá mi i to sdílení s kolegy, paradoxně i komunikace s klienty – pacienty. Rodina mě hodně

ANDELE STRÁŽNÍ

RELAX, TAKE IT EASY

PŘÍRODA JE LÉK

MLUVIT SPOLU

motivuje k odpočinku, ke spánku, procházkám, výletům. Sama bych se kolikrát nedokopala k ničemu kromě práce, a to

PODAT POMOCNOU RUKU

VYPUSTIT PÁRU

BEREME TO,

myslím i domácí práce po příchodu ze zaměstnání. Určitě nejpodstatnější je ta psychohygienu, uvědomit si, že smrt patří k životu a ty příběhy od nás z pracoviště nenosit dlouho v hlavě, i když je to někdy těžké.“

JAK TO JE

ZMĚNA ROLE

Tomu věřím, že to musí být náročné. No já vám děkuji, to byla poslední otázka.

„Já také děkuji za moc fajn rozhovor a přeji vám hodně štěstí při studiu.“

PŘÍLOHA IV: ROZHOVOR S PANÍ EF + KÓDOVÁNÍ

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Nový Jičín, 14. 2. 2023

Dobrý den, moc děkuju, že jste si udělala čas na rozhovor k mé bakalářské práci.

„Hezký den. Já děkuji.“

Na začátek bych vás ráda informovala, že rozhovor slouží pouze k účelům bakalářské práce. Bude zachována anonymita a nikde nebude uvedeno vaše skutečné jméno. Pokud nebudete chtít na nějakou otázku odpovídat, tak mi to řekněte a já ji prostě vynechám. Chci se vás tedy zeptat, souhlasíte s poskytnutím rozhovoru, který bude nahráván na nahrávací zařízení?

„Ano.“

Děkuji, položím vám první otázku. Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospici?

„V hospicu pracuji už 4,5 roku jako sociální pracovnice.“

Jaká je náplň vaší v práci?

„Tak mám na starosti jakési „prvkontakty“ se zájemci o péči. Obrací se na mě pečující nebo samotní pacienti, ale též instituce, nemocnice, zdravotnická zařízení. Dále poskytují sociální poradenství, krizovou intervenci, poradenství a péči pro pozůstalé, taky mám na starosti koordinovat příjem pacientů do péče.“

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevovalo? Zkuste popsat tuto situaci.

„Asi nikdy jsem se zatím necítila svou prací vyčerpaná. Cítím se vyčerpaná občas z jiných věcí a jiných životních situací, ale moje práce mě zatím nijak fyzicky ani psychicky nevyčerpává. Zvládám ji zatím dobře, bez jakýchkoliv větších potíží, zatím jsem si vždy uměla poradit. Dobře zvládám jakýkoliv stres či zátěž, mám asi dobrou odolnost a pevné nervy (směje se).“

Kdybyste měla popsat atmosféru na vašem pracovišti a vztahy se svými kolegy a nadřízenými, jak byste ji popsala?

„Atmosféra na pracovišti je výborná, mám skvělé kolegy. Jsou velice vstřícní a ochotní. Když si s něčím já nevím rady nebo si někdo s něčím neví rady, jsme si navzájem oporou a poskytneme si radu či pomoc. Fungujeme skvěle jako tým, nikdo na nikoho nedonáší, nestěžuje si. Myslím, že se navzájem hodně respektujeme. Je to důležité. Do práce se i proto těším. Nevím, jak by to bylo, kdybych tam neměla tak dobré kolegy. Vztahy s nadřízenými jsou v mezích normy, tam samozřejmě není prostor pro užší přátelské vazby, ale se zaměstnavatelem se dá vždy na všem domluvit, je ochotný a vstřícný.“

Jak si pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

„O těžkých situacích spolu na pracovišti mluvíme a vzájemně se podpoříme, posloucháme se, probíráme u kávy osobní život i pracovní záležitosti. Tam nikdo nejde proti nikomu, všichni jsme na stejné lodi. Proč bychom se navzájem podkopávali? Při problémech na pracovišti, a když si nevíme rady s pracovními záležitostmi, máme také možnost využít podporu skupinové a individuální supervize.“

Pomalou přejdeme k vašemu osobnímu životu a blízkému okolí. S kým sdílíte domácnost?

„Žiju s manželem a 2 dětmi v bytečku.“

Koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

„Tak co se týče pracovního kolektivu, mám moc ráda svou kolegyni Marušku a Moniku. Jsou neskutečně vstřícné, obětavé. Ze své rodiny mou sestru. Je to zároveň moje nejlepší kamarádka, vždy mě vyslechne, podpoří a povzbudí.“

Jakým způsobem vám vaše okolí poskytuje pomoc a podporu?

„Vyslechnou mne, podpoří, poradí. S kolegy se podělíme o práci, když je toho moc. Tahle spolupráce je pro mě moc důležitá, pak nemám potřebu se hroutit z toho, že je toho na mě moc a své pracovní úkoly nezvládám.“

Popsala byste mi nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

„Asi potřeba sdílení a podpory, empatie, spolupráce, také toho že mě plně akceptují a přijímají takovou, jaká jsem. V jistých chvílích mi ale mé okolí také dopřává potřebu

klidu a ticha, nechají mne být, když potřebuji být sama a vidí, že se mnou není žádná řeč a potřebuji si něco vyřešit sama v sobě a sama se sebou. Ne vždy potřebuji komunikovat jen s ostatními, často potřebuji být i sama a srovnat si své myšlenky, porozprávět s Bohem a nechat se vést dále.“

Jaký význam byste připsala svému okolí při zvládnání příznaků syndromu vyhoření či stresu, zátěže z práce?

„Okolí podpoří, nebo snaží se podpořit. Ale mě osobně nejvíc mi pomáhá, jak už jsem zmínila jít do přírody a být sama.“

Chrání vás nějak vaše okolí před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pociťovala stres?

„Nespoléhám v těchto věcech na okolí, spoléhám se hlavně na sebe. Když pociťuji stres či vyčerpání, jdu do přírody, udělám si radost drobnými věcmi, naplánuji si něco, na co se mohu těšit, přečtu si dobrou knížku, zajdu na zahrádku, kde pečuji o květiny, uklidím kolem sebe, udělám něco, kde vidím výsledek... A samozřejmě, když mám chuť být v kontaktu s lidmi, tak jsem s nimi. Když mám chuť mluvit o něčem, mluvím o tom... Není to však tak, že očekávám, že mne okolí bude chránit a bude dělat preventivní opatření v zájmu mého blaha...“

Tomu plně rozumím. Děkuji, to byla poslední otázka. Moc mne těšilo a dovoluňte mi poděkovat za příjemný rozhovor.

„Já také děkuji, ráda jsem vám ho poskytla, opatrujte se a ať se vám vydaří studium i budoucí zaměstnání.“

Děkuji.

Rozhovor s paní EF

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Nový Jičín, 14. 2. 2023

Dobrý den, moc děkuji, že jste si udělala čas na rozhovor k mé bakalářské práci.

„Hezký den. Já děkuji.“

Na začátek bych vás ráda informovala, že rozhovor slouží pouze k účelům bakalářské práce. Bude zachována anonymita a nikde nebude uvedeno vaše skutečné jméno. Pokud nebudete chtít na nějakou otázku odpovídat, tak mi to řekněte a já ji prostě vynechám. Chci se vás tedy zeptat, souhlasíte s poskytnutím rozhovoru, který bude nahráván na nahrávací zařízení?

„Ano.“

Děkuji, položím vám první otázku. Jak dlouho pracujete jako pracovnice v hospici?

„V hospici pracuji už 4,5 roku jako sociální pracovnice.“

DELKA PRAXE

Jaká je náplň vaší v práci?

NÁPLŇ PRÁCE

„Tak mám na starosti jakési „prvokontakty“ se zájemci o péči. Obrací se na mě pečující, nebo samotní pacienti, ale též instituce, nemocnice, zdravotnická zařízení). Dále poskytují sociální poradenství, krizovou intervenci, poradenství a péči pro pozůstalé, taky mám na starosti koordinovat příjem pacientů do péče.“

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná? Jak se to projevilo?

V PLNÉ PALBĚ

„Asi nikdy jsem se zatím necítila svou prací vyčerpaná. Cítím se vyčerpaná občas z jiných věcí a jiných životních situací,

ale moje práce mě zatím nijak fyzicky ani psychicky nevyčerpává. Zvládám ji zatím dobře, bez jakýchkoliv větších potíží,

zatím jsem si vždy uměla poradit. Dobře zvládám jakýkoliv stres či zátěž, mám asi dobrou odolnost a pevné nervy (směje se).“

Kdybyste měla popsat atmosféru na vašem pracovišti a vztahy se svými kolegy a nadřízenými, jak byste ji popsala?

JEDEN ZA VŠECHNY

potřeba kooperace

„Atmosféra na pracovišti je výborná, mám skvělé kolegy. Jsou velice vstřícní a ochotní. Když si s něčím já nevím rady

PODAT POMOCNOU RUKU

nebo si někdo s něčím nevím rady, jsme si navzájem oporou a poskytneme si radu či pomoc. Fungujeme skvěle jako tým,

NA STEJNÉ LODI

JEDEN ZA VŠECHNY

potřeba úcty a respektu

nikdo na nikoho nedonáší, nestěžuje si. Myslím, že se navzájem hodně respektujeme. Je to důležité. Do práce se i proto

těším. Nevím, jak by to bylo, kdybych tam neměla tak dobré kolegy. Vztahy s nadřízenými jsou v mezích normy, tam

PODAT POMOCNOU RUKU

samozřejmě není prostor pro ušší přátelské vazby, ale se zaměstnavatelem se dá vždy na všem domluvit, je ochotný a

vstřícný.“

Jak si pomáháte, pokud prožíváte zátěžové situace?

MLUVIT SPOLU

potřeba soc. komunikace

„O těžkých situacích spolu na pracovišti mluvíme a vzájemně se podporíme, posloucháme se, probíráme u kávy osobní

NA STEJNÉ LODI

život i pracovní záležitosti. Tam nikdo nejde proti nikomu, všichni jsme na stejné lodi. Proč bychom se navzájem

NECHAT SE VĚST

podkopávali? Při problémech na pracovišti, a když si nevíme rady s pracovními záležitostmi, máme také možnost využít

podporu skupinové a individuální supervize.“

Pomalou přejdeme k vašemu osobnímu životu a blízkému okolí. S kým sdílíte domácnost?

„Žiju s manželem a 2 dětmi v bytečku.“

SDÍLENÍ DOMÁCNOSTI

Koho ze svého okolí považujete za největší oporu?

ANDĚLÉ STRÁŽNÍ

„Tak co se týče pracovního kolektivu, mám moc ráda svou kolegyni Marušku a Moniku. Jsou neskutečně vstřícné, obětavé. Ze své rodiny mou sestru. Je to zároveň moje nejlepší kamarádka, vždy mě vyslechnou, podpoří a povzbudí.“

PODAT POMOCNOU RUKU

Jakým způsobem Vám Vaše okolí poskytuje pomoc a podporu?

MLUVIT SPOLU

PODAT POMOCNOU RUKU

potřeba kooperace

„Vyslechnou mě, podpoří, poradí. S kolegy se podělíme o práci, když je toho moc. Takhle spolupráce je pro mě moc důležitá, pak nemám potřebu se hroutit z toho, že je toho na mě moc a své pracovní úkoly nezvládám.“

Popsala byste mi nějaké psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat?

SDÍLET A PÉČOVAT

kooperace

BEZ PODMÍNEK!

potřeba bezpodmínek-akceptace

„Asi potřeba sdílení a podpory, empatie, spolupráce, také toho že mě plně akceptují a přijímají takovou jaká jsem.“

JIŽTA JSOU ZDE TICHÁ...

„V jistých chvílích mi ale mé okolí také dopřává potřebu klidu a ticha, nechají mne být, když potřebuji být sama a vidí,

že se mnou není žádná řeč a potřebuji si něco vyřešit sama v sobě a sama se sebou. Ne vždy potřebuji komunikovat jen

SAMA SE SEBOU

potřeba samoty

HOVORY S BOHEM

s ostatními, často potřebuji být i sama a srovnat si své myšlenky, porozprávět s Bohem a nechat se vést dále.“

Jaký význam byste připsala svému okolí při zvládání příznaků syndromu vyhoření či stresu, zátěže z práce?

PODAT POMOCNOU RUKU

PŘÍRODA JE LÉK

SAMA SE SEBOU

„Okolí podpoří, nebo snaží se podpořit. Ale mě osobně nejvíc mi pomáhá, jak už jsem zmínila jít do přírody a být sama.“

Chrání vás nějak vaše okolí před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pocítovala stres?

SAMA SE SEBOU

PŘÍRODA JE LÉK

„Nespoléhám v těchto věcech na okolí, spoléhám se hlavně na sebe. Když pocítuji stres či vyčerpání, jdu do přírody,

DĚLÁNÍ! SMUTKY ZAHÁMÍ

udělám si radost drobnými věcmi, naplňuji si něco, na co se mohu těšit, přečtu si dobrou knížku, zajdu na zahrádku,

ČLOVĚK ČLOVĚKU

kde pečuji o květiny, uklidím kolem sebe, udělám něco, kde vidím výsledek... A samozřejmě, když mám chuť být

MLUVIT SPOLU

v kontaktu s lidmi, tak jsem s nimi. Když mám chuť mluvit o něčem, mluvím o tom... Není to však tak, že očekávám, že

SAMA SE SEBOU

mne okolí bude chránit a bude dělat preventivní opatření v zájmu mého blaha...“

Tomu plně rozumím. Děkuji, to byla poslední otázka. Moc mne těšilo a dovoluji vám mi poděkovat za příjemný rozhovor.

„Já také děkuji, ráda jsem vám ho poskytla, opatrujte se a ať se vám vydaří studium i budoucí zaměstnání.“

Děkuji.

PŘÍLOHA V: ROZHOVOR S PANÍ GH + KÓDOVÁNÍ

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Valašské Meziříčí, 17. 1. 2023

Dobrý den, jsem ráda, že jste si udělala čas na rozhovor se mnou.

„Hezký den. Já děkuji za oslovení, rádo se stalo.“

Nejdříve bych vás ráda informovala, že rozhovor bude nahráván na diktafon. Zeptám se vás asi na 15 otázek zhruba na 20 minut. Rozhovor slouží pouze k účelům interpretace a analýze dat výzkumného šetření bakalářské práce. Je zachována vaše naprostá anonymita, a pokud vám bude nějaká otázka nepříjemná a vy nebudete na ni chtít odpovědět, nemusíte. Proto se vás tedy ptám, souhlasíte s poskytnutím, nahráváním rozhovoru a následnou interpretací dat v bakalářské práci?

„Jistě, souhlasím. A všemu rozumím.“

Dobře, můžeme tedy začít. Jak dlouho pracujete v hospicové péči?

„V sociální oblasti působím už skoro 15 let, předtím jsem pracovala se seniory a ve stacionářích pro handicapované, takže pečuju přibližně těch 15 let. Konkrétně v hospicu v odlehčovačce jsem asi pátým rokem? Vždycky jsem se chtěla starat o lidi, o nemocné, беру to jako svůj životní úděl a své poslání.“

Jaká je náplň vaší práce?

„Pracuju v odlehčovací službě. Hlavní náplní práce je péče o imobilní pacienty. Já jako pracovník v sociálních službách neposkytuju odbornou zdravotnickou péči, k tomu jsou zdravotní sestry a lékařský tým. Já obstarávám péči, která se týká běžných úkonů péče o osobu. Pomáhám nemocnému s hygienou, pokud je na lůžku, tak kompletní – koupání, vyměňuji pleny, ošetřuji pokožku, pomáhám se najíst, podat léky. Také si s klienty povídám a dělám jim společnost, něco přečtu. Nejde jen pečovat o tělo bez lidského přístupu a povídání.“

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná?

„Tak asi každý se někdy ve své práci cítil unavený, vyčerpaný, že toho má prostě po krk. I já jsem tyto stavy zažila, ale jak jsem řekla, svou práci беру jako poslání, tak k ní

přistupuji s pokorou a jsem i hodně věřící a víra mi v mé profesi pomáhá popasovat se s různými těmi situacemi tak nějak v poklidu. Třeba na smrt mám úplně jiný pohled, než kdybych nevěřila. Víím, že to smrtí nekončí. Práce je fyzicky vyčerpávající, ale duševně mne to velmi nabíjí. Je to pro mne poslání, které jsem si vybrala.“

Jak se to vyčerpání na vás projevovalo?

„Projevovalo se to celkovou únavou, bolestí zad a hlavy. Psychicky je to náročné na pozornost a trpělivost, ale já jsem celkem dost trpělivý člověk a ráda lidi poslouchám, vyslechnu, věnuju se jim. Pečovatel by měl umět své pocity ovládat a klienta povzbudit a snažit se působit klidně a vyrovnaně.“

Jak zvládáte, když jste vyčerpaná, co vám pomáhá nabrat nové síly a jak říkáte působit vyrovnaně?

„No, to záleží na tom, co se odehrává. Když jsem fakt fyzicky vyčerpaná, musím dobít baterky a pořádně se vyspat, nebo si zajít na procházku do lesa se psem. Často se modlím a rozmlouvám s Pánem. Nebo naopak potřebuju někomu říct, co cítím, potřebuju obejmout a říct, že na to nejsem sama, vše zas zvládnou a bude to dobré. Nikdy nedávám najevo své pocity, na prvním místě je pro mne klient, aby byl v pořádku a jakžtakž v pohodě.“

Jaké je vaše pracoviště, jak byste popsala jeho atmosféru a vztahy se svými kolegy a nadřízenými?

„Jsem opravdu vděčná za to, jaký máme tým. Líbí se mi, že se o sebe zajímáme. Sdílíme podobné hodnoty a názory. Nahlížíme na naši práci jako na provázení a podstatnou součást závěrečné fáze života klienta. Jsme přátelé. Mám skvělou šéfkou, která s námi jedná jako se sobě rovnými, vždy je ochotna vše vysvětlit, pomoci a vyslechnout, nepovyšuje se a je prostě součástí týmu. Holky jsou zlaté, poskytnou radu, uvaří kafe, donesou vám buchtu, kterou upekly, na svačinku do práce. Jsou laskavé, a pokud něco nevím, můžu se na ně obrátit. Jednáme spolu s respektem, podporujeme se. V takových organizacích většinou bývají vztahy dobré. Všichni se snaží společně vycházet a nikdo nikomu neháže klacky pod nohy. Často si povídáme o klientech, jejich situacích, poskytujeme si zpětnou vazbu, co a jak dělat lépe. Společně se i někdy pomodlíme.“

Jak si pomáháte v zátěžových situacích?

„Tak to už jsem popsala, prostě se snažíme jeden druhého psychicky podpořit. Vyslechnout, být na sebe hodné a chápat, že toho máme plné brýle a musíme dál fungovat.“

Dobře od práce teď přejdeme k vám domů. S kým sdílíte domácnost?

„Žiju s manželem, pejskem a dvěma kočkama v rodinném domku na vesnici.“

Aha, a koho ze svého okolí byste označila za svou největší oporu?

„No největší oporou mi bezesporu vždycky byla moje maminka, za kterou dodneška chodím pro radu, a jak se říká pro vlídné slovo, pohlazení a pochopení. Vždy, když jsem byla v úzkých, šla jsem se vypovídat mámě. No a ona tu vždy byla pro mě, podporovala mě v těch dobrých věcech. Mohla jsem se jí vždy vybrečet na rameni, když toho bylo neúnosně moc a já už nevěděla, jak dál. Vždy mi dodala novou sílu, připomněla mi mé dobré vlastnosti a hodnoty a důvod, proč jít dál. I ohledně práce, proč pokračovat a proč jsem si vybrala zrovna tuto práci.“

To byla maminka. Jakým způsobem vám ale ostatní lidé z vašeho okolí poskytují oporu, uznání či pomoc?

„Mám podporu svých přátel, nechávají mě dělat práci, kterou chci, nebavíme se běžně o práci, ale zeptají se, zda je vše v pohodě a pokud chci, můžu se svěřit i ohledně pacientů, vztahů na pracovišti, případných problémů, a řeknou mi svůj názor, radu. Můj manžel, abych pravdu řekla, na povídání o pocitech moc není, snaží se to brát, jak to je, že je to prostě moje práce a často mě považuje za silnou více, než jsem. Občas bych si od něj přála více zájmu. Kdyby se mě občas zeptal, jak to prožívám a poslouchal, ale na to on není. On je na ty fakta. Je to praktik (posmutněle se usmívá). Díky Bohu v tomto mi pomáhají přátelé, těm se můžu vypovídat ze všeho, ať se to týká práce či jiných věcí, a moje maminka.“

Popište mi psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat.

„Tak mě dělá dobře, už když můžu být s lidmi v kontaktu, jsem lidumil a ráda pomáhám, ráda se s lidmi setkávám, se svými přáteli, kolegyněmi. Jsem vyloženě pečující typ a pořád o někoho pečuju, zároveň mám ale ráda, když někdy někdo hezky pečuje o mě, když už se stane a manžel mi uvaří kafe nebo zatopí, ať je teplo (směje se). On se stará tímto

způsobem. Už jsem se naučila, že mi stačí, když si povídáme o běžných věcech. I když té péče bych občas potřebovala více. Přátelé mi pomáhají naplnit moje potřeby, i moje mamka, doma je to horší. Přesto doma cítím bezpečí i lásku a nestěžuji si, s manželem se máme rádi. Jen bych očekávala možná více empatie, emoční podpory a povzbuzení. Proto si často povídám hlavně s Bohem a jsem zticha a o samotě, tak se vypořádávám se všemi trablemi a hledám cesty k řešení, nechávám se vést. Ráda bych více sdílela, ale přátelé mají svůj život a nemohou se mnou být každý den a manžel na to opravdu není. Avšak vím, že vždy jim můžu napsat nebo zavolat.“

Jak cítíte, že vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pociťovala stres?

„Bohužel nemám pocit, že by mne někdo před tímto vyloženě chránil. Často propadnu pocitu vyčerpání či únavy bez ohledu na to, že vím, že blízcí stojí při mně. Někdy se cítím osaměle, ale pak si uvědomím, že ty lidi kolem sebe mám a že mám být vděčná. Jsem ráda, když mohu čerpat pozdější sílu z hezkých zážitků. Proto si vychutnávám každou chvíli, kdy můžu být se svými blízkými. Dodává mi energii, když si sedneme s nejlepší kamarádkou na kafičko, sníme dortík a proberem život, vztahy i strasti z práce, nebo když si zavolám s druhou kamarádkou, která bydlí v Praze. Maminka mě celý život ochraňovala přede vším. No a to víte, že i teď se snaží být ochranná. Člověka ale nikdy nejde úplně ochránit před ničím, něčím si zkrátka musí projít a pak to zpracovat. A když to potřebuju zpracovat, tak je tady mamka a kamarádky. V práci hlavně kolegyňky.“

To jsem ráda, že se máte na koho obrátit. To byla moje poslední otázka a já vám chci poděkovat za rozhovor a také za vaši upřímnost, které si nesmírně cením. Věřte, že vše zachovám v anonymitě.

„No nemáte zač, já jsem ráda byla upřímná, to má největší hodnotu. Také děkuji.“

GH

Rozhovor s paní GH

Rozhovor vedla a přepsala: Karolína Adámková

Datum a místo: Valašské Meziříčí, 17. 1. 2023

Dobrý den, jsem ráda, že jste si udělala čas na rozhovor se mnou.

„Hezký den. Já děkuji za oslovení, rádo se stalo.“

Nejdříve bych vás ráda informovala, že rozhovor bude nahráván na diktafon. Zeptám se vás asi na 15 otázek zhruba na 20 minut. Rozhovor slouží pouze k účelům interpretace a analýze dat výzkumného šetření bakalářské práce. Je zachována vaše naprostá anonymita, a pokud vám bude nějaká otázka nepříjemná a vy nebudete na ni chtít odpovědět, nemusíte. Proto se vás tedy ptám, souhlasíte s poskytnutím, nahráváním rozhovoru a následnou interpretací dat v bakalářské práci?

„Jistě, souhlasím. A všemu rozumím.“

Dobře, můžeme tedy začít. Jak dlouho pracujete v hospicové péči?

DĚLKA PRAXE

„V sociální oblasti působím už skoro 15 let, předtím jsem pracovala se seniory a ve stacionářích pro handicapované, takže pečuju přibližně těch 15 let. Konkrétně v hospicu v odlehčovače jsem asi pátým rokem? Vždycky jsem se chtěla starat o lidi, o nemocné, беру to jako svůj životní úděl a své poslání.“

POSLÁNÍ LIDUMILA

Jaká je náplň vaší v práci?

NÁPLŇ PRÁCE

„Pracuju v odlehčovací službě. Hlavní náplní práce je péče o imobilní pacienty. Já jako pracovník v sociálních službách neposkytuju odbornou zdravotnickou péči, k tomu jsou zdravotní sestry a lékařský tým. Já obstarávám péči, která se týká běžných úkonů péče o osobu. Pomáhám nemocnému s hygienou, pokud je na lůžku, tak kompletní - koupání, vyměňuji pleny, ošetřuji pokožku, pomáhám se najíst, podat léky. Také si s klienty povídám a dělám jim společnost, něco přečtu. Nejde jen pečovat o tělo bez lidského přístupu a povídání.“

POSLÁNÍ LIDUMILA

Cítila jste se někdy svou prací vyčerpaná?

„Tak asi každý se někdy ve své práci cítil unavený, vyčerpaný, že toho má prostě po krk. I já jsem tyto stavy zažila, ale

POSLÁNÍ LIDUMILA

jak jsem řekla, svou práci beru jako poslání, tak k ní přistupuji s pokorou a jsem i hodně věřící a víra mi v mé profesi

BŮH JE LÁSKA

pomáhá popasovat se s různými těmi situacemi tak nějak v poklidu. Třeba na smrt mám úplně jiný pohled, než kdybych

VYHASINÁM...

V PLNÉ PALBĚ

nevěřila. Víím, že to smrti nekončí. Práce je fyzicky vyčerpávající, ale duševně mne to velmi nabíjí. Je to pro mne poslání,

POSLÁNÍ LIDUMILA

které jsem si vybrala.“

Jak se to vyčerpání na vás projevovalo?

VYHASINÁM...

„Projevovalo se to celkovou únavou, bolestí zad a hlavy. Psychicky je to náročné na pozornost a trpělivost, ale já jsem

POSLÁNÍ LIDUMILA

UMĚNÍ SE OVLÁDAT

celkem dost trpělivý člověk a ráda lidi poslouchám, vyslechnu, věnuju se jim. Pečovatel by měl umět své pocity ovládat

a klienta povzbudit a snažit se působit klidně a vyrovnaně.“

Jak zvládáte, když jste vyčerpaná, co vám pomáhá nabrat nové síly a jak říkáte působit vyrovnaně?

RELAX, TAKE IT EASY

„No, to záleží na tom, co se odehrává. Když jsem fakt fyzicky vyčerpaná, musím dobít baterky a pořádně se vyspat, nebo

PŘÍRODA JE LÉK

HOVORY S BOHEM

potřeba

komunikační

ease

MLUVIT SPOLU

si zajít na procházku do lesa se psem. Často se modlím a rozmlouvám s Pánem. Nebo naopak potřebuju někomu říct, co

PODAT POMOCNOU RUKU

cítím, potřebuju obejmout a říct, že na to nejsem sama, vše zas zvládnou a bude to dobré. Nikdy nedávám najevo své

UMĚNÍ SE OVLÁDAT

pocity, na prvním místě je pro mne klient, aby byl v pořádku a jakžtakž v pohodě.“

Jaké je vaše pracoviště, jak byste popsala jeho atmosféru a vztahy se svými kolegy a nadřízenými?

JEDEN ZA VŠECHNY **NA STEJNÉ LODI**
„Jsem opravdu vděčná za to, jaký máme tým. Líbí se mi, že se o sebe zajímáme. Sdílime podobné hodnoty a názory.“
BEREME TO, JAK TO JE
Nahlížíme na naši práci jako na provázení a podstatnou součást závěrečné fáze života klienta. Jsme přátelé. Mám skvělou šéfkou, která s námi jedná jako se sobě rovnými. vždy je ochotna vše vysvětlit, pomoci a vyslechnout, nepovyšuje se a je prostě součástí týmu. Holky jsou zlaté, poskytnou radu, uvaří kafe, donesou vám buchtu, kterou upekly, na svačtinu se a je prostě součástí týmu. **DOBÍŤ MI BATERKY** **PODAT POMOCNOU RUKU**
do práce. Jsou laskavé, a pokud něco nevím, můžu se na ně obrátit. **PODAT POMOCNOU RUKU** **JEDEN ZA VŠECHNY**
Jednáme spolu s respektem, podporujeme se. V potřeba úcty a respektu
takových organizacích většinou bývají vztahy dobré. Všichni se snaží společně vycházet a nikdo nikomu neháze klacky pod nohy. Často si povídáme o klientech, jejich situacích, poskytujeme si zpětnou vazbu, co a jak dělat lépe. **MLUVIT SPOLU** **FEEDBACK** **HOVOŘY S BOHEM**
Společně se i někdy pomodlíme.“ **potřeba zpětné vazby**

Jak si pomáháte v zátěžových situacích?

PODAT POMOCNOU RUKU
„Tak to už jsem popsala, prostě se snažíme jeden druhého psychicky podpořit. Vyslechnout, být na sebe hodné a chápat, že toho máme plné brýle a musíme dál fungovat.“

Dobře od práce teď přejdeme k vám domů. S kým sdílíte domácnost?

„Žiju s manželem, pejskem a dvěma kočkama v rodinném domku na vesnici.“ **SDÍLENÍ DOMÁCNOSTI**

Aha, a koho ze svého okolí byste označila za svou největší oporu?

ANDELE STRAŽNÍ **PODAT POMOCNOU RUKU**
„No největší oporou mi bezesporu vždycky byla moje maminka, za kterou dodneška chodím pro radu, a jak se říká pro vřelé slovo, pohlázení a pochopení. Vždy, když jsem byla v úzkých, šla jsem se vypovídat mámě. No a ona tu vždy byla pro mě, podporovala mě v těch dobrých věcech. **VYPUSTIT PÁRU** **VYPUSTIT PÁRU**
Mohla jsem se jí vždy vybrečet na rameni, když toho bylo neúnosně moc a já už nevěděla, jak dál. **DOBÍŤ MI BATERKY**
Vždy mi dodala novou sílu, připomněla mi mé dobré vlastnosti a hodnoty a důvod, proč jít dál. **SDÍLET A PĚČOVAT**
I ohledně práce, proč pokračovat a proč jsem si vybrala zrovna tuto práci.“

To byla maminka. Jakým způsobem vám ale ostatní lidé z vašeho okolí poskytují oporu, uznání či pomoc?

ANDELE STRAŽNÍ **MLUVIT SPOLU** **FEEDBACK**
„Mám podporu svých přátel, nechávají mě dělat práci, kterou chci, **MLUVIT SPOLU** **MLUVIT SPOLU** **SDÍLET A PĚČOVAT**
nehavíme se běžně o práci, ale zeptají se, zda je vše v pohodě a pokud chci, můžu se svěřit i ohledně pacientů, vztahů na pracovišti, případných problémů, a řeknou mi svůj názor, radu. **MLUVIT SPOLU** **SDÍLET A PĚČOVAT**
Můj manžel abych pravdu řekla, na povídání o pocitech moc není, snaží se to brát, jak to je, že je to prostě moje práce a často mě považuje za silnou více, než jsem. **SDÍLET A PĚČOVAT**
Občas bych si od něj přála více zájmu. **SDÍLET A PĚČOVAT**
Kdyby se mě občas zeptal, jak to prožívám a poslouchal, ale na to on není. On je na ty fakta. Je to praktik. (posmutněle se usmívá). **SDÍLET A PĚČOVAT**
Díky Bohu v tomto mi pomáhají přátelé, těm se můžu vypovídat ze všeho, at se to týká práce či jiných věcí a moje maminka.“ **SDÍLET A PĚČOVAT**
potřeba sdílení

GH

Popište mi psychické potřeby, které vám vaše okolí pomáhá naplňovat.

ČLOVĚK ČLOVĚKU *potřeba afilace*
„Tak mě dělá dobře, už když můžu být s lidmi v kontaktu, jsem lidumil a ráda pomáhám, ráda se s lidmi setkávám, se svými přáteli, kolegyněmi. Jsem vyloženě pečující typ a pořád o někoho pečuju, zároveň mám ale ráda, když někdy někdo hezky pečuje o mě, když už se stane a manžel mi uvaří kávu, nebo zatopí, ať je teplo (směje se). On se stará tímto způsobem. Už jsem se naučila, že mi stačí, když si povídáme o běžných věcech. I když té péče bych občas potřebovala více. Přátelé mi pomáhají naplnit moje potřeby, i moje mamka, doma je to horší. Přesto doma cítím bezpečí i lásku a nestěžuji si, s manželem se máme rádi. Jen bych očekávala možná více empatie, emoční podpory a povzbuzení. Proto si často povídám hlavně s Bohem a jsem zticha a o samotě, tak se vypořádávám se všemi problémy a hledám cesty k řešení, nechávám se vést. Ráda bych více sdílela, ale přátelé mají svůj život a nemohou se mnou být každý den a manžel na to opravdu není. Avšak vím, že vždy jim můžu napsat nebo zavolat.“
SDÍLET A PEČOVAT *potřeba vzájemnosti*
SDÍLET A PEČOVAT *potřeba být milovaná* **V BEZPEČÍ**
SDÍLET A PEČOVAT
HOVORY S BOHEM
SDÍLET A PEČOVAT

Jak cítíte, že vás vaše okolí chrání před tím, abyste byla ze své práce vyčerpaná a pociťovala stres?

SAHA SE SEBOU (OCHRANA OKOLÍ) *VYHASINÁM...*
„Bohužel nemám pocit, že by mne někdo před tímto vyloženě chránil. Často propadnu pocitu vyčerpání či únavy bez ohledu na to, že vím, že blízcí stojí při mně. Někdy se cítím osaměle, ale pak si uvědomím, že ty lidi kolem sebe mám a že mám být vděčná. Jsem ráda, když mohu čerpat pozdější sílu z hezkých zážitků. Proto si vychutnávám každou chvíli kdy můžu být se svými blízkými. Dodává mi energii, když si sedneme s nejlepší kamarádkou na kafičko, sníme dortík a proberem život, vztahy i strasti z práce, nebo když si zavolám s druhou kamarádkou, která bydlí v Praze. Maminka mě celý život ochraňovala přede vším. No a to víte, že i teď se snaží být ochranná. Člověka ale nikdy nejde úplně ochránit před ničím, něčím si zkrátka musí projít, a pak to zpracovat. A když to potřebuju zpracovat, tak je tady mamka a kamarádky. V práci hlavně kolegyně.“
DOBÍJÍŠ MI BATERKY
V BEZPEČÍ
SAHA SE SEBOU (OCHRANA OKOLÍ) **ANDELE STRÁŽNÍ**

To jsem ráda, že se máte na koho obrátit. To byla moje poslední otázka a já vám chci poděkovat za rozhovor a také za vaši upřímnost, které si nesmírně cením. Věřte, že vše zachovám v anonymitě.

„No nemáte zač, já jsem ráda byla upřímná, to má největší hodnotu. Také děkuji.“