

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013 – 2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dana Zahradníčková

Sociální pracovník a syndrom vyhoření

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Veselý, DiS.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013 - 2014

BACHELOR THESIS

Dana Zahradníčková

Social worker and burnout syndrome

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Veselý, DiS.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 18. 2. 2014

.....

Dana Zahradníčková

Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Veselému, DiS. za vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá aktuální problematikou dnešní doby – syndromem vyhoření v souvislosti s výkonem profese sociálního pracovníka. Pro zpracování teoretické části je použita analýza odborné literatury. Teoretická část popisuje specifika sociální práce a profesi sociálního pracovníka, dále charakterizuje syndrom vyhoření, jeho příčiny, fáze, následně možnosti léčby a prevence. Praktická část je zaměřena na zjištění míry ohrožení sociálních pracovníků syndromem vyhoření. K tomuto výzkumu byla zvolena kvantitativní dotazníková metoda. Cílem bakalářské práce je ověření teoretických poznatků a potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Klíčová slova

Krize, pomáhající profese, sociální pracovník, sociální práce, stres, syndrom vyhoření

Annotation

The bachelor thesis deals with current issues of our time - burnout syndrome in relation with the exercise of the profession of social worker. For processing the theoretical part is used analysis of scientific literature. The theoretical part describes the specifics of the social work and profession of social worker, also characterizes the burnout syndrome, its causes, phases and subsequently possibilities of therapy and prevention. The practical part is focused on the findings of the threat of social workers' burnout. This research used a quantitative questionnaire method. The aim of the bachelor thesis is to verify the theoretical findings and confirm or refute hypotheses.

Key words

Burnout syndrome, crisis, helping professions, social work, social worker, stress

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE	9
1.1 Pomáhající profese	10
1.2 Osobnost sociálního pracovníka	11
1.3 Profesní úkony sociálního pracovníka.....	12
1.4 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka	12
1.5 Emoce u sociálních pracovníků.....	15
1.6 Profesní zátěž a prožitkové stavy u pomáhajících profesí	16
2 FAKTORY VEDOUcí K SYNDROMU VYHOŘENí	18
2.1 Krize.....	19
2.2 Konflikty.....	20
2.2.1 Druhy konfliktů	20
3 SYNDROM VYHOŘENí	23
3.1 Příčiny syndromu vyhoření.....	24
3.2 Projevy syndromu vyhoření.....	25
3.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření	26
3.4 Fáze syndromu vyhoření.....	27
3.5 Léčba syndromu vyhoření	29
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENí	31
4.1 Supervize	33
4.2 Relaxace, cvičení a sociální opora	34
5 VÝZKUM	36
5.1 Metodika výzkumu.....	36
5.2 Stanovení hypotéz.....	37
5.3 Analýza dotazníkového šetření	38
5.4 Interpretace výsledků	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	61
SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH	65
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření se zaměřením na jednu z kategorií pomáhajících profesí – sociální pracovníky. Právě tyto pomáhající profese syndrom vyhoření postihuje nejčastěji. Jedná se o známý, biopsychosociální fenomén, který je mnohdy veřejností podceňován. Ne každý si dokáže připustit možnost, že by se ho něco takového mohlo týkat. Přesto, stále více lidí je tímto syndromem postiženo, což je to dáno jak společenskou vytížeností a hektickou dobou, tak i přeceňováním svých vlastních sil.

Obecnou příčinou vzniku syndromu vyhoření jsou zvláštní nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi. Přestože syndrom vyhoření není zcela jistě novým jevem, stává se v současné době plíživou hrozbou pro společnost. Riziko jeho vzniku narůstá úměrně se zvyšováním pracovního zatížení. Přispívá k němu často i nesprávný přístup nadřízených k podřízeným. Vyhoření se týká se zejména oblasti práce a je typické citovým a mentálním vyčerpáním v důsledku dlouhodobého stresu. Práce by se neměla stávat hlavním smyslem života, ale každý by z ní měl mít pocit uspokojení. Protože každý člověk je jedinečný, projevy vyhoření se mohou případ od případu lehce lišit. Vždy jde ale o důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností.

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na vymezení a vysvětlení základních pojmů, souvisejících se sociální prací a činnostmi sociálních pracovníků. Rozebírá předpoklady, které by měl sociální pracovník mít a požadavky, které jsou na pracovníka kladené. Následně jsou popsány faktory, které se nejvíce na vzniku syndromu vyhoření podílí: krize, stres, konflikty. V této návaznosti je popsán syndrom vyhoření, jeho etapy a příčiny k němu vedoucí. Rozčleněním fází syndromu vyhoření, jeho léčbou a možnostmi prevence se zabývá poslední část teoretické části.

Praktická část bakalářské práce je koncipována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkové metody, která je založena na získání informací z písemných otázek. Cílem praktické části je zjistit, zda sociální pracovníci dostatečně znají pojem syndrom vyhoření a jestli sami dokážou tomuto, leckdy podceňovanému nebezpečí, účinně čelit.

Jako výzkumný vzorek k vyplnění dotazníku autorka oslovila sociální pracovníky a pracovníky jiných pomáhajících profesí z různých zařízení celé republiky. Na základě vyplněných a vyhodnocených dotazníků od respondentů autorka získala podklady k verifikaci svých hypotéz.

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práce byla ještě v 19. století převážně jen iniciativou soukromých a církevních organizací. Řádně etablovanou disciplínou se stala až ve 20. století, kdy přichází doba rozšíření státem organizovaných služeb. V současné době má sociální práce svůj etický kodex, formální způsob výuky, metodiku práce s klientem. Je také silně organizačně i finančně propojena se státní správou. (Matoušek, 2001, s. 189) Sociální práce se realizuje hlavně v sociálních službách a prostřednictvím těchto služeb. Ke stále lepší profesionalizaci služeb přispívají školení sociální pracovníci.

Pro sociální práci existují různá vymezení slovy mnoha odborníků. Matoušek (2008, s. 200 – 201) definuje sociální práci jako „*společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti aj.)*“

Podle Úlehly (1999, s. 24) sociální práce, stejně jako ostatní pomáhající profese, potřebuje tři opěrné body, aby měla pevný základ. První bod představuje zákony, povinnosti, předpisy a další možnosti, které se z nich odvíjejí. Jedná se o společenská pravidla – standardy, které stanovují přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi. Zachovávání těchto pravidel je závazné, ať jsou psaná či nepsaná. Sem patří pravidla např. mravní či etická. Druhý bod zahrnuje způsoby klientů – jejich chování, myšlení, jednání, také styly, přání a názory, které ho z člověka klientem činí. Bez klientů by sociální práce nebylo. Třetím opěrným bodem, který vyvažuje dva body předešlé, je profesionální odbornost pracovníka. Právě tato odbornost je pravým uměním být prostředníkem mezi normami a klienty. Jde svým způsobem o dovednost, která vyžaduje, aby pracovník sám na sobě pracoval pro vytvoření své odbornosti, aby si udržel a dokázal ji dále rozvíjet.

Matoušek (2001, s. 184) uvádí, že formulace cílů a poslání sociální práce se liší jak v závislosti na společenském kontextu, tak v různých dobách.

Z tohoto vyplývá, že se sociální práce musí opírat o mnohé další poznatky a souvislosti. Například podle Řezníčka (1994, s. 25) sociální práce pro svou malou vlastní výbavu teoretických poznatků využívá empirických poznatků jiných vědních oblastí, zejména sociologie, psychologie, pedagogiky, psychopatologie, práva, somatologie. Vlastní znalostní výbavou sociální práce jsou informace o profesi a její metodice, o sociálních programech, o sociálních jevech, sociální politice a obecných sociálních podmínkách. Podle Matouška (2001, s. 153) je formování sociální práce

jako oboru nekončící proces, v jehož průběhu tato disciplína „dohání“ mění se společnost, ve které se objevují dosud neznámé problémy a problémy známé svůj význam mění. Pro tyto nové problémy je nutné hledat nové metody řešení a dodává, že: *„sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní, jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po řadu let stejným způsobem. V tom je obtížnost i výzva sociální práce.“*

O tom, že na sociální práci lze nahlížet z mnoha pohledů, svědčí slova Matouška (2001, s. 192), který říká, že to, co sociální práci od dalších vědních disciplín odlišuje, spočívá v důrazu na sociální fungování klienta. Výstižně dále dodává, že: *„sociální práce je uměním, které vyžaduje celou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). Sociální práce je ovšem také vědou, neboť disponuje teoriemi a dále vytváří nové teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů.“* Zásadní myšlenkou sociální práce tedy je klienta aktivizovat, nikoliv paralyzovat.

Řezníček (1994, s. 21) v této souvislosti uvádí, že sociální práce usiluje o změnu jednání svých klientů, přičemž jde o dosahování harmoničtějších životních situací v disharmonických podmínkách. Sociální práce ovšem není formou psychoterapie, přestože svým působením dokáže ovlivnit sociální a individuální psychologii klientů a musí brát ohledy na jejich duševní pochody a stavy.

Je třeba brát v úvahu, že představa klientů o harmonických podmínkách se může lišit a z této skutečnosti je třeba v sociální práci vycházet.

1.1 Pomáhající profese

Géringová (2011, s. 21) definuje termín pomáhající profese jako určitou skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci druhým lidem. K těmto patří zdravotníci, pedagogové, sociální pracovníci, ale také terapeuti, psychologové, duchovní. Tyto profese se odlišují od ostatních povolání některými společnými rysy – k jejich vykonávání je vždy nutné navázání vztahu s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. Jde tedy o určitý systém, ve kterém na jedné straně stojí pomáhající (lékař, učitel, sociální pracovník, terapeut, psycholog) a na druhé ten, komu má být pomoheno (žák, pacient, klient, chovanec, uživatel). Role pomáhajícího pracovníka má svá jasná pravidla i jasná očekávání.

Podle Matouška (2008, s. 140) je pomáhající profese taková profese, která vzniká v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory.

1.2 Osobnost sociálního pracovníka

Jedním z nejdůležitějších nástrojů, které pomáhající při své práci využívá, je jeho osobnost. Ta má ohromný vliv na kvalitu práce ve všech pomáhajících profesích, ať už jde o sféru psychologie a psychoterapie či zdravotnictví nebo školství. Velmi záleží na tom, do jaké míry pomáhající svou osobnost do vztahu s klientem zapojí. Zde může dojít k zajímavým fenoménům, jimiž mohou být pocity naplnění a uspokojení z práce, v opačném případě pak pocit vyhoření. (Géringová, 2011, s. 25)

Guggenbühl-Craig (2007, s. 19-20) popisuje sociální pracovníky jako lidi s vyhraněnou specifickou strukturou. Sami si vytyčili jako svou životní úlohu vystavovat se den co den protichůdným polaritám lidstva, a to: sociálně přizpůsobený - sociálně selhávající, sociálně úspěšný – sociálně na okraji, sociálně zdravý – sociálně nemocný. Tyto polarity totiž příslušníky sociální profese v mnoha případech téměř fascinují. Důvody, proč se sociální pracovník pro své náročné a zodpovědné povolání rozhoduje, má mnoho různých psychologických příčin a u každého je tomu jinak. Existují však určité, těmto pracovníkům společné, důvody, pro které se rozhodnou sociální prací zabývat a v tomto povolání setrvat.

Sociální pracovník dnešní doby oplývá nejen otevřeným přístupem ke klientovi, ale měl by být i psychologicky školený. Poté snáze dokáže chápat klienta z psychologických hledisek a pomáhat mu. Takový pracovník pak dokáže poznat, co se v klientovi odehrává, mnohdy dokáže poznat klienty lépe, než se znají oni sami. (Guggenbühl-Craig, 2007, s. 18)

Protipólem této práce však mohou být i jistá úskalí, která jsou obrazem všeobecného mínění.

K tomu se vyjadřuje Guggenbühl-Craig (2007, s. 17) a uvádí, že mnohdy v tomto obrazu sociální pracovník vystupuje jako někdo, kdo se do všeho míchá a kdo vnucuje klientovi svou vůli, aniž by skutečně chápal, oč jde. Bývá vnímán jako někdo, kdo má snahu vše pořádat podle svých moralistických měřítek, je vedený potěšením z moci, a je dotčený, pokud jeho „moc“ není uznávána.

1.3 Profesní úkony sociálního pracovníka

Vymezení úkonů sociálního pracovníka, které ve své profesi provádí, je zakotveno v zákoně o sociálních službách (108/2006 Sb.), kde se píše, že tento pracovník:

- vykonává sociální šetření,
- zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče,
- sociálně právní poradenství,
- analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti,
- odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,
- depistážní činnost,
- poskytování krizové pomoci,
- sociální poradenství,
- sociální rehabilitace.

1.4 Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Aby sociální pracovník byl k výkonu své profese řádně kompetentní, musí pro výkon této profese splňovat určité předpoklady. V první řadě má oplývat odbornými znalostmi a komunikačními dovednostmi, přičemž je nezbytné, aby uměl zvládat neočekávané i mimořádné situace. Sociální pracovník by měl umět klienta správně vést a služby poskytovat na patřičné, profesionální úrovni.

Matoušek (2003, s. 52-53) vychází z těchto základních předpokladů sociálního pracovníka, nezbytných pro výkon jeho profese:

Zdatnost a inteligence

Pomáhat druhým je vysilující, náročná práce. Je proto nezbytné pečovat o svou fyzickou zdatnost. To obnáší respektovat své tělo a udržovat fyzickou kondici správnou stravou a cvičením. Součástí tohoto je nejen dobrá inteligence, ale i touha po sebevzdělání a obohacování svých znalostí, porovnávání teorie s praktickými technikami. Podmínkou je dobrá inteligence také emoční a sociální. Tyto tzv. socioemoční dovednosti by měly být na vysoké úrovni a měly by se stát přirozenou složkou pracovníkovy osobnosti.

Přitažlivost

Vychází jak z fyzického vzhledu, tak i z toho, jak je si klient s pracovníkem blízký názorově, myšlenkově, případně i citově. Pracovník se tedy pro klienta může stát přitažlivým nejen svým fyzickým vzhledem, ale také proto, jak se pracovník chová, jak se obléká, rovněž tak odborností a pověstí, které se těší.

Důvěryhodnost

Zde jsou zdroje podobné jako u přitažlivosti. Jde především o budování profesionálního vztahu mezi klientem a pracovníkem, založeném na jejich vzájemné důvěře, přičemž je klient ovlivněn chováním pracovníka i jeho pověstí.

Komunikační dovednosti

Pro sociálního pracovníka jsou nezbytné v každé etapě jeho práce. Samy o sobě klientovi pomoc neposkytují, ale jsou základním prostředkem k navázání vztahu s klientem, aby posléze společně mohli začít s řešením jeho problému. Zúčastněné naslouchání má za cíl porozumět.

Empatie

Empatie zahrnuje naslouchání a porozumění, ale i sdělování porozumění klientovi. Je důležitá k pochopení klientova světa. Obecně vzato, jedná se o schopnost vcítit se do klientova nitra a jeho situace.

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka stanovené zákonem o sociálních službách (108/2006 Sb.) je:

- způsobilost k právním úkonům,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost,
- odborná způsobilost.

Odborná způsobilost je:

- a) *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu (zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- b) *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu (zákona č. 111/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů)*

- c) *absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),*
- d) *absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

Stejný zákon (108/2006 Sb. o sociálních službách) dále sociálním pracovníkům ukládá povinnost prodělávat další formy vzdělávání, kterými jsou specializační vzdělávání, akreditované kurzy, odborné stáže a školicí akce.

Praxe ukazuje, že různých vzdělávacích programů je v současné době široká nabídka, nicméně v určitých směrech je naopak nedostačující. Tomuto tématu se věnuje Géringová (2011, s. 36), která je názoru, že v institucích, které se zabývají vzděláváním pracovníků budoucích pomáhajících profesí, téměř nebo zcela chybí takové vzdělávání, které je zaměřeno na rozvoj a budování osobnosti, kam patří například zvládání stresu a krizových situací, schopnost komunikovat ve skupině, pracovat v týmu nebo prevence vyhoření.

K výkonu profese sociálního pracovníka je nutná další dovednostní výbava, kterou by měl pracovník umět disponovat. V této souvislosti zmiňuje Vávrová (2012, s. 111) Golemanovu typologii pěti klíčových složek emoční inteligence – pěti základních schopností:

- 1) **Sebeuvědomění** – pracovníci pomáhajících profesí se učí vážit si sami sebe, učí se realisticky odhadovat své schopnosti a možnosti, vystupovat se sebedůvěrou založenou na naslouchání druhým. Jejich vystupování je optimistické a snaží se porozumět druhým i jejich motivům jednání.
- 2) **Sebeovládání** – je důležité pro usměrňování vlastních emocí, krocení impulsů ve svém jednání a nedělání ukvapených závěrů. Pracovníci pomáhajících profesí si osvojují umění zachovat si odstup od problémů a citového odpoutání se. Důležité je také uvědomění si toho, co člověk sděluje na nonverbální úrovni a právě tak i umění vyrovnávat se s emoční zátěží.
- 3) **Motivace** – nezbytná součást výbavy pracovníka, založená na snaze o neustálé zlepšování sebe samého, s úsilím o dobré výsledky, spojené s vysokým stupněm angažovanosti a oddanosti svým cílům. Velmi podstatná je

odolnost vůči nezdarům a zklamáním, zachování optimismu ve složitých situacích.

- 4) **Empatie** – zaměřuje se na schopnost sociálního pracovníka dívat se na problémy očima objektu (klienta), na porozumění vůči druhým a zohledňování jejich potřeb a zájmů. Díky této schopnosti je mnohem snazší dokázat navázat nové přátelské vztahy s širokým okruhem osob.
- 5) **Sociální dovednosti** (společenská obratnost) – zahrnují v první řadě hlavně zvládání vlastních emocí. Správný odhad společenských vztahů a situací je nezbytný k navázání a udržení jak mezilidských vztahů, tak k dobré komunikaci a spolupráci s ostatními. Důraz je kladen na společenskou obratnost k přesvědčování, vyjednávání a umění vést lidi. (Vávrová, 2012, s. 111)

1.5 Emoce u sociálních pracovníků

Emoce (z lat. *e-motio*), znamená pohnutí. Géringová (2011, s. 62) emoce popisuje jako proměnlivé jevy, charakteristické citlivostí na změny mezi vnějším a vnitřním prostředím. Každý vztah je provázen emocemi. Ve vztahu emoce vznikají, kumulují se a projevují. Sociální pracovník se v mnoha případech dostává do situace, kdy je emocím klientů přímo vystaven. Je těžké vidět, slyšet a cítit utrpení druhých, pracovat se strachem klientů a naslouchat bolestivým příběhům. Cizí emoce mnohdy vyvolají vlnu emocí vlastních, vůči kterým je mnohdy pracovník bezbranný. Určitá představa toho, že je možné pracovat s lidmi a nebyt emocemi ovlivněn, je mylná. Práce s emocemi by pro každého sociálního pracovníka měla být nedílnou součástí psychohygieny, protože potlačená emoce nezmizí, ale čeká na svou příští příležitost, aby ukázala, na kterých jevech je ještě třeba zapracovat.

V pomáhajících profesích je proto nezbytné najít si způsob, jakým pomáhající bude své emoce ventilovat, aby nedošlo k jeho psychickému vyčerpání.

Návod na zvládání negativních emocí popisuje výstižně Hájek (2006, s. 100-101): *„Energii můžeme získávat v běžných dnech. Nemusíme čekat na výjimečné chvíle, jako je dovolená, Vánoce apod. Jde o to, abychom si ve svém každodenním životě uvědomovali, co se povedlo, co nás baví a na co se těšíme. Jsou to takové naše tři kontrolky šťastného života. Pokud se z našeho života vytratí, život nám zsedne povinnostmi. Vytrácí se spokojenost, nastupuje rozmrzelost a další nepříjemné stavy. Proto si nejprve aktivně všimějme situací, kdy se něco „povedlo“, kdy mě to „baví“*

nebo se na cosi „těším“. Takové situace pak aktivně vyhledáváme a zařazujeme do svého denního a týdenního plánu.“

1.6 Profesionální zátěž a prožitkové stavy u pomáhajících profesí

Výkon pomáhajících profesí bývá spojen s řadou problémů, obtíží i zklamání. Proto také služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a nezřídka ochotu přinášet oběti.

(Jankovský, 2008, s. 157)

Profesionální pracovníci všech pomáhajících profesí se běžně setkávají s fyzickou či psychickou bolestí druhých lidí. Potřebují proto rozvíjet takové duševní stavy, které prožitkově překonávají konfrontaci s utrpením a tak se mohou naučit zvládat profesní zátěž. Existují čtyři prožitkové stavy, pomáhající zvládat takové zátěžové situace. Přicházejí většinou spontánně, ale pokud je chce pracovník využívat při zvládání obtížných situací, musí se jim věnovat aktivně.

Těmito prožitkovými stavy jsou **dobrotivost, soucit, sdílená radost a vyrovnanost**.

Dobrotivost je nezvyklý termín, vhodný však jako termín pro přímý protiklad nenávisti, agresivity, hněvu, zloby, deprese či lítosti. Jedná se o stav mírumilovného rozpoložení myslí, vedený přáním dobra všem živým bytostem. Aby se však dobrotivost nezvrhla do některé z neblahodárných forem, kdy např. pomáhající vnucuje ostatním svou „dobrou vůli“, je třeba ji od takových forem důsledně odlišovat a také ji aktivně rozvíjet. K takové kultivaci dobrotivosti je třeba využít dvě dovednosti: dovednost vybavit si dobrý pocit a dovednost dobré vůle. Díky nim pak v prožitkové syntéze může dojít nejen k navození stavu duševní pohody, klidu a míru, ale i přání štěstí a dobra ostatním. (Hájek, 2006, s. 102-103)

Soucit je takový stav myslí, ve kterém dokážeme porozumět i mnohým bezvýhodným situacím utrpení, aniž bychom se sami emočně propadali do negativních pocitů. Soucit je možné cítit jak sami k sobě, nalézáme-li se v obtížích, tak i k druhým lidem. Soucit respektuje právě prožívanou skutečnost a je spojen s vhladem do vlastního prožívání a s osobní moudrostí. V situaci s druhým člověkem je možné dosáhnout soucitu díky empatickému pochopení. Bez soucitu by se bezmoc pomáhajícího mohla lehce změnit v krutost, zatímco se soucitem lze dobře zvládnout i náročné profesní situace. (Hájek, 2006, s. 105-106)

Sdílená radost je prožitkově velmi příjemná emoce, podobně jako dobrotivost. V lidském životě je mnoho událostí, z nichž se radujeme společně s druhými a tyto radosti s nimi sdílíme. Radost má tendenci se šířit. V pomáhajících profesích je jednoznačné, že sdílení radosti je důležité a vyplácí se. Je totiž silnou motivační pobídkou pro zvládnání a překonávání překážek a klienta psychicky posiluje. (Hájek, 2006, s. 106-107)

Vyrovnanost je blahodárny stav, který dokáže člověka chránit před nepříjemnými emocemi ve vztazích s ostatními lidmi. Ze všech čtyř stavů myslí je vyrovnanost stav nejsložitěji dosažitelný, lze ho totiž snadno zaměnit se lhostejností. Jenže vyrovnanost neznámá, že je nám všechno jedno. Pomáhající nemůže s naprostou jistotou tvrdit, že přistupuje ke všem klientům stejně. Pokud ano, vyrovnanost si většinou jen namlouvá. Je nezbytné naučit se zkorigovat sympatie či antipatie k druhým lidem a případné nelibosti či náklonnosti si uvědomovat. Tím je pak dána ta správná cesta k vyrovnanosti.

Když pracovník bude rozvíjet všechny čtyři ušlechtilé prožitkové stavy – dobrotivost, soucit, sdílenou radost a vyrovnanost, zapracuje přitom na osobních mezilidských vztazích a tyto může dále kultivovat, čímž si zvýší schopnost zdárně překonávat obtížné životní okamžiky a chrání ho před maladaptací na profesní zátěž. (Hájek, 2006, s. 107-108)

2 FAKTORY VEDOUcí K SYNDROMU VYHOŘENí

Dojde-li k psychickému a fyzickému přetížení člověka, vzniká „živná půda“ pro vznik syndromu vyhoření. K jeho plnému rozvinutí následně mohou přispět další faktory.

Jedním takovým rizikovým faktorem vzniku syndromu je nedostatečná zpětná vazba. Jako další faktory uvádí situace, kdy nejsou zcela jasně rozděleny úkoly a kompetence, čímž se člověk snadno dostane do úzkých. Konkurenční situace v pracovním prostředí je další ve výčtu faktorů. Posledním neopominutelným faktorem je jednotvárná práce a špatné pracovní podmínky. (Kallwas ,2007, s. 43),

Ne vždy zaměstnavatel dbá na správný výběr zaměstnanců a poskytuje jim dostatek odborných znalostí, které by předcházely stresovým situacím. Měl by umožnit i lepší podmínky a čas na jejich zotavení, což koresponduje s upozorněním Vodáčkové (2007, s. 174) na další rizikový faktor - nedostatek uznání pracovníkům.

Tvrzení Stocka (2010, s. 32) se opírá o prohlášení agentury OSHA (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci) z roku 2007, kde jsou uvedeny rizikové faktory jako příčiny pracovního stresu následovně:

- nejistota pracovních poměrů a obava ze ztráty pracovního místa v souvislosti s nestabilitou na trhu práce
- nejistota v souvislosti s globalizací – přesun pracovních míst do zahraničí
- úbytek jistot jako důsledek nových forem pracovních smluv, např. práce na snížený pracovní úvazek
- rostoucí intenzita práce
- rušení pracovních míst, tzv. „zeštíhlení“ společnosti
- v důsledku rostoucích sociálních změn rostoucí emocionální náročnost práce
- neslučitelnost zaměstnání se soukromým životem

Oproti tomu existují také pracoviště, která vzhledem ke svému zaměření jsou do jisté míry syndromem vyhoření přímo ohrožena. Tato pracoviště, která specificky přispívají k syndromu vyhoření, zmiňuje Matoušek (2003, s. 57). Podle něho se jedná se o pracoviště:

- kde se nevěnuje pozornost potřebám personálu
- kde noví členové nejsou zkušeným personálem zacvičeni
- kde neexistují plány osobního rozvoje
- kde chybí supervize
- ve kterých vládne soupeřivá atmosféra

- kde pracovník nemá možnost sdělit, s jakými potížemi se potýká a poradit se o možných řešeních
- v nichž rivalizuje mezi sebou několik skupin

V průběhu lidského života dochází k mnoha změnám. Vznikají nové skutečnosti, vztahy, vazby. Životní cesta člověka je tak lemována menšími či většími krizemi. Společně s bolestí, utrpením či nemocemi jsou jejím určitým katalyzátorem a lidskému životu dokážou dát patřičný rozměr. (Jankovský, 2003, s. 126)

2.1 Krize

Pojem „krize“ (z lat. crisis = rozhodný obrat, soud) prostupuje do mnoha sfér života společnosti v souvislosti se stoupajícími požadavky na výkon, se zvyšujícím se životním tempem, potřebou obstát v konkurenčním prostředí a celkově náročnějším způsobem života v měnící se společnosti. (Kebza, 2011, s. 4)

Krize souvisí s životními situacemi v lidském životě, dochází k nim ve sféře pracovní i soukromé, a přestože tento pojem bývá spojen hlavně s negativními atributy, přichází i v situacích, na první pohled ryze pozitivních.

Honzák (2013, s. 172-173) k tomuto uvádí, že krizi můžeme chápat také jako určitý bod obratu, ve kterém se věci začínají neodvolatelně ubírat jiným směrem - směrem, který jsme neočekávali. Některé krize jsou zcela zákonité, ať už krize dospívání či středního věku. Některé krize nebereme příliš vážně, přestože existují (období před svatbou či po svatbě), ačkoliv nesou s sebou zátěž stejnou jako jiné nečekané katastrofy. Honzák (2013, s. 173) dále dodává, že: *„Krize je stav ohrožení, kdy nároky na jeho řešení významně převýší naše časové, finanční, personální či hmotné zdroje.“*

Krize však vznikají i v určitých životních etapách, kterými jsou např. puberta, sňatek, narození dítěte, změna zaměstnání, změna zdravotního stavu, stěhování, krize partnerského vztahu nebo stárnutí a stáří. (Kebza, 2011, s. 9)

Matoušek (2008, s. 90) krizi rozumí: *„stav vážného oslabení adaptačních schopností, který je subjektivně vnímán jako bezmoc, neschopnost se s událostí vyrovnat obvyklými způsoby a v obvyklém čase. V krajním případě vede krize až k pocitu ohrožení vlastní existence.“*

Pokud už krize přijde, je nutno dle možnosti izolovat od ostatních oblastí života a tyto zachovat v bezproblémovém chodu, jak jen to jde. Jednou smutnou pravdou je,

že v krizi vždy o něco přijdeme. Bývají to situace, kdy není ani nadlidskými silami možné zachránit vše. Musíme mnohé oželeť, přičemž žal nechat na později a rozhodnout se, co bude předmětem této ztráty. (Honzák, 2013, s. 177)

2.2 Konflikty

Pojem konflikt má svůj původ z latinského *conflictus* (srazit se spolu). Konfliktem lze rozumět je střet názorů, neshod, rozporů nebo případně i válka. Běžně se stáváme s aktéry či svědky mnohých konfliktů v mezilidských vztazích, ať už mezi jednotlivci, skupinami lidí, a někdy, bohužel, i mezi národy. Vnitřní konflikt nebývá zpravidla navenek vidět. V každém člověku čas o času propuká boj dvou protichůdných sil. Příkladem toho může být situace, kdy víme, že nás čeká zkouška, na kterou je třeba se učit, oproti tomu krásné počasí láká k procházce, tak proč nejít?

(Venglářová et al. (2011, s. 91)

Matoušek (2008, s. 88) jako konflikt vidí: *„Střet potřeb, který je nutným a dynamizujícím prvkem lidského života.“*

2.2.1 Druhy konfliktů

1. **Vnitřní (intrapsychický) konflikt** – jeho principem je prožitek vnitřního napětí. To je vyvoláno emocemi, vznikajícími při situaci s nutností volby. Některé konflikty dokážou vyvolat tak silné napětí, že paralyzují naše jinak běžně používané mechanismy řešení. Některé konflikty zvládnout dokážeme. Nemožnost odreagovat napětí a vyjádřit hněv, nelibost, spojené s danou situací nebo člověkem, vede ke stoupající nervozitě.

2. **Interpersonální konflikt** – vznikají mezi dvěma či více osobami a tvoří značnou část problémů převážně na pracovišti. Vznikají na základě rozdílnosti postojů a představ. Každý jedinec vnímá problém z různých úhlů. Energie v takto nevhodném prostředí pro práci uniká mimo pracovní úkoly. Konflikty mohou zapříčinit vytvoření nesmiřitelných příznivců dvou stran. Pro jedince s citlivější povahou bývají takové konflikty až dramaticky zatěžující.

(Venglářová et al., 2011, s. 91-92)

3. **Konflikt skupin** – k těmto obvykle dochází na pracovišti. Závažný je hlavně ve zdravotnictví. Zde se jeví nejčastější formou konflikt dvou profesních skupin, např. lékařů a sester. (Tamtéž, s. 93-94)

Venglářová et al. (2011, s. 96) jako návod na možné řešení konfliktů uvádí:

- „1. *Neřešit*
2. *Prosadit svou*
3. *Zvolit spolupráci.*“

2.3 Stres a stresory

Pro vysvětlení slova stres se běžně uvádí všechno, co na nás nějakým způsobem tlačí, co nás přetěžuje a to, co je nám nepříjemné. Stres je možné chápat jako reakci organismu na nadměrnou zátěž. Zatěžující věci, působící zvenčí, se nazývají stresory. Je-li tělo i duše vystaveno stresorům, může přijít stresová reakce. Zvířata stresovou zátěž prožívají vesměs jen v momentech, kdy jim jde o život. U člověka se rovina biologického přežití přiblížila rovině sociální a psychologické, obě nabývají podobného významu. Stresová odpověď u člověka se zpravidla objevuje, i když o život nejde, a to zejména po stresorech v mezilidských vztazích. (Praško, Prašková, 2007, s. 14)

Stres – (z ang. stress – zátěž, tlak, nápor) má mnoho podob. Tímto pojmem jsou nazývány takové situace, kdy momentálně nebo dlouhodobě něco „není v pořádku“, nebo něco „není v rovnováze“ nebo někomu něco „přerůstá přes hlavu“. (Venglářová et al., 2011, s. 47)

Matoušek (2008, s. 215) definuje stres jako: *„Stav člověka, vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu. Stresorem je proto nejen sám vnější podnět, ale i očekávání, že takový podnět člověk nezvládne.“*

Matoušek (2008, s. 215) navíc zmiňuje termín „stres pracovní“, který je podle něho: *„Následek nerovnováhy mezi nároky práce a kapacitou k jejich zvládnutí (adaptační kapacitou).“*

Je však třeba rozlišovat mezi stresem žádoucím, který má aktivační účinky a stresem nežádoucím, jehož účinky jsou pro psychiku člověka nepříznivé až škodlivé. Právě tento nežádoucí stres, jak uvádí odborná literatura, je spouštěčem právě syndromu vyhoření.

Obecně však nelze říci, že by stres byl jen škodlivý. Určitá míra stresu je potřebná, abychom měli dostatek impulzů k překonávání překážek. Ze zdravotního hlediska je rozhodující míra stresu a to, jak často se objevuje. Až překročením určité individuální hranice stresu se stává škodlivým. Rozlišujeme dva druhy stresu: přijatelný stres, nazývaný **eustres** a negativní stres – **distres**. (Praško, Prašková, 2007, s. 14)

Eustres je stres příjemný, působí spíše příznivě, dodává aktivní energii. Při něm může dojít, ale v kladném smyslu, k přetížení člověka. To bývá například v situacích, kdy se pokoušíme zvládnout něco, co nám přináší radost, ale je nutné vynaložit určitou námahu. Do skupiny situací, které eustres vyvolávají, patří narození dítěte či svatba.

Distres je stres nepříjemný. Ve větší míře působí škodlivě, protože vede k přetížení člověka a v dané situaci začíná převyšovat jeho možnosti. (Venglářová et al., 2011, s. 49)

Je nutné zmínit stresory, což jsou negativní životní faktory - vše, co nepřiměřeně člověka zatěžuje. Stresor je spouštěčem pocitu ohrožení, pocitu, že nad sebou ztrácíme kontrolu nebo strachu, že se něco stane. (Tamtéž, s. 50)

Druhým nejčastějším zdrojem stresu je pracovní prostředí. Jedná se o donášení, pomlouvání, nedůtklivé vztahy mezi pracovníky, nadměrná kritika, nebo velmi chladné, neosobní vztahy, nedostatek důvěry, perfekcionismus nadřízených či emoční sterilita. Tyto faktory zcela jistě mohou vést k silně prožívanému stresu ve vztazích na pracovišti. Je proto nezbytné vkládat do pracovních vztahů určité investice, kterými je všímavost k druhým, ochota jim naslouchat, ocenit je, případně vyslechnout kritiku a otevřeně mluvit o problému. (Praško, Prašková, 2007, s. 35-36)

Kebza (2011, s. 20) upozorňuje, že je nutné rozlišovat stres **akutní**, který působí většinou jednorázově a krátce, čímž nepředstavuje větší zdravotní riziko a stres **chronický**, který působí dlouhodobě a není-li dlouhodobě zvládnán, může být z hlediska zdraví významným rizikovým faktorem.

Pokud je člověk dlouhodobě vystaven nepřiměřené zátěži, kterou není schopen adekvátně zpracovat, může se tento stav promítnout do jeho prožívání. To pak má za následek sníženou aktivitu, úzkosti, deprese, agresivitu nebo lhostejnost, s čímž posléze souvisí další zdravotní rizika.

Oproti tomu v důsledku častého mediálního zpracování bývá pojem „stres“ od původního významu poněkud posunut k významu pozměněnému (v něm téměř každý bývá velmi často stresován, přestože ve většině případů jde spíše o zátěž).

(Kebza, 2011, s. 20)

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

Dříve se o syndromu vyhoření začalo hovořit v souvislosti s profesemi, ve kterých se pracovníci setkávají s trápením, bolestmi a těžkými osudy. Postupem času se však tento termín rozšířil i do dalších oblastí lidského života - syndrom vyhoření u manažerských pozic nebo u žen na mateřské dovolené. Je pro něj charakteristické to, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je viditelný až mnohem později. Se syndromem vyhoření se nejčastěji setkáme tam, kde hlavní částí pracovní náplně je práce s lidmi. (Venglářová et al., 2011, s. 23)

Dnešní doba klade nejen na pracovníky pomáhajících profesí velmi vysoké nároky a se vzrůstajícím životním tempem není proto divu, že se tento termín, v souvislosti s touto kategorií osob, objevuje stále častěji.

Kebza et al. (2012, s. 55-56) definuje syndrom vyhoření jako: *„psychologický konstrukt, který vyjadřuje komplexní, procesuálně utvářený stav a prožitek únavy, vyčerpání, ztráty zájmu, silného zklamání a demotivace, vztahující se k vykonávané profesi, případně i jiné činnosti, které se člověk dlouhodobě věnoval. Tento stav je vyvolán součinností několika okolností, zvláště vlivu chronického, dlouhodobě nezvládaného stresu, rezignace a přesvědčení, že ačkoli do vykonávané činnosti bylo vkládáno značné úsilí, očekávaný výsledek se nedostavuje a efektivita vykonávané činnosti má již spíše klesající průběh.“*

Pojem syndrom vyhoření (z angl. „burn-out“, později „burnout syndrome“) vychází z určité metafory: zprvu vysoce plápolající plameny, symbolizují aktivitu, motivaci a zájem, posléze pohltní veškeré své zdroje a ty vyhasínají. (Tamtéž, 2012, s. 55)

Vyhoření není totéž co stres. K vyhoření dochází v důsledku chronického stresu, kde stresové faktory, jakožto spouštěče, hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli. (Stock, 2010, s. 15)

Úlehla (1999, s. 120) rozumí syndromem vyhoření: *“soubor příznaků, složený ze ztráty zájmu o práci, zklamání, pocitu odmítnutí, neschopnosti a především ztráty smyslu vlastního počínání. Jinak řečeno nastává, když v člověku vyhasne to, co živilo jeho zápal pracovat.“*

Mnozí autoři považují vyhoření za zvláštní formu deprese, ale v porovnání s ní představuje mnohem hlubší problém. Projevuje se vyčerpáním na několika rovinách – charakteristickým vyhasínáním, jež je třeba odlišovat od stavů sklíčenosti, běžných při depresivních příhodách. (Stock, 2010, s. 19)

Existuje mnoho definic syndromu vyhoření. Matoušek (2008, s. 246) ho popisuje jako: „*Soubor příznaků, vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí, odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.*“

Vyhoření nelze chápat jako stav organismu, ale jako dlouhodobý proces, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav, což dokládají slova Venglářové et al. (2011, s. 29), která uvádí, že: „*vyhoření je neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců až let.*“

3.1 Příčiny syndromu vyhoření

Jako jsou pozorovány rozdílnosti mezi lidmi např. v povaze nebo v pohledu na život, existují mezi lidmi rozdíly v jejich nezdolnosti. Někteří lidé se v těžších situacích vzdají dříve, jiní později. Jedni se vzdají lehko, druzí těžko. Proto je i rozdílné, jaká příčina či příčiny budou těmi zásadními pro začátek vyhoření.

Jednou z příčin vyčerpání, vedoucí k syndromu vyhoření, může být dlouhotrvající, vleklá zátěž, ať už fyzická, psychická nebo emocionální. Nemusí to však být pravidlem, protože k naprostému vyčerpání člověka může dojít i na základě nějaké náhlé změny v jeho životě, například jako důsledek aktuálního traumatu. U takového člověka trvale převažují negativní aspekty nad pozitivními, cítí se být nedoceneným a zbytečným. (Jankovský, 2003, s. 158)

Z tohoto, podle slov Honzáka (2013, s. 28) vyplývá, že nic na světě nevznikne náhle, vše má různě dlouhé prodromy, čekací doby. Inkubační doba vyhoření není jednotná. Přejít mezi prodromy a plně rozvinutými obtížemi je plynulý.

Příčiny rozvinutí syndromu vyhoření jsou složité. Obecně je lze rozdělit na vnitřní a vnější.

Za **vnitřní příčiny** se považuje:

- přehnané nadšení nebo optimismus při nástupu do práce
- nereálné představy a vize o práci
- nadměrné pracovní nasazení (až na pokraj možností), workoholismus

- přecitlivělost, vztahovačnost
- přehnané požadavky na vlastní dokonalost, neschopnost vyrovnat se s vlastními chybami
- perfekcionalismus

Vnější příčiny pro vznik vyhoření:

- špatná organizace práce
- stále se opakující činnost, výkon nepopulárních prací
- nepochopení okolí, podezíravost, podkopávání autority, závist kolegů
- neustálé řešení kupících se problémů
- ignorace osobních potřeb (mnohdy i základních)
- nesoudržnost kolektivu, rozdílnost představ a názorů
- nízké ohodnocení (nejen finanční), nedocenění schopností dotyčného
- neustálé přidávání práce (tzv. teror příležitosti)

(<http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priciny>)

Stock (2010, s. 31) zmiňuje jako další příčiny trvalé působení rušivých vlivů, nespravedlnost nadřazených a bezohlednost kolegů a nesoulad hodnotového systému pracovníka a zaměstnavatele.

3.2 Projevy syndromu vyhoření

Venglářová et al. (2011, s. 24 - 25) popisuje projevy syndromu vyhoření shodně s Jankovským (2003, s. 158) a dělí do tří oblastí:

1. Tělesné vyčerpání – projevuje se chronickou únavou, nedostatkem energie a celkovou slabostí. Objevuje se rychlá unavitelnost, poruchy spánku a nespavost. Jsou narušeny stravovací návyky, únava je spojená s pocity viny a selhávání.

2. Psychické vyčerpání – odráží se v negativních postojích k sobě samému, okolí i k práci. Psychicky vyčerpaný člověk je cynický, pesimistický, nechce žádné změny, přestává si věřit. Trpí poruchami soustředění a život začíná vnímat jako „jednu velkou katastrofu“. Celková aktivita přechází do útlumu, život a práce přestává mít pro něho smysl a v některých případech se mohou objevit i sebevražedné myšlenky.

3. Emocionální vyčerpání – člověk se cítí citově vysátý, prázdný. Přichází pocity beznaděje a bezmoci, uzavírá se do sebe, přestává mít potřebu být empatický. Postupně se vytrácí radost z kontaktu s lidmi, což se časem přesune i do rodiny.

Celkové vyčerpání lidského organismu, ať už tělesné, psychické či emocionální je už samo o sobě dost alarmující. Bývá však téměř pravidlem, že k vyčerpání se přidružují další projevy vyhoření, které pak dokážou vyhoření završit.

Typické projevy syndromu vyhoření jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se delším kontaktům s nimi, klient se stává v očích pracovníka „případem“ či „přízrakem“
- lpění na zavedených postupech, ztráta tvořivosti v práci a citlivosti pro potřeby klientů
- pracovník se výrazně více věnuje i v práci mimopracovním aktivitám a práci věnuje jen nutné minimum energie
- důraz na služební postup, na pracovní pozici, na mzdu a další výhody plynoucí ze zaměstnání
- preference činností směřujících pryč z činností, jež vyžadují kontakt s klienty
- skepse převládá v úvahách o činnosti služby, případně i o budoucnosti klientů
- časté pracovní neschopnosti nebo jiné absence v práci
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty mezi nimi
- pocity vyčerpání a depersonalizace
- v některých ojedinělých případech zneužívání klientů

(Matoušek, 2003, s. 56)

3.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Vyhořením jsou ohroženi nejvíce lidé:

- pracovní, důslední a také ti, kdo neumějí říci NE a příliš se obětují pro druhé
- kteří chtějí vykonávat dobrou práci a jsou pro svou práci nadšení
- kteří jsou plni energie a ti, co pracují příliš usilovně
- kteří se mnohého museli vzdát, aby mohli svou práci vykonávat
- kteří neúspěchy považují za svou osobní prohru
- kteří mají mimo práci minimální zájmy
- kteří jsou přesvědčeni, že jsou nepostradatelní
- kteří netuší, že jsou či mohou být ohroženi syndromem vyhoření.

(Venglářová et al., 2011, s. 26)

Křivohlavý (1998, s. 23) uvádí přehled profesí, které jsou syndromem vyhoření nejvíce ohrožené. Jsou jimi např.:

- lékaři, zdravotní sestry, zdravotní personál
- sociální pracovníci
- učitelé
- policisté
- politici
- vedoucí pracovníci
- sportovci
- obchodníci
- vyjednavatelé
- úředníci

Bohužel současný trend narůstající nezaměstnanosti a nedostatkem pracovních míst na trhu práce se zvyšuje množství lidí, kteří jsou vyhořením přímo ohroženi. Dále bychom měli mít na paměti i soudobé společenské tendence a ideály. Je kladen důraz na vysoký pracovní výkon, materiální zabezpečení, kariéru, vzdělání. Tyto nároky vyvíjí na člověka silný tlak. Díky tomu vzrůstá počet lidí, a to nejen v sociální sféře, kteří jsou vyhořením ohroženi.

3.4 Fáze syndromu vyhoření

Mnoho autorů syndrom vyhoření člení do určitých stupňů či fází. Těmito fázemi může postižený procházet postupně, je však do jisté míry možné některé z těchto fází přeskočit. (Stock, 2010, s. 23)

Každý stupeň vyhoření zasahuje určité oblasti života. Na začátku bývá vyhoření emoční, které je vnímáno více ženami než muži, poté dochází k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít až do psychosomatického onemocnění, jakožto následku dlouhodobého potlačovaného stresu. (Venglářová et al., 2011, s. 29)

Stock (2010, s. 23-24), podobně jako jiní autoři, rozděluje tyto fáze takto:

1. Idealistické nadšení.

Zpočátku jsou v popředí velké ideály a množství energie, které jsou však v rozporu s nereálnými nároky, kladenými na sebe i okolí. Pracovník přeceňuje vlastní síly a hýří

bezmezným optimismem. Svou energii vynakládá neefektivně, protože to myslí s klienty až příliš dobře.

2. Stagnace.

Počáteční nadšení uvažá. Pracovník práci nadále vykonává, ale není pro něj již tak vzrušující. Své počáteční ideály začíná přehodnocovat. Dříve nedůležité věci nabývají na důležitosti. Rodinný život zaznamenává první trhliny.

3. Frustrace.

Pracovník postupně zjišťuje, jak omezené ve skutečnosti jeho možnosti jsou. Dostávají se pochybnosti o smyslu jeho snažení a uvědomění si vlastní bezmocnosti. V souvislosti s nedostatkem jeho uznání ze strany klientů i nadřízených vzrůstá jeho zklamání a pocit osamělosti.

4. Apatie.

Pracovník vnitřně rezignuje. Svou práci začne vnímat pouze jako zdroj obživy. Vyhýbá se náročným úkolům i kontaktům s klienty, počáteční nadšení se zcela vytrácí.

Schmidbauer (2008, s. 218-221) zastává rozdělení fází v tomto znění:

1. Počáteční fáze - postižené osoby se nadměrně angažují, pracují téměř neustále. Jsou hyperaktivní, připadají si nepostradatelné, práci si idealizují. Přestože k životu patří střídání práce a volného času, tyto lidé předstírají, že žádné zotavení nepotřebují, vzdávají se relaxace.

2. Propuknutí – prvními varovnými signály jsou chronická únava a nechuť pouštět se do práce. V této fázi již pracovník nemůže popřít pocit, že „není něco v pořádku“. Začíná prosazovat neosobní, mnohdy až cynické výroky. Práci začíná vnímat jako nesmírně náročnou, ale mizerně placenou. Své narušené profesionální sebevědomí mnohdy zachraňuje urážením někoho, kdo pracuje hůř než on sám.

3. Fáze slábnutí výkonnosti – postižení se již nedovedou koncentrovat a dopouštějí se stále více chyb. Nastává pocit lhostejnosti; je jim jedno, pracují-li dobře nebo špatně. Mizí pracovní angažovanost a ochota podávat výkony. Onemocnění jsou častá, vzrůstá nebezpečí zneužívání návykových látek. Ztracené profesní sebevědomí se odráží i v soukromí. Postižení přerušují staré kontakty, nedělají nic, když jejich partner odchází nebo se s ním nechává rozvést.

4. Kompenzované vyhoření – to je případ těch pracovníků, kteří skrývají, že se vnitřně povolání již vzdali a snaží se, aby jejich malá angažovanost nebyla nápadná. To zastírají různými výmluvami. Nechuť a defenzivní postoj kolegů se přenáší i na ostatní členy kolektivu, a proto i ti pozvolna ztrácejí o práci zájem. Přejde-li do vyhořelého týmu nováček, je snižován a urážen. Pokud je tento nováček odolný, brzy

zase odejde. Zůstávají jen ti, kteří vyhořelé náladě kolektivu nedokážou vzdorovat. Pracovník vyhořelého týmu se těší domů a nejvíce práce by nejraději nechal na ostatní.

Členění fází syndromu vyhoření jsou různorodá. Zpravidla vždy se však jako první objevují pocity emocionálního vyčerpání, následuje depersonalizace a nakonec se objevuje snížená efektivita práce.

3.5 Léčba syndromu vyhoření

Léčba syndromu vyhoření vyžaduje nejen velké úsilí, ale je i časově náročná.

Po celém světě mimořádně rychle rozšířily terapeutické postupy, které v souvislosti s léčbou depresí a syndromu vyhoření využívají poznatků kognitivní psychologie. Tento druh psychoterapie obnáší poměrně krátkodobé léčení. Kognitivní psychologie se nezabývá minulostí, ale je zaměřena na současný způsob myšlení a jednání. Vychází z přesvědčení, že to, jak se člověk na svět dívá (na lidi, dění, věci kolem sebe), ho vede ke zcela jasným emocionálním zážitkům a náladám. Zároveň vychází i z poznatků o tom, že to, co člověk dělá, jak se cítí, chová a jedná, má vliv na to, co si myslí a tedy i na to, co emocionálně prožívá. (Křivohlavý, 1997, s. 106-107)

Protože toto onemocnění se neobjeví náhle, ale přichází plíživě, je důležité první varovné příznaky nepřehlížet a pokud možno vyhledat lékaře či jiného odborníka. Léčba syndromu je složitá. Léky na něj žádné nejsou. Účinnou léčbou se jeví individuální terapie, která má nemocnému vrátit ztracenou sebedůvěru. Změna prostředí jako krok k nápravě je ideální. Vhodnou terapií se jeví dovolená, lázně. Bohužel, syndrom vyhoření není klasifikován jako nemoc, a tím pádem těmto „nemocným“ zdravotní pojišťovny na lázeňskou rehabilitaci nepřispívají.

U mnoha osob, jež prodělaly syndrom vyhoření, se léčba skutečně nakonec neobešla bez pobytu v nemocnici. U syndromu vyhoření platí, že čím dříve se s problémy začne něco dělat, tím méně stanovená léčba bude do života nemocného zasahovat. Je proto více než vhodné začít celou situaci řešit již ve fázi stagnace, kdy jsou vyhlídky na odstranění všech problémů vůbec nejlepší. Ovšem pokud se začnou potřebné kroky k nápravě podnikat až ve fázi frustrace nebo apatie, je to stále přijatelnější, než čekat na plné rozvinutí vyhoření. Postižení syndromem vyhoření se totiž snaží většinu svých problémů přehlížet a zlehčovat, a se skutečností, že s nimi

opravdu nemusí být vše v pořádku, se tak velice často smiřují v podstatě až tehdy, kdy jim rozsah obtíží nedovoluje přivírat oči už vůbec před ničím.

V některých případech může pomoci „pouhá“ změna našeho prostředí či zdravotní dovolená. Je ovšem lepší počítat i s možností, že ve své dosavadní kariéře nebudeme schopni pokračovat tak, jako doposud. Často je totiž i po ukončení léčby návrat na původní pracovní pozici velice obtížný či dokonce zcela nemožný. (<http://www.atlasnemoci.cz/syndrom-vyhoreni/lecba-syndromu-vyhoreni/>)

4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mnohdy si nejen zaměstnanci, ale i zřizovatelé nebezpečí vzniku syndromu vyhoření neuvědomují, nebo ho podceňují a bagatelizují. Často to bývá z neznalosti specifika konkrétní služby. Je proto nutné u pracovníků podporovat aspekt „péče o sebe sama“ a zároveň hledat způsoby prevence vyhoření. Pracovníky je dále důležité podporovat v tom, že dobře pomáhat druhým předpokládá zvyšovat svou citlivost na přetížení. (Vodáčková, 2007, s. 175)

Kebza et al. (2012, s. 69-70) shrnuje hlavní zásady prevence a zvládnání syndromu vyhoření do několika bodů:

- 1) Otevřenost vůči všemu, co se děje kolem nás a využít jevů života jako zajímavých a smysluplných podnětů
- 2) Vstřícnost vůči změnám. Změny chápat a přijímat jako běžnou součást života a považovat je jako příležitost k tomu ukázat, co dokážu.
- 3) Aktivní přístup. Hledat aktivně způsoby a kroky, jak se nenechat pohltit stresujícími životními událostmi a těmto náročným situacím následně čelit.
- 4) Počítat se stresujícími událostmi. Je třeba uvědomit si, že v dnešním světě se stresujícím situacím nevyhneme a z tohoto vědomí vycházet.
- 5) Dokázat izolovat stres od ostatních životních aktivit, což znamená např. nechat své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, ordinace či laboratoře.
- 6) Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi, jak na profesní půdě, tak i v soukromí. Pevné zakotvení ve vztazích a dobré sociální zázemí lépe pomáhá vyrovnávat se s životními těžkostmi.
- 7) Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu a najít adekvátní práci, rozvíjející osobní i profesní dispozice a také s rozvahou, aktivně řešit rodinné problémy.
- 8) Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu spojit s dodržováním správné životosprávy a vyloučením škodlivých návyků.
- 9) Zachovat si potřebný odstup a nadhled od momentálních úkolů a problémů. Vše, co se právě jeví jako neodkladné, naléhavé a nezbytné umět posoudit jako relativní z hlediska naléhavosti.

V odborné literatuře se uvádí nespočet metod, jak se se zátěžovými situacemi vypořádat a jak se jim bránit. Jenomže ne všechny metody jsou stejně účinné a je možné použít je na člověka bez rozdílu. Metoda, která může jednomu člověku pomoci, u druhého může mít nulový efekt, nebo mu dokonce může ublížit.

Úlehla (1999, s. 116-117) uvádí tři prameny, z nich by měl čerpat ten, kdo chce být pracovníkem po celou dobu své profesní dráhy. Tento by měl mít:

- učitele čili někoho, o kom si pracovník může říci: tento člověk zná víc než já a já se to od něho chci naučit
- kolegu čili někoho, o kom si pracovník může říci: je na tom stejně jako já a já si s ním chci povídat o našich společných nápadech či potížích přímo, hned a na pracovišti
- supervizora čili někoho, o kom si může říci: je to člověk, kterého požádám o pomoc, až si nebudu sám vědět se svou prací, až se mi nebude dařit, až se zaseknou, až mě má práce přestane bavit.

Prevence syndromu vyhoření může být patrná:

- v kvalitní přípravě na profesi, která zahrnuje výcvik v potřebných sociálních dovednostech a adekvátní praxi s klientelou podobného typu, se kterou posléze pracovník bude pracovat
- v jasných definicích poslání organizace a metodách práce, s nimiž se musí nový pracovník důkladně seznámit
- ve zřetelném vymezení jeho profesionální role a náplně práce
- v možnosti využít profesionální poradenství zkušeným odborníkem v domovské instituci nebo jinde
- v existenci osobního rozvoje a podpoře dalšího vzdělávání
- v pravidelné supervizi
- v případových konferencích jedné nebo všech spolupracujících institucí
- v omezení případů, v nichž se pracovník angažuje během určité doby
- v nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů
- v omezení administrativní zátěže, související s prací s klienty
- v omezení pracovního úvazku
- v kombinaci přímé práce s klienty s dalšími činnostmi, jež přímou práci s klienty nezahrnují (Matoušek, 2003, s. 58)

Je na místě zmínit pozitivní myšlení. Pozitivní přístup k životu, k práci, k rodině a ke svému okolí – to jsou hlavní pilíře toho, co člověk pro sebe může udělat sám.

Ovšem sebelépe fungující organismus osobní pohodu a spokojený život nezajistí. Život musí mít smysluplné naplnění. Jedním zdrojem tohoto smyslu je bezpochyby práce. Dalšími zdroji jsou vztahy s ostatními, jednak v nejužší rodině, jednak v obklopující sociální síti, dále také prožitek sebenaplnění a spirituality. (Kebza et al., 2012, s. 27-28)

4.1 Supervize

Supervize je jedna z odbornějších technik prevence vyhoření, která má za úkol rozvíjet schopnosti a dovednosti supervidovaného v závislosti na požadavcích jeho práce. Při této technice dochází mezi supervizorem a supervidovaným k probírání různých, často problematických témat, při nichž supervidovaný odkrývá i svá případná „slabá místa“. Je proto nezbytné, aby při supervizi byl zachován její důvěrný charakter.

Vávrová (2012, s. 128) chápe supervizi jako: *„podpůrní tvůrčí činnost, kdy z vnějšku přichází odborně vyškolený, nezávislý odborník, jenž poskytuje lidem uvnitř nadhled nad situací v organizaci.“* Supervizi dále považuje za: *„jeden z nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí a účinný prostředek prevence syndromu vyhoření.“* Pro mnohé pracovníky mohou být nároky kladení na výkon povolání psychicky, emočně i fyzicky vyčerpávající, proto je zapotřebí vytvářet odpovídající nabídku podpůrných mechanismů. Supervizor, protože přichází zvenčí a není tedy nikterak zainteresován do chodu organizace, přináší nezaujatý a nestranný pohled na předestřenou situaci, případ nebo problém. Supervidovaní přinášejí na sezení témata související s profesí.

Podle počtu supervidovaných a způsobu provádění existují tři základní druhy supervize: individuální, skupinová a týmová. Při individuální supervizi se supervizor věnuje jednomu pracovníkovi. Jejím úkolem je reflexe a podpora profesionálního fungování pracovníka a jeho dalšího rozvoje. Skupinová supervize umožňuje pracovníkům diskutovat ve skupině o své práci i o svých aktuálních pocitech, které při své práci prožívají. Týmová supervize je zaměřena na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu. Účastní se jí všichni členové pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pracovní pozici, potřeby či odpovědnost. (Matoušek et al., 2003, s. 354–355)

Pro všechny druhy supervizí je společné, že obě strany spolupracují na základě písemné uzavřené dohody – kontraktu. Zrovna tak je nezbytnou podmínkou pro správný průběh supervize vytvoření příjemné atmosféry a bezpečí k navození pracovní společenosti.

Vodáčková (2007, s. 180) uvádí, že smyslem supervize je pomáhat pracovníkům a klientům i celému zařízení. Jejím nástrojem je hlavně zaměřené pozorování a cílené otázky. K tomu ale dále dodává, že stále ještě je supervize přijímána s rozpaky až bázni z dozoru, neboť za její cíl bývá považováno natchytat pracovníka při chybách.

4.2 Relaxace, cvičení a sociální opora

Relaxace je nenákladný způsob, jak se vypořádat pomocí vhodné techniky se stresem. Navozuje příjemný pocit uvolnění a rychlou regeneraci. Relaxace je účinnou, nenáročnou a variabilní metodou proti stresu.

Stock (2010, s. 69-74) přikládá zásadní význam termínu „zpomalení“, což má za cíl dosáhnout uvolnění a klidu. Řada lidí podle něho na sebe totiž dlouhodobě klade přehnané nároky a odmítá ze svých nesmyslně vysokých požadavků slevit. Proto je třeba si v zajištěm tempu najít vhodnou relaxační metodu. Vhodný je např. autogenní trénink, meditace, asijské techniky (jóga, Tai chi) či hypnóza, jejichž účinky se projeví v duševní svěžesti, snížení krevního tlaku, snížení svalového tonu, rozšíření cév (a následný pocit tepla) a afektivní indifferenci, což je v podstatě totéž co klid a vyrovnanost. Důležitá je pravidelnost, protože účinky relaxace se nedostavují okamžitě.

Není ničím novým, že pravidelný pohyb přispívá ke zlepšení nálady a zdravotního stavu, což je dáno působením endorfinů, tzv. „hormonů štěstí“, které tělo vylučuje při zvýšené svalové zátěži. Pravidelný pohyb pozitivně ovlivňuje délku života, posiluje oběhový systém, snižuje riziko vzniku rakoviny, čímž přispívá ke snížení stresových stavů, zvýšení schopnosti koncentrace, v neposlední řadě také posilování vlastního sebevědomí. A nezáleží při tom, jakého ražení pohyb bude, zda jen dlouhé procházky, běh, chůze se speciálními hůlkami nebo plavání.

Stock (2010, s. 84-85) dále poukazuje na nezbytnost věnovat se, třeba již dlouho opomíjeným, zálibám, kterými může být:

- návštěva kina, divadla, muzea
- četba napínavé knihy
- práce na zahradě
- večeře v restauraci
- účast na sportovní akci
- čas strávený společně s partnerem

Lidé s pevným zázemím u svých partnerů, přátel a příbuzných a jimž se od nich dostává potřebné citové podpory, bývají méně náchylní k nemocem. Do sítě sociálních vztahů patří i kolegové z práce či sousedské vztahy. Je tedy možné konstatovat, že kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem a snížit tak riziko syndromu vyhoření. Naproti tomu se ve větších městech, bohužel, prosazuje čím dál víc individualismus a trend tzv. „singles“, kdy mladí, perspektivní lidé žijí sami bez partnera a své sociální vztahy delší dobu nepěstují. Tato skutečnost může být postupem času právě krokem k syndromu vyhasnutí.

5 VÝZKUM

Bakalářská práce je zacílena na výzkum problematiky syndromu vyhoření. U sociálních pracovníků jako u jedné z pomáhajících profesí, toto téma, vzhledem k náročnosti, stále stoupá na aktuálnosti.

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretické poznatky a je zaměřena na výzkumné šetření, které se vztahuje k míře ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků.

Cílem práce je zjistit, zda tito pracovníci znají riziko syndromu vyhoření, zda si toto riziko uvědomují a zda dokážou tomuto nebezpečí vzdorovat. S tím souvisí nejen znalost preventivních opatření, která mohou sociální pracovníci sami na sobě aplikovat, ale i znalost a aplikace takových opatření, která jim může poskytnout zaměstnavatel. Součástí výzkumu je zjištění spokojenosti sociálních pracovníků se svým současným zaměstnáním a také jejich psychické pohody.

5.1 Metodika výzkumu

Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník je nejen nejrozšířenější metoda k získávání informací, ale také nejrychlejší možnost sběru co nejobektivnějších dat od respondentů. V relativně krátké době je tak možné získat potřebné množství informací pro výzkum.

K dotazníkovému šetření byl vytvořen dotazník, sestávající ze sedmnácti otázek. Otázky byly zvoleny uzavřené a polouzavřené. Respondenti měli na výběr z několika odpovědí. U polouzavřených otázek byla respondentům dána možnost vlastní odpovědi, pokud ve výčtu odpovědí nenašli tu, která by jejich názor adekvátně vystihovala.

Výzkumné šetření bylo provedeno formou anonymního dotazníku. Dotazník byl respondentům rozeslán elektronickou poštou. Výběr výzkumného souboru byl zvolen tak, aby korespondoval s cíli bakalářské práce. Osloveni byli sociální pracovníci, pracující v různých zařízeních a institucích v celé republice. Těmito zařízeními byly městské úřady, úřady práce, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, denní stacionáře, azylové domy, neziskové organizace. Výzkum byl realizován v období od 6. 1. 2014 do 16. 1. 2014. Sociálním pracovníkům uvedených zařízení a institucí bylo rozesláno 140 dotazníků. Z tohoto

množství rozeslaných dotazníků se vrátilo, plnohodnotně vyplněných, 98 dotazníků. Návratnost dotazníků je 70%.

5.2 Stanovení hypotéz

Při kvantitativním výzkumu autorka vycházela z následujících stanovených hypotéz:

Hypotéza č. 1: Sociální pracovníci mají problém s oddělením profesního života od soukromého.

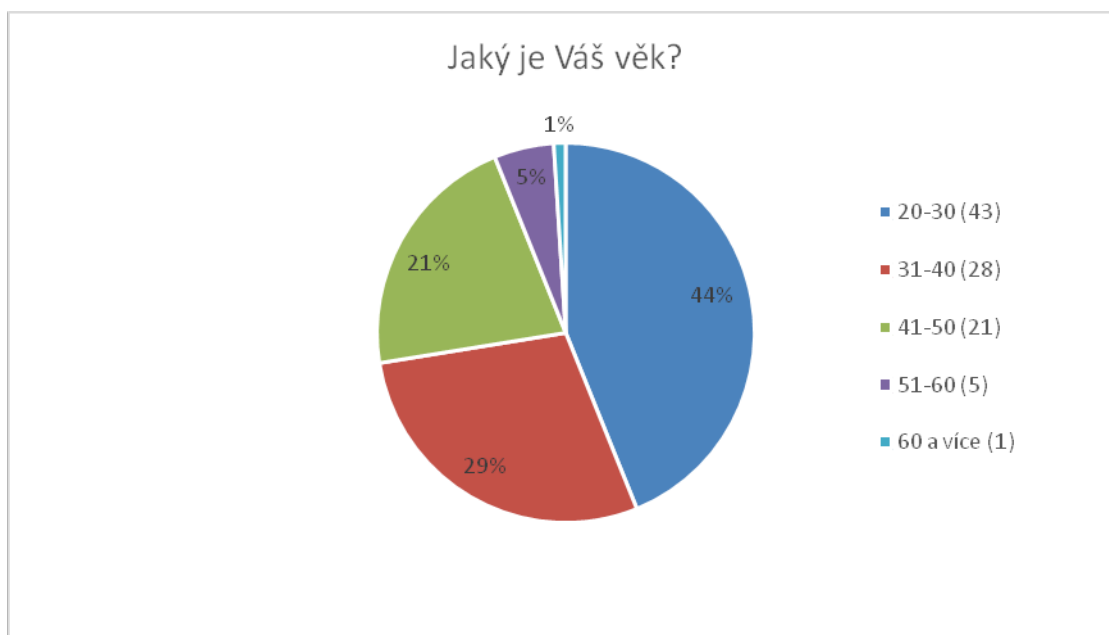
Hypotéza č. 2: Sociální pracovníci nejsou ochotni změnit zaměstnání, i když budou pociťovat příznaky syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 3: Největší psychickou zátěží pro sociální pracovníky jsou osudy klientů.

Hypotéza č. 4: Sociální pracovníci ovládají metody, které jim pomáhají účinně čelit stresovým situacím.

5.3 Analýza dotazníkového šetření

Graf 1 – Věková struktura



Zdroj: autorka práce, 2014

Graf 1 vypovídá o tom, že výzkumu se účastnila naprostá většina respondentů věkové kategorie do 30ti let.

S rozmachem vzdělávacích institucí, které rozšiřují obory sociálního směru, roste zájem o studium tohoto oboru a navyšuje počet lidí, kteří se tomuto oboru chtějí profesionálně věnovat. Údaje z výzkumu toho mohou být důkazem. Věk dotazovaných sociálních pracovníků je v 44% v rozmezí 20 - 30 let, lze tedy odhadovat, že bezprostředně po ukončení studia se respondenti uplatňují v sociální práci.

Sociální práce je náročná na psychiku člověka a je pravděpodobné, že mladí lidé jsou odolnější vůči nepříznivým společenským vlivům. Je možné se domnívat, že starší sociální pracovníci opouštějí zaměstnání v sociální sféře a pracovní kariéru ukončují ve zcela jiném pracovním oboru. V tomto případě může zcela jistě hrát roli i vyhoření. Odchod z pracoviště je pak účinným krokem k tomu, jak vyhoření nenechat naplno propuknout.

Graf 2 - pohlaví



Zdroj: autorka práce, 2014

Údaje tohoto grafu vypovídají o tom, že respondenti výzkumného vzorku - sociální pracovníci jsou v převážné většině ženy – 93%. Muži jsou v tomto výzkumu zastoupeni jen v 7%. Tento údaj nelze aplikovat obecně, ale u skupiny respondentů se prokázal. Zjištění, že práci sociálních pracovníků vykonává více žen než mužů, může mít více vysvětlení. Profese sociálního pracovníka je jedna z pomáhajících profesí. V těch je zapotřebí uplatnit nejen mnoho schopností a dovedností, ale také je třeba disponovat přirozenou dávkou empatie, vlídnosti a obětavosti. Ženy mívají lépe vyvinutý sociální pud, což zřejmě souvisí i s jejich mateřskou rolí v rodině. Pokud se vezme v úvahu, že historicky k roli ženy nedílně patří pečovat o druhé, pomáhat a vychovávat, pak právě tyto hlavní kořeny mohou dávat předpoklad k tomu, že ženy tuto profesi vykonávají častěji než muži. Žena je k této profesi v podstatě „předurčena“.

Přestože profese sociálního pracovníka je záslužná a náročná práce, její platové ohodnocení je spíše podprůměrné. Z hlediska genderu a s ohledem na to, že muž bývá považován za živitele rodiny, tato skutečnost může vypovídat o důvodu, proč v této sféře pracuje jen nízký počet mužů.

Graf 3 - Vzdělání



Zdroj: autorka práce, 2014

Je nepochybné, že trend a požadavky současné doby se promítají jak do sociální práce, tak do vzdělání. V sociální oblasti je nezbytná co nejvyšší vzdělanost pracovníků, neboť jen erudovaný pracovník je schopen zvolit tu nejlepší terapii pro potřebného. Jelikož má sociální pracovník téměř vždy ve svých rukou osudy lidí, chybování je nežádoucí.

Sociální sféra zaznamenala po roce 1990 velký přelom. Po změně režimu vznikají nové sociální služby, v souvislosti právě s touto změnou. Objevuje se např. bezdomovectví, které bylo v minulosti mlhavým pojmem. Vznikají úřady práce, neboť zanikla povinnost pracovat. Vznikají další instituce, rodí se nové problémy, dříve neznámé. Vývoj sociální práce nabral jiné tempo. Sociální práce začala narůstat do nových rozměrů, což vyžadovalo obsadit další vznikající pracovní místa odbornými pracovníky. Se vzrůstajícími nároky na odbornost pracovníků, které variabilita sociální práce přináší, bylo překročeno ke zvýšení požadavků pro výkon profese sociálního pracovníka. Do budoucna lze očekávat, že náročnost povolání sociálního pracovníka bude klást další vyšší požadavky na jeho odbornost. Současné požadavky jsou přesně vymezeny v zákoně č.108/2006 Sb. o sociálních službách.

Vzdělání respondentů je u 59% z nich v souladu s požadavky tohoto zákona. 41% respondentů má dosažené středoškolské vzdělání. Není však vyloučeno, že tito respondenti si své vzdělání doplňují.

Pozn. autorky: Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách je vyžadováno, aby sociální pracovník měl minimálně vyšší odborné vzdělání v sociální oblasti.

Graf 4 - Délka praxe



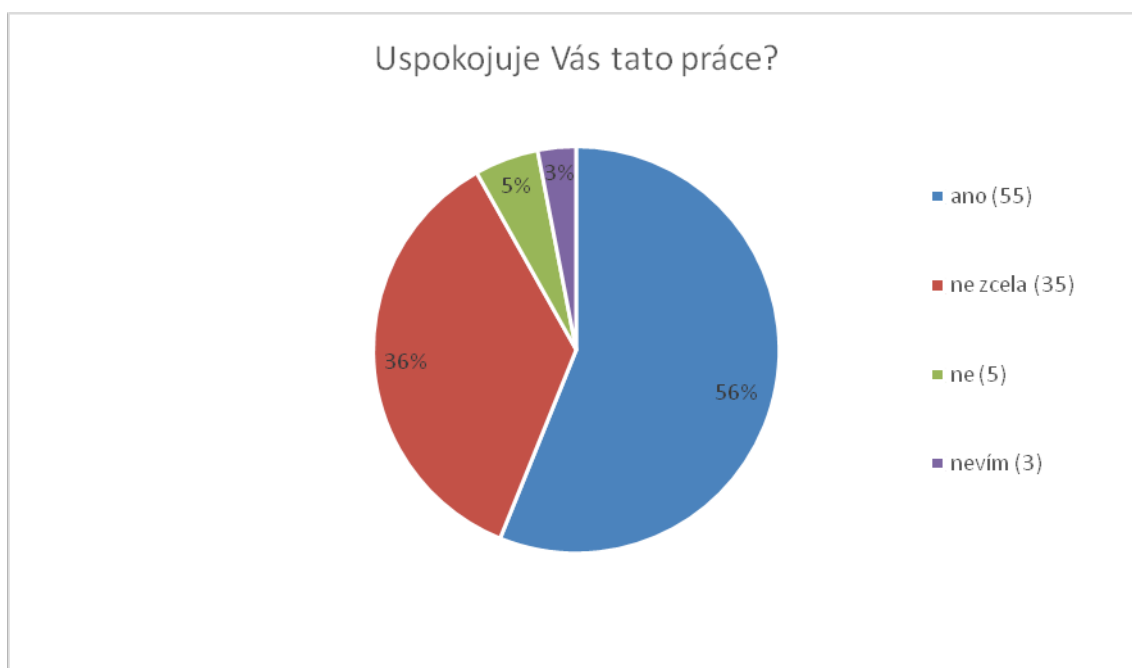
Zdroj: autorka práce, 2014

Délka praxe respondentů je v 42% kratší než 5 let a do 10ti let tuto profesi vykonává 28% respondentů. Lze se domnívat, že toto zjištění může mít souvislost s vyhodnocením grafu 1, který dokládá největší počet sociálních pracovníků právě ve věku do 30ti let – tedy možných absolventů vzdělávacích institucí sociálního směru. Sociální sféra, jak se jeví, je zřejmě lákavým oborem, neboť jeho obsah se prolíná všemi věkovými kategoriemi i skupinami lidí.

Oproti tomuto je počet respondentů, vykonávajících profesi sociálních pracovníků více než 11 let, podstatně nižší. Zda je toto zjištění dáno touhou po změně či řešení nastoupivšího syndromu vyhoření nebo využitím možnosti lépe finančně hodnoceného pracovního místa, není prokázáno, nicméně praxe bývá právě taková. Mnohdy určitá očekávání jednotlivých sociálních pracovníků nebývají naplněna, např. ve vztahu k pracovním podmínkám. Dochází tak k fluktuaci těchto pracovníků. Nabízí se zde spojitost zhoršujících se pracovních podmínek s krácením finančních prostředků ze státních prostředků právě do této sociální sféry.

Ve výzkumu lze spatřit přímý vztah k otázce č. 1. U mladých zaměstnanců je patrná větší migrace - nečiní jim problém změnit zaměstnání. Ačkoliv není přípustná diskriminace z důvodu věku, je možné, že starší zaměstnanci vzhledem k nižším šancím na pracovní uplatnění v jiném oboru podstupují i riziko vyhoření.

Graf 5 - Uspokojení z práce



Zdroj: autorka práce, 2014

Více než polovina dotazovaných sociálních pracovníků cítí ze své práce uspokojení, přičemž i dalších 36% respondentů je svou prací uspokojeno s menšími výhradami. Dá se odhadovat, že respondenti ve většině případů mají pro svou profesi nadšení i vztah a „poslání“ své profese tak i chápou. To koresponduje s předcházející otázkou o délce vykonávané profese a zároveň s věkovou strukturou respondentů. Lze odvodit, že nejčastěji uvedená skupina pracovníků v délce trvání praxe do 10 let výkonu práce se cítí v zaměstnání i spokojená. Jelikož se sociální sféra zmítá pokusy politiků o nastolení stále nových pravidel, nepřispívá to k naprosté spokojenosti pracovníků. Značná část sociálních pracovníků bere své povolání jako poslání, snaží se navzdory těžkým poměrům udělat maximum, aby se jejich svěřenci cítili co nejlépe. Od toho se pak může odvíjet i jejich pocit z dobře vykonané práce. Pokud je však již někdo zasažen syndromem vyhoření, nemá šanci být spokojen se svou prací, neboť toto se zcela vzájemně vylučuje. Je na místě v souvislosti s údaji tohoto grafu zmínit důležitost supervize a patřičných kroků, které by zlepšily sociálním pracovníkům podmínky pro výkon jejich profese.

Graf 6 – Vztahy na pracovišti

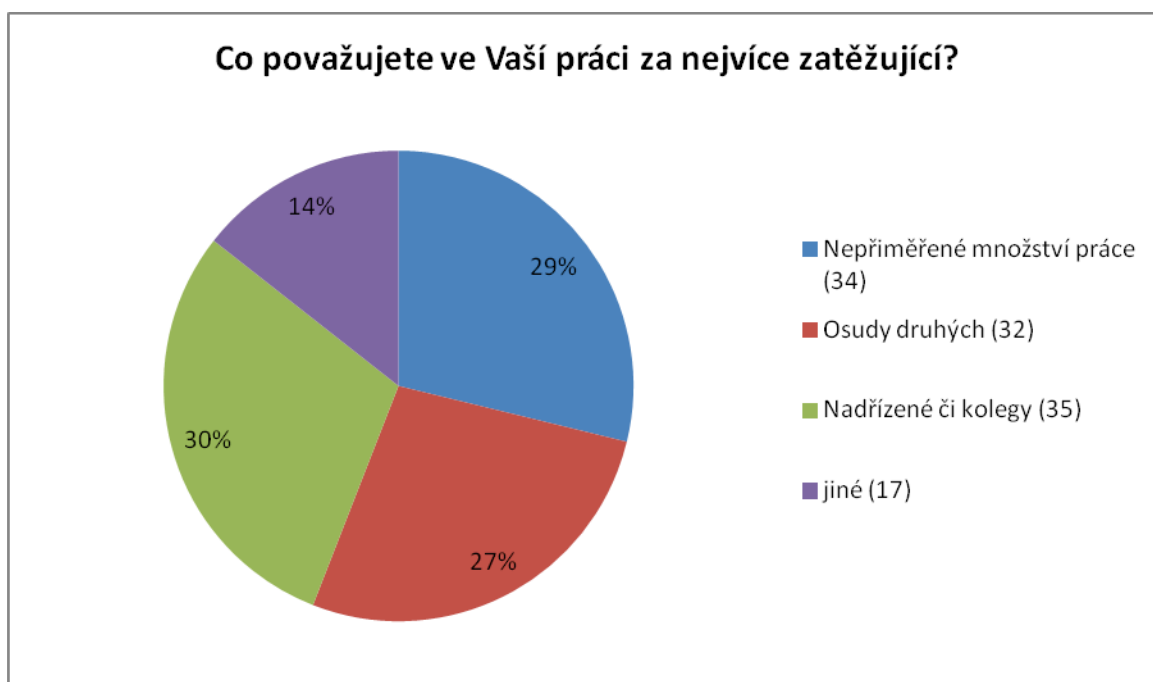


Zdroj: autorka práce, 2014

Zjištění výzkumu, že více než $\frac{3}{4}$ respondentů hodnotí vztahy na svém pracovišti jako relativně dobré, je potěšující. Nabízí se vysvětlení, že když převážná většina respondentů jsou mladí lidé s životním a pracovním entuziasmem, kteří na pracovišti pracují relativně krátkou dobu a jsou se svou prací spokojeni, tak je možné, že na takovém pracovišti mohou být i dobré vztahy. Na druhé straně rozhodně nelze tvrdit, že dobré pracovní vztahy jsou zárukou spokojenosti zaměstnanců. Mohou však být „přibržděním“ možného vyhoření.

Špatné až velmi špatné vztahy na pracovišti hodnotí 13% respondentů. Relativně nízké procento, které však může znamenat, že tito pracovníci už mají k vyhoření velmi blízko nebo už se jich vyhoření přímo týká. Je k zamyšlení, zda si toto možné riziko sami uvědomují.

Graf 7 – Zatěžující faktory



Zdroj: autorka práce, 2014

U této otázky měli respondenti možnost uvést i jinou odpověď, než které jim byly nabídnuty. Podle výsledků grafu 7 respondenty - sociální pracovníky nejvíce zatěžují nadřizení nebo kolegové, následuje nepřiměřené množství práce a osudy druhých. Je však možné, že respondenty zatěžuje i kombinace těchto tří faktorů, přičemž respondenti jako alarmující pociťují jen jeden z nich. Zabývat se osudy druhých zákonitě k pomáhající profesi patří, ovšem je třeba, aby si sociální pracovník dokázal ujasnit, kde jsou hranice jeho možností.

Jako další odpovědi na tuto výzkumnou otázku respondenti uváděli:

- nadměrné množství nespokojených a zakomplexovaných klientů
- agresivní klientela
- slovní útoky od klientů
- hrubé chování klientů
- náročnost neustálého kontaktu s lidmi
- nevlídnost druhých
- stereotyp
- nemožnost udělat více
- kolegy v těžkých životních situacích

- ženský kolektiv
- finanční ohodnocení
- příliš administrativy

Překvapivé jsou odpovědi, poukazující na agresivitu klientů, jejich nevhodné chování a nespokojenost. Tento fakt může být v kontextu se skutečností, že respondenti pochází i z institucí, jakými jsou městské úřady a úřady práce. Právě na úřadech práce se v posledních dvou letech odehrálo mnoho převratných změn, které v negativním smyslu poznamenaly nejen chod úřadu, a s tím související vztahy mezi klienty a pracovníky, ale nezřídka i vztahy pracovní. V každém případě všechny zatěžující faktory v práci, které respondenti uvádí, jsou závažné. Ať už se jedná o přetížení sociálních pracovníků, neshody s nadřízenými, silné vžívání se do osudů druhých nebo agresivní klientelu, jedná se o stavy, které je nutné řešit. Velkou měrou by se řešení mělo odehrávat na pracovišti. K tomu se jeví jako vhodná terapie supervize, pomoc psychologa či další. Samotný sociální pracovník by si měl najít svůj vlastní způsob k odreagování a oproštění se od zatěžujících faktorů.

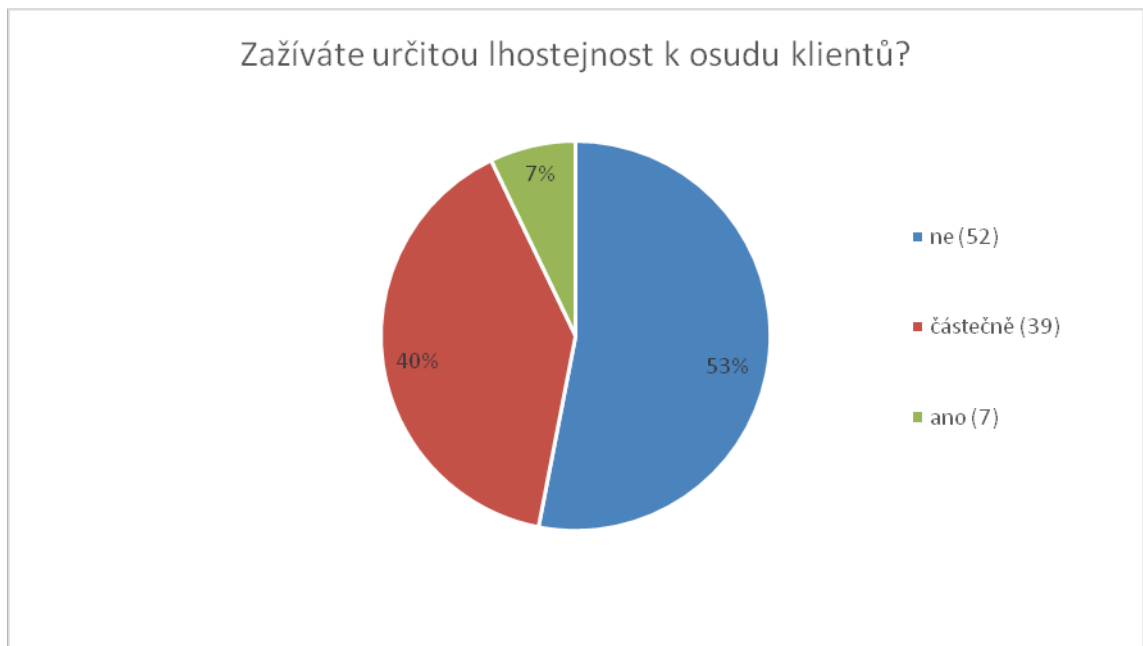
Graf 8 – Vyhýbání se pracovním úkolům



Zdroj: autorka práce, 2014

Respondenti se v 62% nevyhýbají v práci úkolům. Dá se znovu vycházet z věkového složení respondentů, ale i z otázky č. 5, která koresponduje s vyhodnocením otázky č. 8. Je možné se domnívat, že při pocitu uspokojení z práce sociální pracovníci nemají potřebu se vyhýbat pracovním úkolům. Pokud už k nedostatkům při plnění pracovních povinností dojde, je k důslednému zvážení, zda tato skutečnost nesouvisí s pomalu nastupujícím syndromem vyhoření - sociální pracovník ztrácí o práci zájem. Respondenti mladšího věku a s kratší dobou praxe mohou disponovat větší odolností vůči náročnosti povolání, zatímco respondenti zralejšího věku s delší dobou praxe mohou ztrácet o práci zájem a zvažovat odchod ze stávající profese právě v souvislosti s profesní únavou a případným počínajícím vyhořením. Specifikum práce pomáhajících profesí předpokládá, že pracovníci budou iniciativně, ochotně a obětavě plnit svěřené úkoly. Pokud se přidělené práci vyhýbají, děje se to většinou na základě osobního selhání jednotlivců, které může mít mnoho příčin, mezi něž lze zahrnout i počínající vyhoření.

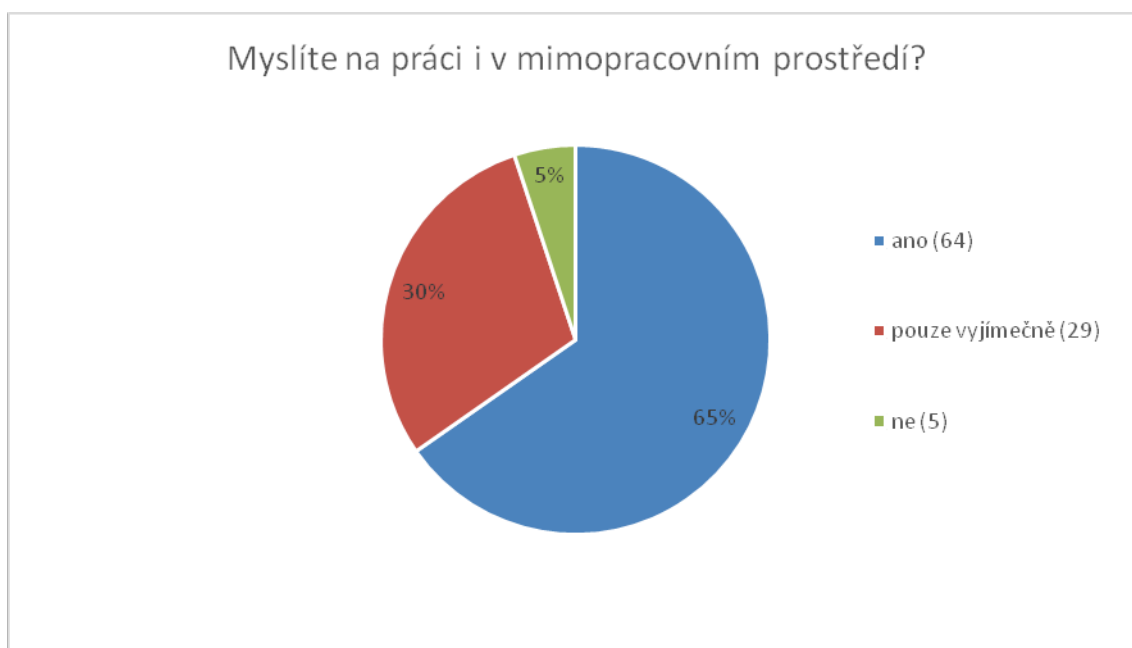
Graf 9 – Lhostejnost k osudům klientů



Zdroj: autorka práce, 2014

Nadpoloviční většina respondentů uvádí, že není lhostejná k osudům druhých, což je dozajista jeden z předpokladů pro výkon profese sociálního pracovníka. Výsledky této výzkumné otázky poněkud korespondují s výsledky otázek č. 5 a č. 8.: sociální pracovníky jejich práce ne zcela uspokojuje, vyhýbají se, byť jen občas, pracovním úkolům a pociťují lhostejnost vůči osudům klientům či klientům samotným. Pokud se začíná projevovat některý z těchto faktorů nebo jejich kombinace, je nutno začít uvažovat, jestli se sociální pracovník již v určitém stupni syndromu vyhoření neocitl.

Graf 10 – Práce a osobní život

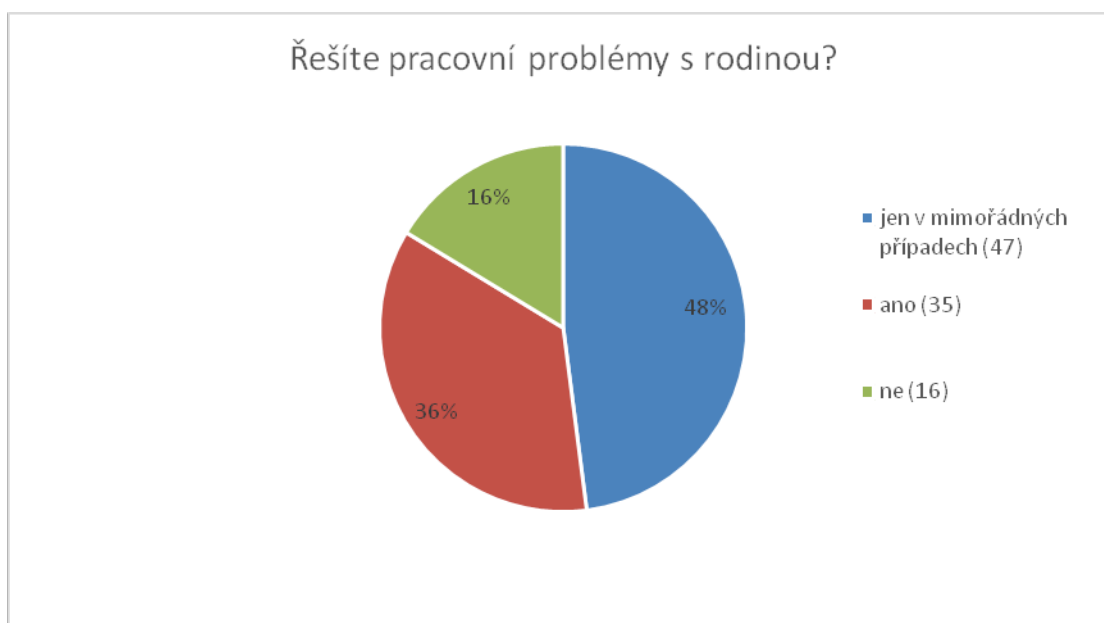


Zdroj: autorka práce, 2014

65% respondentů jednoznačně uvádí, že na práci i v mimopracovním prostředí myslí, dalších 30% respondentů pouze výjimečně. Jak vidět, pracovní starosti sociálními pracovníkům zabíhají i do soukromého života. Na straně jedné může být sociální práce chápána jako charitativní, kde není možné striktně oddělit pracovní a soukromý čas. Na straně druhé i sociální pracovníci jsou jen lidé, kteří mají dostatek svých osobních starostí. Mnozí se nedokážou oprostit ani od těch pracovních, neboť se možná sami mylně domnívají, že jejich odpovědnost za osudy druhých jim toto oproštění neumožňuje.

Vysoké procento respondentů uvedlo skutečnost, která svědčí o tom, že neumí oddělit práci a osobní život. Pracovník by měl pomáhat v rámci svých možností a tak, aby si své problémy tak říká neudělal doma. Otázkou je, zda zaměstnavatelé nepodceňují prevenci vyhoření u svých zaměstnanců. Výsledky zjištění této otázky toto spíše potvrzují.

Graf 11 – Pracovní problémy a rodina



Zdroj: autorka práce, 2014

Odpovědi respondentů na tuto otázku úzce souvisí s tématem otázky č. 10. Nejenže většina respondentů na pracovní záležitosti myslí i v soukromém životě, ale často zatěžují svými pracovními problémy i své blízké. Potřeba pracovníků, aby jejich pracovní starosti sdílel někdo z rodiny, svědčí o tom, že jim není, vzhledem k jejich pracovnímu přetížení, poskytována odborná pomoc na pracovišti. Je pozitivní, že sociální pracovníci cítí v rodině určitou podporu a zázemí, přestože leckdy tato podpora spočívá jen v pouhém vyslechnutí problému. Pracovníkův problém samotný to sice nevyřeší, ale jeho psychice to může na čas prospět.

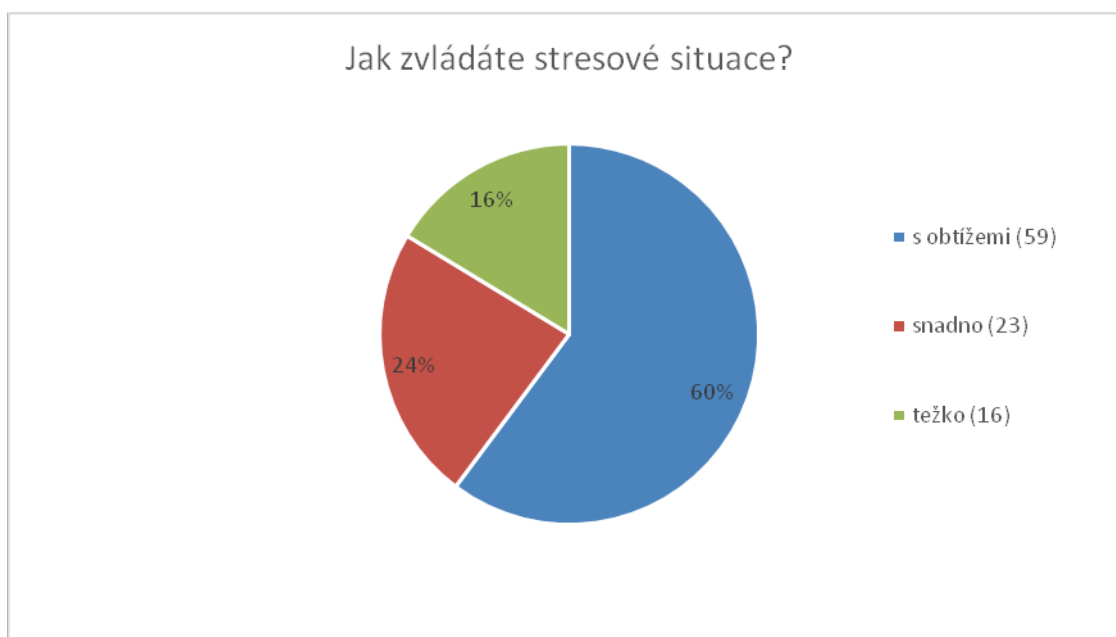
Graf 12 – Psychický stav



Zdroj: autorka práce, 2014

Respondenti svůj subjektivní stav hodnotí v 38% respondentů jako dobrý, uspokojivě se cítí 50% respondentů. Pokud termín „uspokojivý“ psychický stav respondentů bude brán jako pomyslný střed mezi dobrým a špatným subjektivním stavem, pak je možné říci, že i tato výzkumná otázka koresponduje s již hodnocenými otázkami. Vypovídá o tom, že respondentům ke stavu opravdové psychické vyrovnanosti mnohé schází. Mohou to být právě dobré vztahy na pracovišti, přiměřené množství práce nebo pomoc v podobě supervize. 9% respondentů, kteří uvádí, že se cítí špatně, by co nejrychleji měli začít svůj stav řešit - evidentně se jich vyhoření již týká.

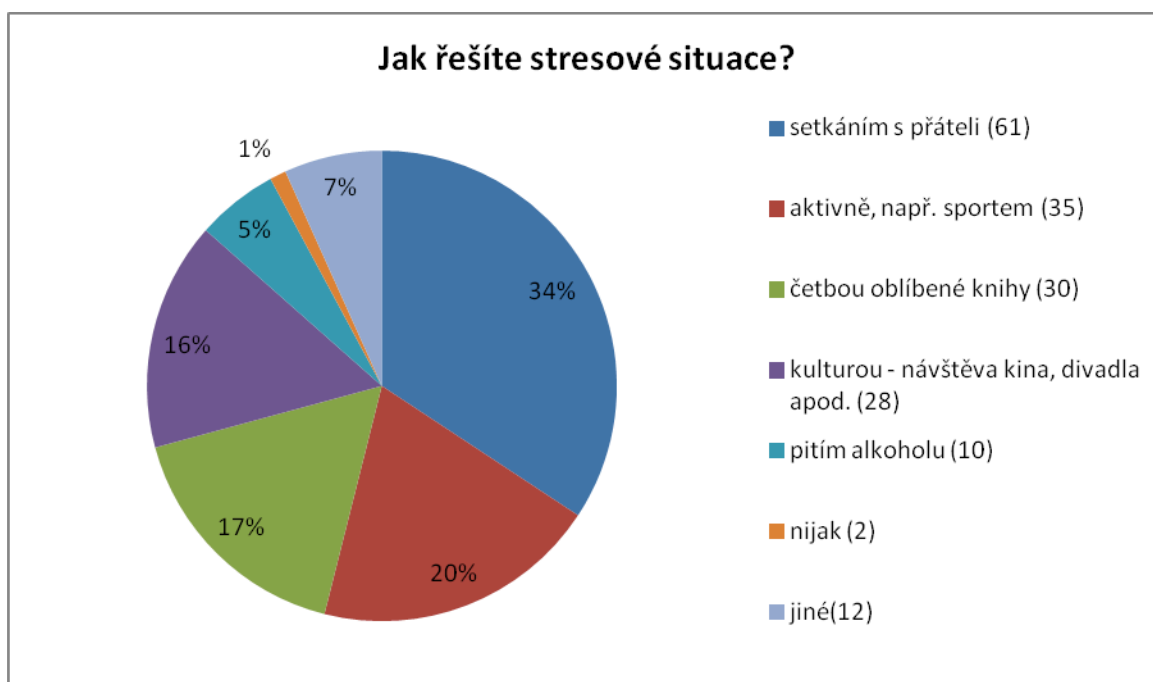
Graf 13 – Zvládání stresových situací



Zdroj: autorka práce, 2014

Dalším důkazem toho, že na respondentech - sociálních pracovnících se podepisuje přetěžování, špatné pracovní vztahy, neschopnost oddělit pracovní život od soukromého, nebo i nedostatek odborné pomoci od zaměstnavatele je výsledek této otázky. S obtížemi nebo těžko se se stresovými situacemi vypořádává jasná většina respondentů: 76%. U této otázky vychází najevo, že ti, kteří mají ostatním pomáhat v tíživých životních situacích, mají sami problém náročné situace zvládat. Zaměstnavatelé by měli sociálním pracovníkům zajistit více odborných znalostí, které by je učily stresovým situacím předcházet, dále supervize, které by jim pomohly krizové situace rozebrat a také více možností k regeneraci a psychohygieně.

Graf 14 – Řešení stresových situací



Zdroj: autorka práce, 2014

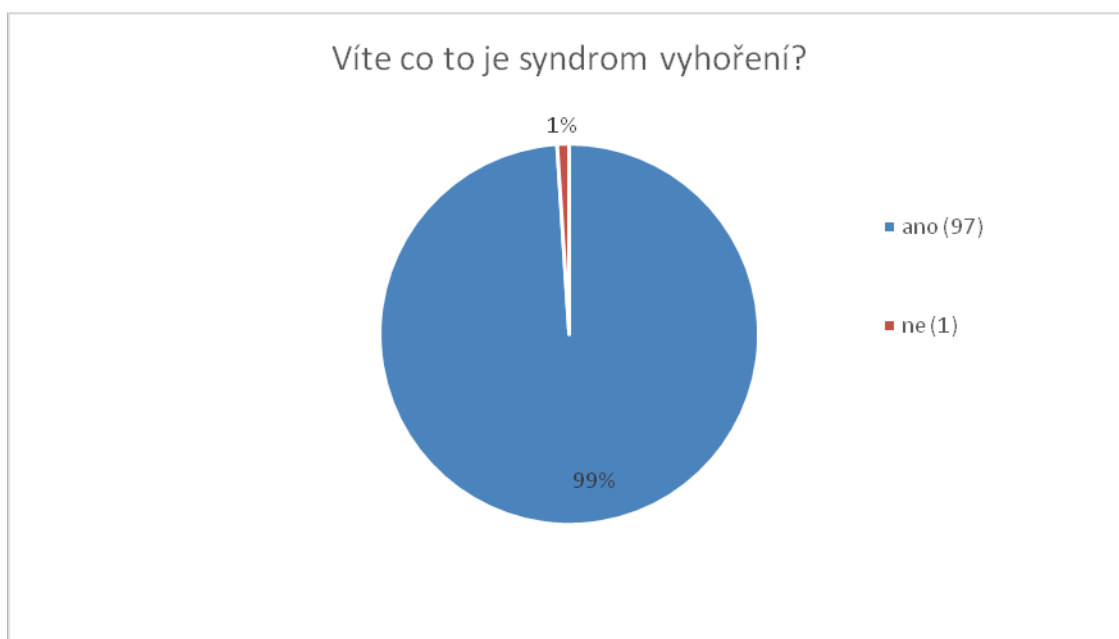
U této otázky měli respondenti možnost volby své vlastní odpovědi. V 34% respondenti řeší stresové situace setkáním s přáteli, mnoho respondentů sportuje nebo volí četbu a kulturu, méně respondentů volí jako řešení stresových situací alkohol.

Jako jiné možnosti řešení stresových situací uvádí respondenti:

- odpočinek
- procházky v přírodě
- cigarety
- spánek
- drobné radosti
- popovídání s partnerem
- samotu
- koníčky
- analýzu toho, proč stresové situace vznikly
- bohužel si vše nechávám v sobě a trápím se

Žádný z respondentů nevedl, že by se v těžkých situacích obracel k víře, přičemž právě spiritualita je jeden ze způsobů, ke kterému některé pomáhající profese jako k záchraně inklinují. To může mít vysvětlení v tom, že skupina respondentů je z velké části mladá generace.

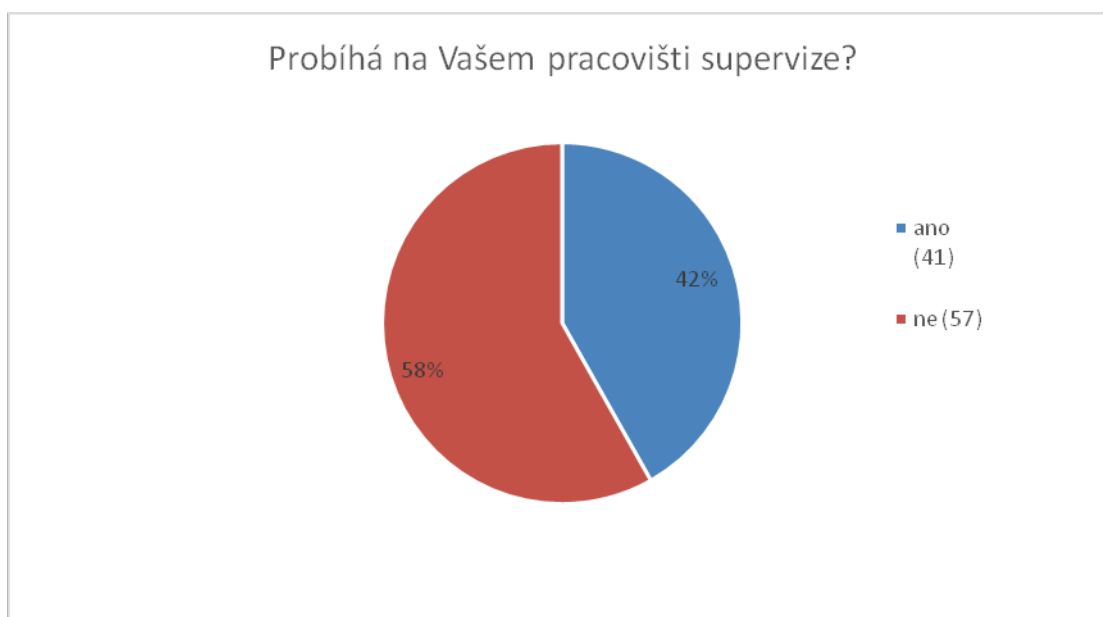
Graf 15 – Pojem vyhoření



Zdroj: autorka práce, 2014

Až na jednoho respondenta je všem sociálním pracovníkům známo, co je syndrom vyhoření. Autorka pokládá znalost pojmu u sociálních pracovníků za samozřejmou. Je součástí odborného vzdělání sociálních pracovníků, proto by měl být součástí základní znalostní výbavy. K těmto vědomostem by měla patřit i jejich správná aplikace do praxe. Znalost tohoto pojmu však ještě neznamená, že si respondenti uvědomují jeho nebezpečí, zrovna tak jako skutečnost, že se s vyhořením mohou v průběhu své praxe kdykoli setkat.

Graf 16 – Supervize

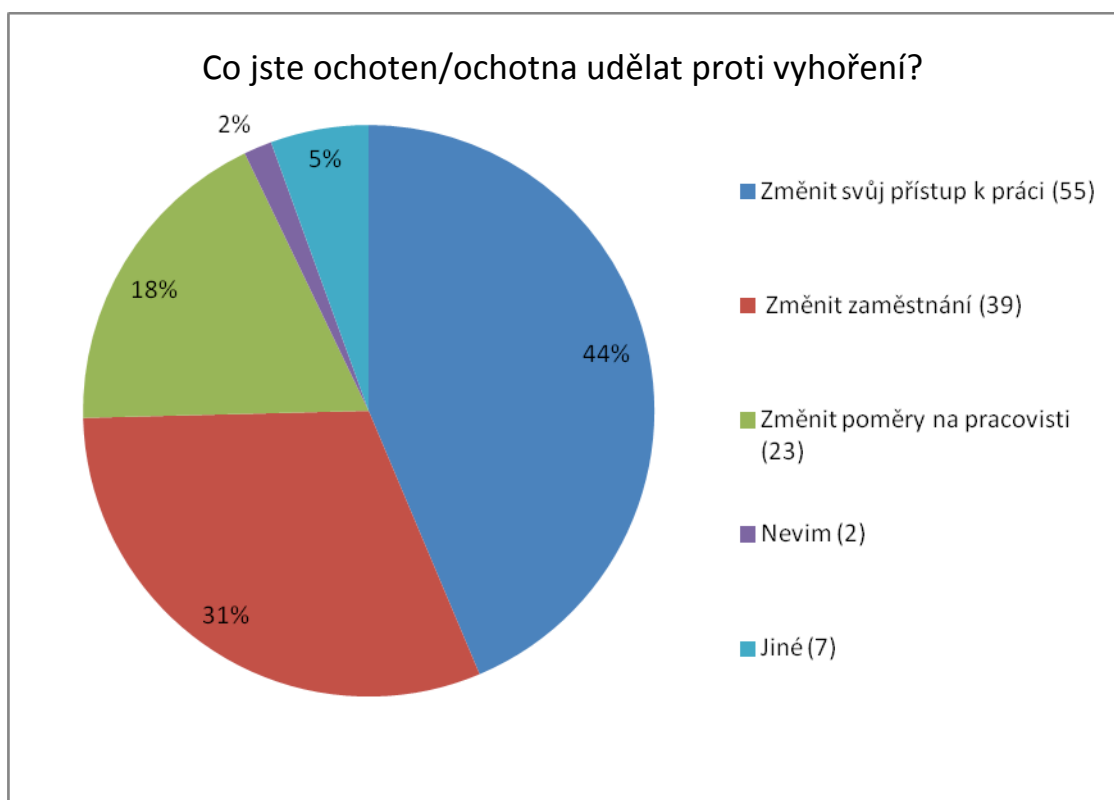


Zdroj: autorka práce, 2014

Zjištění, že na pracovištích respondentů v nadpoloviční většině supervize vůbec neprobíhá, je negativní, a to zejména právě pro respondenty. Existují různé důvody, proč zaměstnavatelé k tomuto způsobu prevence vyhoření nepřistupují. Může to být finanční otázka – investice do supervize se může zdát zbytečná. Dalším důvodem může být zaměstnavatelův falešný pocit bezpečí ve své organizaci – myslí si, že vyhoření se jejich pracoviště nemůže týkat.

U 42% respondentů supervize na pracovišti probíhá. Zjištění je pozitivní za předpokladu, pokud supervize probíhá v pravidelných termínech, má určitou kontinuitu a jasná pravidla. Pokud je supervize součástí pracovního procesu jen jako splněný bod povinného vzdělávání, mívá se svým účinkem.

Graf 17 – Prevence vyhoření



Zdroj: autorka práce, 2014

Respondenti ve většině případů uvádí, že proti vyhoření jsou ochotni změnit přístup k práci, na druhém místě změnit zaměstnání. Je pravděpodobné, že pokud už respondenti zvažují tuto možnost, mohou už na sobě pozorovat varovné signály vyhoření. 18% respondentů by se pokusilo změnit poměry na pracovišti. Další odpovědi respondentů:

- změnit životní styl
- prevence především
- striktně rozlišovat práci a soukromí
- změnit svůj vlastní pohled na život
- najít si řádnou relaxaci.

Poněkud překvapivé je zjištění, že nikdo z respondentů nevolí jako prevenci vyhoření odbornou pomoc.

5.4 Interpretace výsledků

Hypotéza č. 1

Sociální pracovníci mají problém s oddělením profesního života od soukromého.

Tato hypotéza se plně potvrdila. Pouhých 5 % pracovníků uvedlo, že na práci v mimopracovním prostředí vůbec nemyslí. 95% pracovníků je ovlivněno pracovními povinnostmi zcela a práci nedokážou od soukromého života oddělit. Někteří pracovníci se nechají pracovními událostmi ovlivnit jen ve výjimečných případech (30%), ale jednoznačnou souvislost práce a osobního života potvrdilo celých 65% dotazovaných pracovníků. Sociální pracovníci potřebují dostatek motivace a podpory především od zaměstnavatele, a to alespoň ve formě kvalitní a pravidelné supervize. Samotné zjištění, že sociální pracovníci těžko dělí mezi pracovním a osobním životem, je závažné z hlediska psychického přetěžování pracovníků, které může být varovným signálem a prvním rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 2

Sociální pracovníci nejsou ochotni změnit zaměstnání, i když budou na sobě pociťovat příznaky syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 2 se potvrdila jen zčásti. Výzkum prokázal, že pracovníci, pokud budou ohroženi syndromem vyhoření, jsou ochotni přistoupit ke změně zaměstnání ve třetině případů. Pracovníci jsou ochotni nejprve změnit přístup k práci a poměry na pracovišti. V tomto směru hraje roli věk sociálních pracovníků. Zatímco mladí lidé v sociální sféře zvolí jako východisko před vyhořením změnu zaměstnání bez většího zaváhání, starší sociální pracovníci by k tomuto kroku přistoupili jen v krajním případě.

Hypotéza č. 3

Největší psychickou zátěží pro sociální pracovníky jsou osudy klientů.

Tato hypotéza se potvrdila jen zčásti. Respondenti uvádějí v téměř stejném poměru tři faktory, které jim způsobují největší psychickou zátěž: vztahy s nadřízenými a kolegy, nepřiměřené množství práce a přímá práce s osudy druhých. Kombinace těchto aspektů při výkonu profese násobí možnost ohrožení syndromem vyhoření.

Hypotéza č. 4

Sociální pracovníci ovládají metody, které jim pomáhají účinně čelit stresovým situacím.

Hypotéza č. 4 se plně potvrdila. Respondenti jsou si vědomi rizik, spojených se svou profesí a znají způsoby, jak se vypořádat se stresovými situacemi. Nejčastěji respondenti volí cestu aktivního odpočinku, spojeného s kulturou a relaxací. S tím souvisí i ochota respondentů změnit svůj přístup k pracovním povinnostem a snaha o vylepšení vztahů na pracovišti.

ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je aktuální a diskutované téma, kterému se věnuje stále více publikací. Syndrom vyhoření může vzniknout u kohokoliv, nejen u sociálních pracovníků. Nezáleží na věku, pohlaví nebo sociálním začlenění a týká se stále více profesí.

Bakalářská práce je zaměřena na riziko syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Lidé v pomáhajících profesích musí zvládat rizika, spojená s touto prací a syndrom vyhoření mezi ně rozhodně patří. Cílem teoretické části je seznámit se základními pojmy a souvislostmi v sociální práci, přiblížit náročnost profese sociálního pracovníka a pomáhajících profesí. V teoretické části jsou dále rozebrány faktory, vyvolávající stresové situace a následně popis syndromu vyhoření, jeho příčiny, průběh, léčba a možnosti prevence. Tento cíl byl splněn.

Cílem praktické části je výzkumnou metodou – dotazníkovým šetřením ověřit, zda sociální pracovníci jsou znalí problematiky syndromu vyhoření, zda si umí poradit se stresovými situacemi a zda znají možnosti, jak se syndromu vyhoření ve své profesi vyhnout. Autorka se domnívá, že i tento cíl byl splněn.

Výzkum přinesl některá zajímavá zjištění:

Většina dotazovaných sociálních pracovníků je ve věkové kategorii do 30ti let a profesi vykonává méně než pět let. Autorka je názoru, že tato skutečnost může být dána narůstajícím zájmem o sociální práci. Nabídka vzdělávacích institucí tohoto směru je široká a pružně reaguje na vývoj v sociální práci.

Naprostou většinu pracovníků jejich práce uspokojuje a je potěšující, že při své práci lhostejnost vůči klientům pociťuje jen minimum pracovníků.

Stresové situace pracovníci zvládají těžko nebo s obtížemi. Znají však způsob, pomocí kterého dokážou tyto situace řešit a tento způsob pravidelně používají jako prostředek proti vyhoření. Prevence proti vyhoření by neměla být opomíjena zaměstnavatelem a měla by být součástí pracovního procesu.

Kromě jednoho pracovníka všichni znají pojem syndrom vyhoření.

Supervize na pracovištích není prováděna, přestože by měla být nedílnou součástí výkonu profese v sociální sféře. Její absence se ve výzkumu v mnoha směrech odráží. Autorka je názoru, že význam supervize není dostatečně podporován a vyzdvihován. Je důležité, aby tento způsob prevence nebyl podceňován. Pokud už supervize na pracovišti probíhá, měl by být kladen důraz na její profesionální úroveň, a

s tím související její kontinuální průběh v pravidelných intervalech. Jen tak může být zaručen její pravý význam.

Přestože problematika syndromu vyhoření se týká v největší míře pomáhajících profesí, neznamená to však, že pracovníci v jiných oborech nejsou tímto rizikem ohroženi. Odborných osvět a školení na toto téma pro již erudované pracovníky je v současné době široká nabídka. Jako přínosné by autorka viděla zařazení tohoto tématu do učebních osnov středních škol, odkud právě mnoho budoucích pomáhajících profesí směřuje.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-80-7387-394-3.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Překlad Petr Patočka. Praha: Portál, 2007, 113 s. Spektrum (Portál), 57. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-7367-107-7.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. 2. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2011, 139 s. ISBN 978-802-1322-103.
- KEBZA, Vladimír, et al. *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 95 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4569-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997, 125 s. ISBN 80-716-9349-9.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 138 s. ISBN 978-80-247-4007-2.

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. dotisk 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994, 80 s. ISBN 80-85850-00-1.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2., v Sociologickém nakl. vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1999, 128 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 20. ISBN 80-858-5069-9.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544. ISBN 978-80-7367-342-0.

Seznam použitých legislativních předpisů

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006.

Seznam použitých internetových zdrojů

ATLAS NEMOCÍ. [online]. [cit. 2013-12-26]. Dostupné z:
<http://www.atlasnemoci.cz/syndrom-vyhoreni/lecba-syndromu-vyhoreni/>

SYNDROM-VYHOŘENÍ.CZ. [online]. [cit. 2014-02-16]. Dostupné z:
<http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priciny>

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 – VĚKOVÁ STRUKTURA	38
GRAF 2 - POHLAVÍ	39
GRAF 3 - VZDĚLÁNÍ	40
GRAF 4 - DÉLKA PRAXE	42
GRAF 5 - USPOKOJENÍ Z PRÁCE	43
GRAF 6 – VZTAHY NA PRACOVIŠTI	44
GRAF 7 – ZATĚŽUJÍCÍ FAKTORY	45
GRAF 8 – VYHÝBÁNÍ SE PRACOVNÍM ÚKOLŮM	47
GRAF 9 – LHOSTEJNOST K OSUDŮM KLIENTŮ	48
GRAF 10 – PRÁCE A OSOBNÍ ŽIVOT	49
GRAF 11 – PRACOVNÍ PROBLÉMY A RODINA	50
GRAF 12 – PSYCHICKÝ STAV	51
GRAF 13 – ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ	52
GRAF 14 – ŘEŠENÍ STRESOVÝCH SITUACÍ	53
GRAF 15 – POJEM VYHOŘENÍ	54
GRAF 16 – SUPERVIZE	55
GRAF 17 – PREVENCE VYHOŘENÍ	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

6 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

1. Jaký je Váš věk?

- 20-30 31-40 41-50 51-60 60 a více

2. Jste žena – muž?

- žena muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské vyšší odborné vysokoškolské

4. Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

- méně než 5 let 5 – 10 let 11 – 15 let 16 – 20 let 21 – 25 let více než 25 let

5. Uspokojuje Vás tato práce?

- ano ne ne zcela nevím

6. Jaké jsou vztahy na Vašem pracovišti?

- velmi dobré dobré uspokojivé špatné velmi špatné

7. Co považujete ve Vaší práci za nejvíce zatěžující?

- Osudy druhých Nadřízené či kolegy Nepřiměřené množství práce Vlastní

odpověď:

8. Vyhýbáte se v práci úkolům?

ano ne občas

9. Zažíváte určitou lhostejnost k osudům klientů?

ano ne částečně

10. Myslíte na práci i v mimopracovním prostředí?

ano ne pouze výjimečně

11. Řešíte pracovní problémy s rodinou?

ano ne jen v mimořádných případech

12. Jak se cítíte?

dobře uspokojivě špatně nevím

13. Jak zvládáte stresové situace?

snadno s obtížemi těžko vůbec

14. Jak řešíte stresové situace?

aktivně, např. sportem kulturou – návštěvou kina, divadla apod. setkáním s přáteli četbou oblíbené knihy pitím alkoholu Vlastní odpověď:

15. Víte co je syndrom vyhoření?

ano ne

16. Probíhá na Vašem pracovišti supervize?

ano ne

17. Co jste ochoten/ochotna udělat proti vyhoření?

Změnit poměry na pracovišti Změnit svůj přístup k práci Změnit
zaměstnání Vlastní odpověď:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Dana Zahradníčková

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Sociální pracovník a syndrom vyhoření

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh:¹ 53

Celkový počet stran příloh:² 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Počet ostatních zdrojů: 1

Vedoucí práce: Mgr. Jan Veselý, DiS.

¹ zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)

² zahrnuje celkový počet jednotlivých stran příloh