

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

SYNDROM VYHOŘENÍ V TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCI

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová Ph.D.

Autorka práce: Alena Jilečková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

2015

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou na veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným zněním zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Telči, 2015

.....
Alena Jilečková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Markétě Elichové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, cenné rady a připomínky, ale také za čas, který mi věnovala při konzultacích, ochotu a porozumění.

Dále děkuji všem terénním sociálním pracovníkům, kteří byli ochotni spolupracovat při mém výzkumném šetření.

V neposlední řadě patří díky mé rodině a přátelům za jejich podporu nejen během vypracovávání této bakalářské práce, ale i během celého studia.

Obsah

ÚVOD	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1. TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE	9
1.1 Zařazení terénní sociální práce do kontextu zákona o sociálních službách	9
1.2 Specifika terénní sociální práce	10
1.3 Základní rozdíly mezi terénní sociální prací a jinými formami sociálních služeb	10
1.4 Cíle terénní sociální práce	11
1.5 Cílové skupiny terénní sociální práce	12
1.6 Formy práce a typy činností	13
1.7 Zátěžové aspekty v terénní sociální práci	14
2. SYNDROM VYHOŘENÍ.....	17
2.1 Definice pojmu	17
2.2 Rizikové faktory	18
2.2.1 Vnější rizikové faktory.....	18
2.2.2 Vnitřní rizikové faktory.....	20
2.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	20
2.3.1 Příznaky na psychické úrovni	20
2.3.2 Příznaky na fyzické úrovni	21
2.3.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů.....	22
2.4 Vývoj syndromu vyhoření.....	23
2.5 Prevence syndromu vyhoření	25
2.5.1 Preventivní opatření ze strany organizace	26
2.5.2 Supervize	27
2.5.3 Preventivní opatření ze strany jednotlivce.....	28
2.5.4 Sociální opora	30
II. PRAKTICKÁ ČÁST	32
3. CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	32
4. METODIKA VÝZKUMU	33
4.1 Výzkumný soubor	33

4.2	Harmonogram výzkumu.....	33
4.3	Technika sběru dat	33
4.4	Návratnost dotazníků	34
5.	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	36
5.1	Ověření stanovených hypotéz.....	48
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
	ABSTRAKT.....	57
	ABSTRACT.....	58
	SEZNAM TABULEK.....	59
	DOTAZNÍK.....	60

Úvod

Syndrom vyhoření je dnes velmi aktuálním tématem, vzniká nesčetně odborných publikací, článků, studentských závěrečných prací a dokonce se pořádají kurzy věnující se efektivnímu předcházení vyhoření. Přes stále zvyšující se informovanost veřejnosti však stále počet postižených tímto syndromem vzrůstá.

Syndrom vyhoření bývá spojován zejména s pracovní činností, s výkonem určitého povolání. Mezi nejvíce ohrožené patří tzv. pomáhající profese, do kterých řadíme i terénní sociální práci. Práce v terénu je specifická tím, že (na rozdíl od jiných sociálních služeb) probíhá v přirozeném prostředí uživatelů služby a oslovuje ty jedince, kteří institucionální pomoc z nejrůznějších důvodů nevyhledávají. Proto se často mohou setkat s neochotou k spolupráci, mohou mít pocit, že službu „vnucují“. Jako vyčerpávající se může jevit neustále pracovat na motivaci těchto osob a snaha dosáhnout vytyčených (často až nereálných) cílů. To může být pro pracovníka demotivující a emočně náročné. V případě marného úsilí, které se nesetkává s kýženou odezvou, se mohou dostavit pocity bezmoci, může vyvolávat otázky po smyslu snažení.

Pocity bezmoci a beznaděje patří právě k jedněm z mnoha příznaků vyhořívání. Postupně se mohou příznaky kumulovat – přichází únava, deprese, psychosomatické obtíže, nechuť k jakékoli činnosti a v případě, že jedinec nezačne včas svou situaci řešit, může dojít až k absolutnímu vyčerpání, apatii. Toto často vyústí až k odchodu ze zaměstnání. Proces vyhořívání však není nezvratný – dá se mu předcházet.

Při studiu jsem měla možnost praxí v různých zařízeních, ambulantních i pobytových. S terénní sociální prací jsem se setkala až jako dobrovolník pod záštitou nízkoprahového klubu, kam jsem docházela dva roky. Měla jsem tak možnost porovnání všech třech typů sociální služby. Z vlastní zkušenosti musím říci, že terénní službu vnímám jako více ohroženou syndromem vyhoření s ohledem na nároky na pracovníka a zátěž, která je na něj kladena při výkonu této profese. Bohužel jsem se zde setkala s vyhořením u mých dvou kolegyní a s politováním musím říci, že se nevyhnul ani mě. O toto téma jsem se proto začala více zajímat. Publikací na téma syndrom

vyhoření je přehršle, ale nepodařilo se mi najít žádnou, která by se zaměřovala přímo na terénní sociální práci. Svou práci proto zaměřím tímto směrem.

První kapitola teoretické části této bakalářské práce je zaměřena na vymezení terénní sociální práce. Tato sociální služba je zde zařazena do kontextu zákona o sociálních službách, vymezeny její specifika a základní rozdíly terénní služby v porovnání se službami, které jsou vykonávány v zázemí organizace – pobytovými a ambulantními. Dále jsou popsány její cíle, cílové skupiny, na které se zaměřuje a formy a typy činností, které terénní sociální pracovník vykonává. Zvláštní pozornost je věnována zátěžovým aspektům, spojeným s výkonem této profese, díky kterým jsou pracovníci vystaveni riziku vzniku syndromu vyhoření.

Druhá kapitola se věnuje fenoménu syndromu vyhoření. Po definici pojmu jsou zde uvedeny rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku vyhoření – a to jednak určité osobní predispozice, jako například sklony k perfekcionismu či kladení si nepřiměřených nároků na sebe sama, tak i faktorům působícím zvnějšku (zaměstnání, rodina, společnost). Dále popisuje možné příznaky syndromu vyhoření, které jsou rozděleny na projevy na úrovni psychické, fyzické a sociální. Protože jde o dynamický proces, rozděluji ho do jednotlivých fází, ve kterých je detailně popsán jeho vývoj. Tomuto procesu lze předcházet, uvádím proto jednotlivé možnosti prevence.

Cílem práce je popsat a analyzovat riziko syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků. Dílčími cíli jsou - zjistit, jak se pracovníci věnují prevenci a jaké preventivní opatření jsou jim nabízeny ze strany zaměstnavatele a dále zjistit specifika náročnosti této profese. Prostředkem k naplnění cílů byla rešerše odborné literatury a kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

Stěžejními publikacemi pro tuto bakalářskou práci jsou:

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007.

NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.

JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

I. Teoretická část

Terénní sociální práce

1.1 Zařazení terénní sociální práce do kontextu zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách dělí sociální služby na pobytové, ambulantní a terénní.

- „*Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.*
- *Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- *Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“¹

Protože je rámec terénní sociální práce velmi široký, rozhodla jsem se po vzoru *Metodické příručky pro výkon terénní sociální práce* pro účely své bakalářské práce její výkon omezit zejména na **služby sociální prevence realizované formou terénních programů.**²

*„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“*³

¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

² Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 10

³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

„**Terénní programy** jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.“⁴

1.2 Specifika terénní sociální práce

Terénní sociální práce je od ostatních forem sociální práce odlišena především tím, že sociální pracovník působí přímo v přirozeném prostředí uživatelů.⁵ Setkání terénního sociálního pracovníka a uživatele služby tedy neprobíhají v zázemí organizace, která pracovníka zaměstnává.⁶ Jde o specifickou metodu sociální práce, jejímž cílem je kontaktovat ty jedince či skupiny, kteří potřebují pomoc z vnějšku, ale sami ji nevyhledávají, neví o ní nebo jí odmítají, a nabídnout jim podporu při zvládnutí tíživých životních situací.⁷ Jedná se o spolupráci s uživatelem služby založenou na vzájemné důvěře, kdy lze snadněji prolomit bariéru mlčení a umožnit tak, aby byla dané osobě poskytnuta pomoc.⁸ Terénní sociální práce je významným a účinným nástrojem předcházení sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin a sociálních skupin z určitých interakcí a nabídky služeb, které jsou přístupné většinové společnosti.⁹

1.3 Základní rozdíly mezi terénní sociální prací a jinými formami sociálních služeb

Terénní sociální práce:

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

⁵ Srov. HELŠIC, B.; HENZL, J. Terénní sociální práce, základní vymezení, situace. In *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*, s.

⁶ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 13

⁷ Srov. JABŮRKOVÁ, V. Základní činnosti terénního pracovníka. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 329

⁸ Srov. MEZINÁRODNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní manuál zaměřený na metodologii terénní sociální práce na celém světě*. [online]. [cit. 2015-03-23], Dostupné z: <http://www.streetwork.cz/images/download/guide2008cz.pdf>

⁹ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 9

- Pracovník působí v přirozeném prostředí uživatelů.
- Primárně jde o dlouhodobou a intenzivní práci na řešení problémů omezeného počtu uživatelů.
- Terénní sociální pracovník operuje s celým komplexem problémů uživatele.
- Často se jedná o práci s celou sociální sítí uživatele, celými rodinami.
- Snaží se motivovat a zplnomocňovat uživatele služby, vede ho k tomu, aby našel řešení problémů sám.
- Pracovník k uživateli přistupuje nedirektivně, řeší pouze ty problémy, které uživatel jako problémy definuje.¹⁰

Jiné formy sociálních služeb (ambulantní, pobytové):

- Uživatel dochází přímo do organizace.
- Nepracují s celým komplexem problémů uživatele, služby jsou fragmentární, řeší pouze dílčí problémy.
- Často se setkáváme s tím, že neexistuje propojení mezi jednotlivými institucemi, které poskytují sociální služby a dávky. Tomu může napomoci právě terénní sociální práce, může pomoci propojovat jednotlivé rezorty a docílit tak celistvého (holistického) chápání problémů uživatelů.¹¹

1.4 Cíle terénní sociální práce

Obecně lze za cíle a úkoly terénní sociální práce považovat:

- Předcházení sociálnímu vyloučení a jeho prohlubování,
- prevence sociálně-patologických jevů ve společnosti,
- sociální začleňování,
- zmírňování negativních důsledků a rizik životních situací uživatelů a jejich dopadů na společnost,
- umenšování nerovností (v oblasti bydlení, vzdělávání, přístupu ke službám),
- pomoc uživatelům získávat či znovu nabývat sociální dovednosti, kompetence,

¹⁰ Srov. BALÁŽOVÁ, J. *Terénní sociální práce*, s. 13

¹¹ Srov. BALÁŽOVÁ, J. *Terénní sociální práce*, s. 13-14

- poskytování a šíření informací.¹²

1.5 Cílové skupiny terénní sociální práce

Dle zákona o sociálních službách jsou příjemci terénních programů osoby, které žijí rizikovým způsobem či jsou tímto rizikovým způsobem ohroženy.¹³

„Příslušníci cílových skupin se jeví proti obvyklé sociální práci rezistentně, vyčleňují se z dosahu standardní sociální sítě, neboť jsou klasickými metodami a prostředky sociální práce neoslovitelní. Jedinou možností podchycení těchto skupin je přenést nabídku sociálních služeb do jejich reálného časoprostoru.“¹⁴

Důvodů, proč nevyhledají sociálního pracovníka v instituci, může být hned několik:

- Nemají informaci o existenci služby.
- V jejich nejbližším okolí není služba k dispozici, proto nemohou pomoc vyhledat.
- Ve vyhledání odborné pomoci jim brání jejich životní situace.
- Mají špatnou zkušenost s oficiálními institucemi, nebo v ně nemají důvěru.
- Obávají se stigmatizace, posměchu.
- Znevýhodnění přístupu k pomoci – imobilita, špatné komunikační dovednosti, apod.
- Stávající služby nereagují na jejich aktuální potřeby.
- Mohou být toho názoru, že jejich problémy jsou tak rozsáhlé, že není možné najít řešení.
- Necítí potřebu svoje problémy řešit.¹⁵

Velkým problémem se jeví antagonický vztah mezi těmito jedinci a majoritní společností. Tak jako se oni negativně vymezují vůči společnosti, tak také společnost

¹² Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 12-13

¹³ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

¹⁴ BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*, s.27

¹⁵ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 14

vyvíjí protitlak. Terénní sociální pracovník je tedy jakýsi zprostředkovatel mezi cílovými skupinami terénní sociální práce a majoritní společností.¹⁶

Mezi nejčastější cílové skupiny terénní sociální práce řadíme:

- Osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo osoby sociálně vyloučené (dochází ke kumulaci problémů jako např. chudoba, nezaměstnanost, zadluženost, špatné bytové podmínky, nedostatečný přístup ke službám, kriminalita aj.)
- Osoby ohrožené závislostí na návykových látkách
- Osoby poskytující placené sexuální služby (prostitutky, homoprotituti)
- Děti a mládež ohrožené sociálně patologickými jevy
- Rodiny s dětmi
- Osoby bez přístřeší¹⁷

1.6 Formy práce a typy činností

Činnosti vykonávané terénním sociálním pracovníkem se dají dělit na tři formy: práce přímá, nepřímá a přesahující.¹⁸

Přímá práce obsahuje všechny činnosti, které probíhají v bezprostředním kontaktu s uživatelem služby, a to jmenovitě:

- **Mapování terénu / monitoring** – Prvním úkolem je zmapovat lokalitu, potřeby a hlavní problémy cílové skupiny. Podstatnou částí je také zmapování institucionální sítě, vyhledat zařízení, se kterými bude terénní sociální pracovník v budoucnu spolupracovat při řešení zakázek uživatelů.¹⁹
- **První kontakt** – Po seznámení se s danou lokalitou a po přesném určení cílové skupiny přichází jedna z nejdůležitějších etap. Pracovníci oslovují potencionální uživatele služby. Velkou roli hraje první dojem, osobnostní charakteristiky a sociálně-komunikační dovednosti pracovníka. Zpočátku se u terénního sociálního pracovníka mohou dostavovat nepříjemné pocity – strach z odmítnutí,

¹⁶ Srov. KLENOVSKÝ, L. *Terénní sociální práce*, s. 37

¹⁷ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 15

¹⁸ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z. *Streetwork*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 194

¹⁹ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*, s. 36

stydlivost apod.²⁰ Je-li kontakt navázán, pracovník se snaží navázat s uživateli vztah založený na důvěře, snaží se je lépe poznat a motivovat je k spolupráci.²¹

- **Vlastní práce se skupinou, jednotlivcem** – V důsledku dlouhodobějšího setkávání vznikají mezi pracovníkem a cílovou skupinou (jednotlivcem) silnější vazby, důvěra. Díky tomu je možné skupině či jednotlivcům nabídnout jiné, společností akceptovatelné aktivity nebo konkrétní socioterapeutickou pomoc s ohledem na potřeby uživatelů.²²

Do **nepřímé práce** zahrnujeme všechny činnosti spojené s plánováním²³ (koncepce, projekty)²⁴, prezentací práce veřejnosti, šíření prospektů z oblasti prevence²⁵, spolupráci s institucemi v zájmu uživatelů a v neposlední řadě administrativu.²⁶

Pomocí **přesahující práce** jsou řešeny konkrétní problémy pramenící z přímé práce s cílovými skupinami. Patří sem: supervize a intervize, mediace, metodické vedení, vzdělávání v oboru apod. Formou přesahující práce jsou vyhledávány nové způsoby řešení, metody a přístupy za pomoci odborníků (supervizorů, metodických pracovníků, kolegů z jiných organizací).²⁷

1.7 Zátěžové aspekty v terénní sociální práci

Terénní sociální pracovníci jsou vystavováni při výkonu své profese ve zvýšené míře zátěžovým situacím a rizikům. Samotná práce v tzv. pomáhajících profesích je obecně vnímána jako náročná, u terénního sociálního pracovníka však navíc dochází ke každodenní konfrontaci s životní situací uživatele přímo v prostředí, ve kterém žije (tedy jeho přirozeném prostředí). Informace od uživatele jsou přijímány nikoliv

²⁰ Srov. BARTOŇOVÁ, M; ŠANDOR, J. eds. *Nízkoprahové programy pro děti a mládež. Úvod do problematiky*, s. 25

²¹ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. Sociální práce na ulici, *Streetwork*, s. 39

²² Srov. Tamtéž, s. 40

²³ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. Sociální práce na ulici, *Streetwork*, s. 39

²⁴ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z. *Streetwork*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 194

²⁵ Srov. NEDELNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 18

²⁶ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. Sociální práce na ulici, *Streetwork*, s. 25

²⁷ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. Sociální práce na ulici, *Streetwork*, s. 25

zprostředkovaně, ale v souvislostech uživatelské každodenní životní reality, tedy vlastní zkušeností.²⁸

Vzhledem k tomu, že terénní sociální pracovníci pracují s lidmi, kteří nechtějí nebo nemohou využívat služby sociálních institucí, setkávají se tak u uživatelů často s **absencí motivace ke změně a neochotou k spolupráci**. Toto se může projevit například tak, že uživatel nedorazí na smlouvanou schůzku či se s ním pracovník setká pouze jednou a zaniká tak možnost započatou práci dokončit.²⁹

Jako velká zátěž či rizikový faktor v terénní sociální práci lze považovat **složité pracovní podmínky**. Pracovník se pohybuje v přirozeném prostředí uživatelů – například otevřená veřejná prostranství, parky, hřiště nebo také domácnosti uživatelů. Nezřídka se setkává s nepříznivým počasím, nepohodlím, rušivými vlivy a náročným terénem – často se pohybuje pěšky. V tomto prostředí je vystaven nejrozličnějším rizikům (hrozící nebezpečí, onemocnění, kriminalita, agrese uživatelů, ...).³⁰

Jako zátěžový aspekt lze také vnímat **široký rozsah problémů**, které se vyskytují u uživatelů. Terénní sociální práce se věnuje celému komplexu problémů uživatele. Je proto nutné, aby pracovník měl nejen široké spektrum znalostí z oboru sociální práce, ale aby se orientoval v síti sociálních služeb. Pracovník bývá často vnímán jako zprostředkovatel, tedy jako poskytovatel informací a kontaktů na jiné organizace sociální práce. Často se však potýká s neprovázaností spolupráce a špatnou komunikací s těmito institucemi.³¹

V terénu je **nesnadné udržet si hranice** profesionálního vztahu, tedy hranice vztahu uživatel – terénní sociální pracovník. Zároveň je v těchto podmínkách **obtížné oddělovat soukromí od pracovních aktivit**.³²

²⁸ Srov. NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 50

²⁹ Srov. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 11

³⁰ Srov. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 11

³¹ Srov. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 11

³² Srov. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 11

Neopomenutelným tématem v oblasti zátěže v terénní sociální práci je její ocenění (lépe řečeno nedocenění), a to nejen v oblasti finanční, ale i v očích odborné i laické veřejnosti. Terénní programy je **služba nedoceněná**, je „popelkou“ mezi ostatními službami sociální práce. Nejenže jsou ostatní sociální služby upřednostňovány ve financování, ale i v hodnocení co se týče odbornosti a potřeby.³³ Může být stresující a vyčerpávající neustále shánět finanční prostředky a obhajovat potřebnost služby.³⁴ V důsledku chybějících financí se služby potýkají s nedostatkem personálu, chybějícím materiálním vybavením, nedostačující možností odborného vzdělávání, což má příznivý vliv na vznik syndromu vyhoření. Nedostatek finančních zdrojů může vést k organizačním zásahům s cílem i nadále dostát požadavkům.³⁵

Přihlédneme-li k výše uvedeným zátěžovým faktorům, je zjevné, že pracovníci působící v tomto odvětví sociální práce jsou ve zvýšené míře ohroženi syndromem vyhoření.³⁶

³³ Srov. *Fórum terénní práce* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://forumtp.webnode.cz/o-nas/>

³⁴ Srov. MIKKONEN, M. *Outreach Work: Among Marginalised Populations in Europe : Guidelines on Providing Integrated Outreach Services*, s. 53

³⁵ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření: Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 23

³⁶ Srov. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 11

2. Syndrom vyhoření

1.8 Definice pojmu

„Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu.“³⁷

V odborné literatuře se setkáváme rozličným pojmenováním tohoto jevu: syndrom vyhoření, syndrom vyhasnutí, syndrom vypálení nebo také syndrom vyčerpání, burnout syndrome. Určitým způsobem jde o výstižnou metaforu. Anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, spojení „burn out“ dohořet, vyhasnout nebo také vyhořet. Hořící oheň zde symbolicky znázorňuje motivaci, aktivitu a nasazení člověka. V případě, že je jedinec postižen syndromem vyhoření, tento symbolický oheň dohořívá, vyhasíná.³⁸

Z nepřeberného množství definic tohoto syndromu jsem vybrala jednu, která je podle mne nejvýstižnější:

„Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeno dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“³⁹

U většiny definic můžeme nalézt shodu v následujících bodech:

1. Negativní emocionální příznaky (např. únava, deprese, emocionální vyčerpání).
2. Větší důraz na psychické příznaky a chování lidí, než na fyzické příznaky syndromu vyhoření.
3. Tento jev bývá spojován s výkonem určitého povolání.

³⁷ KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 130

³⁸ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 130

³⁹ ARONSON, E.; PINES, A. 1988, cit. dle KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, str. 113-114

4. Příznaky syndromu vyhoření se objevují u lidí, kteří jsou jinak po psychické stránce zcela zdraví, není zde tedy žádná souvislost s psychickou patologií.
5. Menší profesní výkonnost (efektivita) při syndromu vyhoření není spojována s omezenými schopnostmi a dovednostmi jedince, ale s chováním, které vyplývá z vytvořených negativních postojů.⁴⁰

1.9 Rizikové faktory

Rizikovým faktorem syndromu vyhoření může být již sama profese. V přehledu tzv. ohrožených profesí je sociální práce umístěna na pátém místě, hned po lékařích, zdravotních sestrách, dalších zdravotních pracovnících, psychologích a psychoterapeutech. Klíčovým bodem ale není profese sociálního pracovníka sama o sobě, existují další rizikové faktory, které můžeme dělit na vnitřní a vnější.⁴¹ Vnějšími faktory jsou myšleny situace a kontext, ve kterém se člověk ohrožený syndromem vyhoření nachází, například pracovní podmínky v organizaci, osobní život jedince, rodina a v neposlední řadě také společnost, ve které žijeme a která na nás každodenně klade nároky. Mezi vnitřní faktory řadíme osobnostní charakteristiky jedince, stav organismu, způsoby chování jedince, které v daných situacích projevuje.⁴²

2.1.1. Vnější rizikové faktory

Organizace práce, zaměstnání

- K nesespecifickým vnějším spouštěčům syndromu vyhoření můžeme řadit například vlivy globalizace, změny na trhu práce a neustálou nejistotu pracovních poměrů.
- Mezi specifické spouštěče patří zvýšená pracovní zátěž a zhuštěná pracovní náplň, špatný pracovní kolektiv, ale také nedostatek samostatnosti a pravomocí.

⁴⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*, s. 67

⁴¹ Srov. MORAVCOVÁ, K. *Prevence syndromu vyhoření a stress management*, s. 11

⁴² Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 15

- Dalším rizikovým faktorem je situace, kdy se hodnoty organizace výrazně liší od individuálních hodnot zaměstnance, ten je pak nucen jednat v rozporu se svým vlastním přesvědčením.⁴³
- Příznivě na vznik syndromu vyhoření působí také:
 - pokud není pracovník finančně ohodnocen odpovídajícím způsobem,
 - na pracovišti panuje soutěživá atmosféra,
 - pokud pracovník v důsledku přetížení úkoly nemá čas na odpočinek,
 - nedostatečná možnost tvůrčího rozvoje,
 - nedostatek času, zaměstnanců, financí, odborných pracovních zkušeností,
 - nedostatek ocenění vykonané práce ze strany nadřízeného, kolegů a uživatelů služby.⁴⁴

Rodina

- Konflikty mezi partnery
- Bytové a finanční zajištění
- Dlouhodobá zátěž v rodině (např. nemoc)
- Přílišná pozornost věnovaná problémům ostatních⁴⁵

Společnost

- Uspěchané tempo
- Individualismus
- Materialistické zaměření⁴⁶

Dnešní společnost má soutěživý charakter – soutěživí jedinci jsou vedeni ke stanovování si stále vyšších cílů, ty ale dříve či později začnou překračovat hranici jejich fyzických a emočních možností.⁴⁷

⁴³ Srov. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 40

⁴⁴ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 16

⁴⁵ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 16

⁴⁶ Srov. MORAVCOVÁ, K. *Prevence syndromu vyhoření a stress management*, s. 12

2.1.2. Vnitřní rizikové faktory

- Nadměrné pracovní nasazení.
- Tendence k soutěživosti, porovnávání se s druhými.
- Nízké sebehodnocení.
- Neschopnost odpočinku, relaxace.
- Nadměrná odpovědnost, perfekcionalismus.
- Příliš velké nároky kladené na sebe sama.
- Nižší úroveň asertivity.
- Neschopnost zvládat konflikty.⁴⁸

Čím více rizikových faktorů se u jedince kumuluje, tím větší je riziko vzniku syndromu vyhoření.⁴⁹

1.10 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může projevovat mnoha příznaky a nejrůznějšími obtížemi.⁵⁰ Tyto příznaky lze členit do tří úrovní, ve kterých se projevují a to následovně:

2.1.3. Příznaky na psychické úrovni

- Pracovník má pocit, že jeho vynaložené úsilí trvá příliš dlouho a efektivita tohoto snažení mu připadá nepatrná.
- Dále se objevuje pocit celkového vyčerpání, především po duševní stránce. Objevuje se značný pokles či ztráta výkonnosti pracovníka. Setkáváme se s expresivním popisem únavy např.: „mám toho všeho po krk“, „jsem na dně svých sil“.
- Celková aktivita se utlumuje, zejména dochází k poklesu kreativity, vynalézavosti, pracovník přestává být spontánní a iniciativní.
- Dominují depresivní pocity. Pocit smutku, nesmyslnosti dalšího snažení, frustrace a beznaděje.

⁴⁷ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 16

⁴⁸ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 17

⁴⁹ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 17

⁵⁰ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 31

- Pracovník má pocit, že je bezcenný a postradatelný.
- Dalším příznakem může být nepřátelské až agresivní chování vůči uživatelům, projevy cynismu a negativismu.
- Klesá zájem o témata související s profesí, často se také objevuje negativní hodnocení organizace, ve které svou práci jedinec vykonává.
- Pocit nedostatečného uznání, sebelítost.
- Nadměrně zvýšená citlivost, dráždivost.
- Práce je redukována na rutinní postupy.⁵¹

Člověk, který je po emocionální stránce vyčerpaný, pociťuje bezmoc a beznaděj, z které nenachází východisko. Projevuje se nervozita a podrážděnost. Tento emoční stav může být startérem nejen syndromu vyhoření ale i duševní nemoci, nebo dokonce může vést i suicidálním tendencím.⁵²

2.1.4. Příznaky na fyzické úrovni

- Únava organismu, netečnost, ochablost.
- Rychle se dostavující únava, která nastupuje i po krátkých úsecích relativního zotavení.
- Obtíže spojené s životními funkcemi: problémy s dýcháním a zažíváním, bolest u srdce atp.
- Časté bolesti hlavy a svalů.
- Riziko různých závislostí.
- Poruchy spánku, nespavost.
- Trvajících celkové napětí.
- Vysoký krevní tlak.⁵³
- Oslabená imunita, časté infekční onemocnění.⁵⁴

Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, bývají náchylní k častým úrazům, nemocem. Objevují se také změny ve stravovacích návycích, v tělesné hmotnosti. Postižení syndromem vyhoření si často stěžují na chronickou únavu, poruchy spánku. Tuto situaci

⁵¹ Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 9-10

⁵² Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 22

⁵³ Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 10

⁵⁴ Srov. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*, s.

se snaží řešit nejrůznějšími závislostmi (alkohol, léky, jídlo, cigarety). Když toto vše postupem času přestane být účinné, prohloubí se u dotyčných pocit zoufalství, beznadějí a vyčerpání.⁵⁵

2.1.5. Příznaky na úrovni sociálních vztahů

- Pokles družnosti, jedinec nejeví zájem o hodnocení od druhých osob.
- Tendence omezovat vztahy se všemi, kteří mají vztah k jeho profesi (uživatelé, kolegové).
- Celková nechuť ke všemu, co se týká profese jedince.
- Konkrétně-operační myšlení – projev nutnosti plnění zadaného úkolu.
- Nerůstají konflikty, ne z toho důvodu, že by je pracovník sám aktivně vyvolával, ale jsou spíše reakcí na jeho lhostejnost ve vztahu k okolí.⁵⁶

Pro jedince postiženého syndromem vyhoření už ani rodina a přátelé nepředstavují zdroj energie či uspokojení – právě naopak – symbolizují pro něj jen další nároky. Tito lidé mají jak negativní postoj k sobě samým, tak i k uživatelům služby, ke svému okolí, pracovním úspěchům i práci jako takové. Vnímá uživatele spíše jako problém.⁵⁷

Tento výčet příznaků nelze chápat tak, že se u jednoho pracovníka musejí nevyhnutelně objevit všechny příznaky současně. Existence jednoho symptomu spíše zvětšuje pravděpodobnost, že se objeví ostatní.⁵⁸ Příznaky vyhoření se mohou objevovat ve vzestupné podobě, kdy tento proces často končí odchodem pracovníka z organizace. V jiných případech se proces vyhoření může opakovat v pravidelných etapách, během nichž pracovník může nalézt východisko ze svých těžkostí, ale poté opět upadá do pasivity.⁵⁹

⁵⁵ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 22

⁵⁶ Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 10

⁵⁷ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 23

⁵⁸ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 34

⁵⁹ Srov. LÁSKOVÁ, A. Psychohygienu terénního pracovníka a možnosti profesionální podpory. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*, s. 529

1.11 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den, je to proces, který se postupně vyvíjí. Vyhoření je energetické opotřebování, z důvodu přetížení vzniklá vyčerpanost přicházející zevnitř či zvnějšku (rodina, přátelé, partner, práce, hodnotový systém, společnost). Postiženou osobu obírá o energii, vnitřní sílu. Nakonec postihuje motivaci jedince, stanoviska a chování.⁶⁰

Nejčastěji bývá vývoj syndromu vyhoření popisován ve fázích. Nejjednodušší členění tohoto dlouhodobého procesu se skládá ze tří stádií, nejčlenitější model pak z dvanácti. Tyto fáze se mohou vzájemně překrývat a jejich vymezení nelze ohraničit jednoznačně.⁶¹

Vybrala jsem tedy dvě možnosti dělení procesu vyhoření, které jsou dle mého pohledu nejsrozumitelnější.

Christian Stock uvádí čtyřfázové dělení podle dvojice autorů Edelwiche a Brodského a to následovně:

1. Fáze: **Idealistické nadšení** – Typický je příklad jedince, který zpočátku své práci obětuje obrovské množství energie, pracuje s nadprůměrným nasazením a velkými ideály. Zároveň na sebe a své okolí klade nepřiměřené a nereálné nároky. Může se také stát, že jedinec žije jen svou prací, příliš se s prací nebo s uživateli služby ztotožní a začne se uzavírat okolnímu světu.⁶²
2. Fáze: **Stagnace** – Jedinec byl konfrontován s realitou, zažil několik pracovních neúspěchů a zklamání, dochází k přehodnocování ideálů. Jeho práce už mu nepřipadá tak vzrušující jako dříve. Do popředí se dostávají aspekty práce, kterým dříve nepřisuzoval důležitost (plat, možnost kariérního růstu). V jeho soukromém a osobním životě se objevují první trhliny. Život se omezuje jen na práci. Jedinec ani jeho okolí si v této fázi neuvědomují žádné známky syndromu vyhoření.⁶³

⁶⁰ Srov. VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou. Syndrom vyprahlosti*, s. 19

⁶¹ Srov. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23

⁶² Srov. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23-24

⁶³ Srov. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23-24

3. Fáze: **Frustrace** – Sociální pracovník si začíná uvědomovat omezenost svých možností, svou bezmocnost. Pociťuje nedostatek uznání od uživatelů, ale i ze strany spolupracovníků a nadřízených. Objevují se pochybnosti o tom, zda má jeho snažení význam. Roste zklamání, protože si uvědomuje jaký je obrovský rozdíl mezi tím, co by chtěl udělat a mezi možnostmi reálného provedení těchto ideálů.⁶⁴
4. Fáze: **Apatie** - Nadšení, které projevoval na začátku své práce, se úplně vytrácí. Jedinec vnitřně rezignuje. Práce je pro něj zdrojem zklamání, omezuje svou práci na to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se kontaktu s klienty i náročnějším úkolům. Objevují se pocity zoufalství, rezignace.⁶⁵

Složitější a podrobnější členění publikoval John W. James. Rozlišuje celkem dvanáct stádií procesu syndromu vyhoření:

1. Jedinec se snaží o to, aby se v práci kladně osvědčil.
2. Snaží se vše zvládnout a udělat sám, nepřenášet na jiné formální pracovní autoritu.
3. Opomíjí své potřeby a péči o sebe samého.
4. Jediné o co člověku především jde, je práce, úkol, cíl atp.
5. Projevuje se zmatení v žebříčku hodnot – nerozlišuje, co je podstatné a nepodstatné.
6. Nutkání popírat všechny příznaky vnitřního napětí. Jde o projev obrany před tím, co se děje.
7. U dotyčného se objevuje dezorientace, ztrácí nadšení, jeho angažovanost v práci mizí, zrod cynismu. Dotyčný má tendenci od všeho utéct a hledá útěchu například v návykových látkách, přejídání, hromadění peněz atp.
8. Zde se již objevují změny pozorovatelné okolím – radikální změny v chování jedince. Nesnáší rady, kritiku či jakékoliv rozhovory a společnosti druhých lidí. Dostává se do sociální izolace.
9. Dochází k depersonalizaci - ke ztrátě kontaktu se sebou samým ale také s životními cíli, svými hodnotami.

⁶⁴ Srov. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23-24

⁶⁵ Srov. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 23-24

10. Dostávají se pocity zoufalství ze svého vlastního selhání, prázdnoty, dopadu až na „úplné dno“. Neutuchající potřeba smysluplnosti života.
11. Deprese z poznání, že nic nefunguje, ztráta smysluplnosti. Sebehodnocení je na nulovém bodě.
12. Dostavuje se totální fyzické, emocionální a mentální vyčerpání. Vymizely všechny zásoby energie a motivace. Pocit marnosti dalšího života, všechno je nesmyslné.⁶⁶

Vyhoření je tedy završením dlouho trvajícího procesu. Tento proces bývá nazýván také procesem vyhořívání, vedoucím k samotnému syndromu vyhoření. Z toho plyne, že se nejedná o proces nezvratný – je možné ho v kterékoliv fázi odvrátit. Pokud se však jedinec dostane do konečných fází, není cesta zpět lehká. Zde je nutné, aby jedinec pochopil, přijal svůj problém a vynaložil úsilí ho zastavit.⁶⁷

Protože jsme každý jedinečný, mohou se výše zmíněné fáze projevovat u každého jinak, u někoho výrazně a u někoho naopak nepatrně, skrytě. Důležité jsou v tomto ohledu osobní charakteristiky, zvláště to, jak je jedinec senzitivní. Někdy se můžeme cítit přepracovaní, jindy nám zas není dobře a netušíme proč. Příčiny tohoto stavu obvykle hledáme jinde, než abychom se zamysleli nad svým životním rytmem a komunikačními styly.⁶⁸ Důležité je trávit svůj volný čas činnostmi, které člověka naplňují – věnovat se koníčkům, zálibám a trávit čas s rodinou, přáteli.⁶⁹

1.12 Prevence syndromu vyhoření

Nahlížíme-li na syndrom vyhoření jako na důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním pracovníka a profesní realitou, je možné tento nesoulad umenšit ze strany jedince a to osvojením základních postupů hodnocení situací vyvolávajících stres a

⁶⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*, s. 84-85

⁶⁷ Srov. *Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele cz.1.07/1.3.12/04.0003*. [online]. 2011. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: www.ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines

⁶⁸ Srov. TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10], s. 5, Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

⁶⁹ Srov. *Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele cz.1.07/1.3.12/04.0003*. [online]. 2011. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: www.ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines

strategií zvládnání tohoto stresu. Ze strany zaměstnavatele je toto uměnění možné změnou jeho organizace a kultury.⁷⁰

Někteří pracovníci mají příznivé osobnostní charakteristiky pro vypořádávání se se stresovými situacemi, jiní jsou naopak ohroženi více. Z externích vlivů a okolností, díky kterým může častěji docházet k vyhoření, je důležité také věnovat zvláštní pozornost sociální opoře pracovníka.⁷¹

2.1.6. Preventivní opatření ze strany organizace

Preventivní opatření syndromu vyhoření u pracovníků je projevem zájmu zaměstnavatele o své podřízené, kteří pak neztrácí svojí sebedůvěru a výkonnost. Uživatelům se pak dostane vlídné péče pracovníků, kteří se práci plně věnují a neprojevuje se u nich vyčerpanost a podráždění.⁷²

Syndrom vyhoření se promítá i do výkonu profesní činnosti, do postojů a způsobů chování (absence pracovníků, nižší pracovní nasazení, časnější odchody ze zaměstnání, ale také zvýšené procento nemocnosti atp.), má tento jev i značné ekonomické důsledky.⁷³

Zaměstnavatel by měl učinit alespoň základní opatření k prevenci vyhoření:

- Brát ohled na **plnění potřeb** svých podřízených na pracovišti.⁷⁴ Mimo základních potřeb je to především pocit jistoty a bezpečí, seberealizace, poznávání a učení, autonomie a osobní svoboda.⁷⁵
- **Spravedlivé hodnocení** – a to nejen finanční, ale i slovní.
- **Nepožadovat po zaměstnanci množství a způsob práce a úkolů, které jsou nad jeho síly.**

⁷⁰ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 41

⁷¹ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 41

⁷² Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 50

⁷³ Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, s. 50

⁷⁴ Srov. *Syndrom vyhoření a zaměstnavatelé* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-zamestnavatele>

⁷⁵ Srov. *Syndrom vyhoření a osobnost člověka* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-osobnost-cloveka>

- Dát zaměstnancům **prostor pro jejich návrhy, vyjádření nespokojenosti**. Toto se může uskutečňovat prostřednictvím společných porad, intervizí. Vždy je možnost najít konstruktivní řešení.
- Zavést **supervizi**.
- Umožnit zaměstnanci **další vzdělávání** – účast na kurzech, seminářích, workshopech apod.
- Pracovat na **stmelování kolektivu**. To lze formou výjezdních porad, teambuildingových akcí, mimopracovních setkávání. Případně umožnit **zvýhodněné volnočasové aktivity** (například sportovní a kulturní akce).⁷⁶

2.1.7. Supervize

„Supervizi můžeme definovat jako: Systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.“⁷⁷

Supervizní setkání poskytuje pracovníkovi možnost pozastavit se a s určitým odstupem reflektovat vtahy a situace, které ve své profesi zažívá. S odstupem jej vede k zpětnému zpracování proběhlých událostí, umožňuje sdílení zkušeností s odborníkem (supervizorem). Supervidovaný tak získává možnost se ve své situaci lépe zorientovat, dostat zpětnou vazbu, získat oporu, ujasnit si možnosti řešení a vlastní priority. Díky nabyté orientaci se může zaměřit na změny řešení případné situace v budoucnosti a se supervizorem může jejich varianty konzultovat, případně názorně vyzkoušet.⁷⁸

Supervize je účinným nástrojem, jak se oprostit od emocí a myšlenek, které v hlavě uvíznou, slouží také osobnímu i profesionálnímu rozvoji. Odborná supervize prováděná

⁷⁶ Srov. *Syndrom vyhoření a zaměstnavatelé* [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-zamestnavatele>

⁷⁷ Srov. TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10], s. 15, Dostupné na: <http://www.hestia.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

⁷⁸ Srov. HAVRDOVÁ, Z. Supervize v sociální práci. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 358-359

v pravidelných intervalech je považována za jedno z nejlepších a nejúčinnějších opatření v prevenci syndromu vyhoření.⁷⁹

2.1.8. Preventivní opatření ze strany jednotlivce

Základem pro profesionály pracujícími s lidmi je vytvořit si určitý odstup od klientů, například těmito technikami:

- **Sémantické odosobnění** – na uživatele je nahlíženo jako na kauzu, diagnózu.
- **Intelektualismus** – profesionál racionálně, bez emocí a osobního přístupu, hovoří a smýšlí o uživateli.
- **Izolace** – jasně rozlišit přístup k uživateli a přístup k ostatním lidem.⁸⁰

Pro dobré duševní zdraví, tedy i dobrou prevencí syndromu vyhoření, je **vést smysluplný život**. V první řadě jde o to, mít pořádek v žebříčku hodnot. Uvědomit si, co je nejdůležitější, a to méně důležité, či nedůležité, s klidným svědomím ožet. Nejde o to, mít v „nějaký“ životní cíl, ale aby tento cíl byl reálný, tedy dosažitelný. Při vytyčení životního cíle je důležité **brát ohled především na své potřeby a zájmy**, ale v určité rovnováze také vnímat a uspokojovat potřeby druhých lidí, obzvláště pak těch, se kterými žijeme v osobním kontaktu.⁸¹

Dalším aspektem prevence vyhoření je trvale **usilovat o rovnováhu mezi stresory** (zatěžující okolnosti) **a salutory** (zdroje energie a zdraví). Stresory dodává sám život, o ně se netřeba starat, ale o to, co nám dodává sílu a energii, je třeba neustále usilovat.⁸²

Důsledně je potřeba **oddělovat profesní život od osobního**, tzv. nenosit si práci domů.⁸³

Tamara a Jiří Tošnerovi nabízejí seznam preventivních opatření, tedy jak účinně předejít syndromu vyhoření:

⁷⁹ Srov. TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10], s. 15, Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

⁸⁰ Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, s. 20

⁸¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, s. 28

⁸² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, s. 28

⁸³ Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 148

1. **Snížit příliš vysoké nároky.** Ten, kdo nejen na sebe, ale i na své okolí klade nepřiměřeně vysoké nároky, vystavuje se nevědomě nebezpečí stresu. Na místě je přijmout skutečnost, že každý člověk je nedokonalý a chybovat je lidské.
2. **Pozor na syndrom pomocníka.** K potřebám druhých lidí je důležité přistupovat s určitým emocionálním odstupem. Proto je dobré vyhnout se nadměrné citlivosti pro tyto potřeby, nesnažit se brát na sebe za všechno zodpovědnost. Čím více totiž druhým pomáháme, tím jsou bezmocnější.
3. **Naučit se říkat NE.** V případě, kdy se pracovník cítí přetěžován, kdy je na něj nakládáno příliš, měl by říci ne. Důležité je myslet také na sebe.
4. **Vyomezit si priority.** Neplýtvat zbytečně svou energii na nepodstatné aktivity a věnovat se těm podstatným.
5. **Časový management.** Základem je si dobře rozvrhnout a naplánovat práci, tedy rozumně nakládat se svým časem. Časově náročné úkoly si rozdělit na dílčí etapy, vyhnout se prokrastinaci.
6. Naše zdroje energie nejsou nevyčerpatelné, proto je důležité během práce **dělat přestávky.**
7. **Svěřit se se svými pocity, nebojte se je dát otevřeně najevo.**
8. **Vyhledat emocionální a věcnou podporu.** Ne nadarmo se říká, že sdílená starost je poloviční starost. Důležité je přijmout, že ne všechny problémy člověk dokáže vyřešit sám.
9. **Práci vyvažovat odpočinkem.⁸⁴ Své povolání** dokážeme naplnit láskou pouze tehdy, když se v něm sami beze zbytku nevydáme, ale když nacházíme životní náplň i v soukromé sféře. Práce není všechno.⁸⁵ Po pracovní době je dobré umět „vypnout“. Věnovat se svým zálibám, činnostem, při kterých se cítíme dobře. Osvojit si relaxační techniky.
10. **Být přístupný novým výzvám.** Přijímat nové výzvy, vzdělávat se a osobně se dále rozvíjet zlepšuje schopnost zvládat zátěžové situace.

⁸⁴ Srov. TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů.* [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10], s. 14, Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

⁸⁵ Srov. GRUN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*, s. 107

11. Nezapomínat na své zdraví. Pravidelný spánek, strava, sportování, umět si udělat radost, hýčkat se má nejen blahodárny účinek na tělo, ale i duši.⁸⁶

Rady a doporučení, jak předcházet syndromu vyhoření se mohou zdát banální, ale lidé často mívají problém se jich držet. Důležité je pěstovat si dobré mezilidské vztahy – **věnovat čas rodině, přátelům.** „Vyhořelí“ jedinci často zapomínají **relaxovat, odpočívat, věnovat se pravidelnému pohybu**, což je důležitý prvek v boji proti tomuto syndromu. Jako ideální relaxace může být jóga, procházky v přírodě nebo cokoliiv, při čem má jedinec pocit relaxace. **Základem je mít alespoň jednu činnost, která přináší radost**, pro někoho je to sport, pro jiného četba.⁸⁷

2.1.9. Sociální opora

Jako jeden z nejdůležitějších externích vlivů, které pomáhají lidem neupadnout do stavu vyhoření, je sociální opora.⁸⁸

Každý člověk má svou sociální síť, která ho obklopuje, sestávající z rodiny, partnera, přátel a kolegů. Tato síť pro něj může představovat zdroj opory v případě potřebné pomoci.⁸⁹ Jak nám tedy může být tedy naše okolí oporou?

- **„Spolupráce** – vědomí toho, že člověk není na problémy sám, že může požádat o pomocnou ruku, když bude potřebovat, může spolupracovat na svých úkolech s ostatními, může se s nimi podělit o práci, rozdělit si úkoly tak, aby každý měl poměrnou zvládnutelnou část;
- **naslouchání** – umožňuje sdílet bez hodnocení, rad a podobně, je důležitým prvkem vlastního odreagování i osobního růstu;
- **podpora, povzbuzení** – dodávají podněty k dalšímu růstu, podporují naši práci, dodávají motivaci a smysluplnost;

⁸⁶ Srov. TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů.* [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10], s. 14, Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

⁸⁷ Srov. *Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele cz.1.07/1.3.12/04.0003.* [online]. 2011. [cit. 2013-05-24]. Dostupné z: www.ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines

⁸⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, s. 118

⁸⁹ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 67

- **uznání, emoční podpora** – uznání toho, že něco vykonáváme dobře, že si našich výkonů i nás samotných někdo váží, že můžeme být pro někoho jakýmsi vzorem, byť jen v drobnosti, nebo někdo je vzorem pro nás;
- **zpětná vazba** – ostatní nám poskytují informaci o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působí na ostatní, na základě těchto informací můžeme korigovat, podporovat a rozvíjet naše další snažení;
- **rovnocennost vztahu** – v různých oblastech jsme si s ostatními rovnocenní, můžeme se bavit na stejné úrovni, můžeme hodnotit stejné věci, slova těch druhých nedevalvují naše konání.⁹⁰

⁹⁰ Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, s. 25

II. Praktická část

3. Cíl výzkumu a hypotézy

Pro účely výzkumného šetření své bakalářské práce jsem si vytyčila jako hlavní cíl **zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u terénních sociálních pracovníků.**

Dílčí cíle jsou následující:

- Zjistit, jakým způsobem se pracovníci věnují prevenci vyhoření a jaké preventivní opatření jsou jim poskytovány ze strany zaměstnavatele.
- Zjistit specifika náročnosti tohoto typu pomoci v sociální práci.

Hypotézy

H1: Pracovníci terénní sociální práce jsou ohrožení syndromem vyhoření.

H2: Nejčastějším preventivním opatřením ze strany zaměstnavatele je supervize.

H3: Předpokládám, že každý pracovník má osvojenou alespoň jednu metodu předcházení syndromu vyhoření, které se věnuje.

H4: Domnívám se, že terénní sociální pracovníci vnímají svojí profesi jako náročnější v porovnání s jinými formami sociálních služeb.

4. Metodika výzkumu

1.13 Výzkumný soubor

Osloveni byli pouze ti respondenti, kteří pracují v oboru terénní sociální práce na území České Republiky.

1.14 Harmonogram výzkumu

- Leden 2014 – vyhledávání podkladů a tvorba otázek pro výzkumnou část práce
- Prosinec 2014 / leden 2015 – sběr dat
- Únor / březen 2015 – vyhodnocení a zpracování výsledků

1.15 Technika sběru dat

Pro sběr dat k výzkumné části bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní techniku formou anonymních dotazníků. V dotazníkovém formuláři je obsaženo celkem 10 otázek, otevřených i uzavřených, které lze rozdělit do tří částí. První část je zaměřena na identifikační údaje pracovníků (pohlaví, věk, vzdělání, délka působení v terénní sociální práci a cílová skupina uživatelů). Otázky kladené v následujících dvou částech dotazníku slouží k ověření vytyčených hypotéz. V druhé části jsou otázky směřovány na minulý prožitek syndromu vyhoření, jeho prevenci a vnímání náročnosti terénní sociální práce. Pro část třetí byl použit dotazník Thomase Poschkampa, který zjišťuje míru ohrožení syndromu vyhoření a jeho dopady na oblast emočního vyčerpání, odosobnění a pokles pracovní výkonnosti. Je zde uvedeno 22 výroků, které se váží k pocitům a myšlenkám spojeným s výkonem povolání. K výrokům respondenti uváděli pomocí škály, jak často se u nich daný pocit vyskytuje (nikdy, několikrát do roka, jednou za měsíc, několikrát za měsíc, jednou za týden, několikrát za týden, denně). Hodnocení dotazníků je rozděleno do tří segmentů, a to: **emoční vyčerpání** (průměr sestávající se z hodnot uvedených u výroků 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); **odosobnění / cynismus**

(průměr hodnot u výroků 5, 10, 11, 15, 22); **výkonnost** (průměr hodnot u výroků 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).⁹¹ Získané průměry byly zaneseny do tabulky, prezentující míru zatížení syndromem vyhoření a to dle následujícího klíče:

1. Oblast emočního vyčerpání: průměr $\leq 2,00$ = **nízké zatížení** syndromem vyhoření; $2,00 - 3,19$ = **střední**; $\geq 3,20$ **vysoké**.
2. Oblast odosobnění/cynismu: průměr $\leq 1,00$ = **nízké zatížení** vyhořením; $1,01 - 2,19$ = **střední**; $\geq 2,20$ **vysoké**.
3. Oblast výkonnosti: průměr $\leq 5,00$ = **nízké zatížení** vyhořením; $4,01 - 4,99$ = **střední**; $4,00$ = **vysoké**.⁹²

Respondenty jsem nejprve oslovila prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde jsem umístila na skupinu sdružující sociální pracovníky elektronický dotazník s prosbou o vyplnění pracovníky působící v terénní sociální práci. Jelikož počet zodpovězených dotazníků nebyl dostačující, bylo třeba nalézt jinou alternativu. Na internetových stránkách registru poskytovatelů sociálních služeb⁹³ jsem proto vyhledala všechny služby spadající do kategorie „terénní služby“. Dotazníky jsem rozeslala elektronickou poštou na uvedené e-mailové adresy příslušných středisek (celkem 254).

Výsledky dotazníkového šetření jsou znázorněny pomocí tabulek, kde uvádím početní a procentuelní zastoupení odpovědí.

1.16 Návratnost dotazníků

Přesnou procentuální hodnotu návratnosti dotazníků nelze přesně určit. Je to z toho důvodu, že e-mailové adresy získané z registru poskytovatelů sociálních služeb patřily zejména koordinátorům služeb a ti rozesílali prosbu o vyplnění ostatním zaměstnancům. Není tudíž dohledatelné, kolika zaměstnancům byl dotazník doručen. Lze ale vycházet z počtu zobrazených dotazníků na internetovém portálu, kam jsem svůj výzkum umístila. Celkový počet vyplněných dotazníků je 178, zobrazených (tudíž včetně

⁹¹ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 52

⁹² Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 53

⁹³ Dostupné na: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1425996673188_1

otevřených a nevyplněných, nebo vyplněných pouze částečně) celkem 296. návratnost v tomto případě čítá 59,9%. Průměrná doba vyplňování dotazníku byla 14 minut.

5. Interpretace výsledků výzkumu

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Kategorie	Počet	Počet v %
Žena	147	83
Muž	31	17
Celkem	178	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Struktura respondentů dle pohlaví vykazuje výraznou převahu pohlaví ženského. Zkoumaný vzorek obsahuje 147 (83%) respondentů ženského pohlaví, opačné pohlaví je zde zastoupeno 31 pracovníky (17%).

Tabulka 2: Věk respondentů

Kategorie	Počet	Počet v %
21 – 35 let	125	70
36 – 45 let	33	19
46 – 60 let	18	10
61 a více let	2	1
Celkem	178	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Rozdělení věku pro účely mého výzkumného šetření je inspirováno dle vývojové psychologie⁹⁴. Vzhledem k tomu, že je terénní sociální práce vykonávána v přirozeném prostředí uživatelů (tudíž jsou zde kladeny nároky i na fyzickou zdatnost pracovníků), je pochopitelné, že je znatelně vyšší zastoupení respondentů v mladších kategoriích. Z celkového počtu 178 dotázaných je většina (125 respondentů, 70%) zastoupena v kategorii 21 – 35 let. V rozmezí 36 až 45 let se nachází 33 dotázaných pracovníků

⁹⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

(19%). 10% ze zkoumaného vzorku tvoří pracovníci mezi 46 a 60 lety. Pouhé 1%, tedy dva respondenty čítá věková kategorie 61 a více let.

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Kategorie	Počet	Počet v %
Střední bez maturity	3	2
Střední s maturitou	28	16
Vyšší odborné (Dis.)	30	17
Vysokoškolské (Bc.)	67	37
Vysokoškolské (Mgr.)	43	24
Kurz pracovník v sociálních službách	7	4
Celkem	178	100

Zdroj: **Vlastní výzkum**

Pro výkon profese v oboru sociální práce je dle zákona o sociálních službách nezbytné, aby měl pracovník odborné vzdělání, a to vyšší odborné nebo vysokoškolské v příslušném oboru či absolvovaný kurz pracovníka v sociálních službách.⁹⁵ V dotazníkovém šetření 3 respondenti uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání střední bez maturity a 28 jich uvedlo střední vzdělání ukončené maturitou. Vzhledem k výše uvedenému tito pracovníci nesplňují vzdělání dle zákona. Tento jev si lze vysvětlit tak, že v dnešní době zaměstnavatelé umožňují dokončení studia při práci, což můžu potvrdit z vlastní zkušenosti. Nejvíce zastoupenou kategorií bylo vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně – 67 respondentů (37%), magisterského stupně - 43 dotázaných (24%). Vyšší odborné vzdělání bylo zastoupeno 30 pracovníky (17%). Sedm dotázaných (4%) absolvovalo rekvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách.

⁹⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

Tabulka 4: Délka působení v sociální práci

Kategorie	Počet	Počet v %
1 rok	39	22
2 – 5 let	81	46
6 – 10 let	39	22
11 – 15 let	11	6
Více než 16 let	8	4
Celkem	178	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotazníků vyplynulo, že nejvíce zastoupenou kategorií je délka působení v terénní sociální práci 2 - 5 let. Nejméně zastoupenou skupinou jsou pracovníci pracující v tomto odvětví více jak 16 let, což je logické s přihlédnutím na věkové rozložení respondentů.

Tabulka 5: Cílové skupiny

Kategorie	Počet	Počet v %
Osoby ohrožené sociálním vyloučením nebo sociálně vyloučené	64	36
Uživatelé návykových látek	31	17
Děti a mládež	22	12
Romské etnikum	19	11
Osoby bez domova	14	8
Osoby poskytující placené sexuální služby	9	5
Rodiny s dětmi	9	5
Cizinci	7	4
Lidé vracející se z výkonu trestu odnětí svobody	3	2
Celkem	178	100

Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastější cílovou skupinou pracovníků byly osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené. Nejméně zastoupenou cílovou skupinou byli cizinci a osoby vracející se z výkonu trestu odnětí svobody. Pro

mne zcela novou informací bylo, že existují terénní programy věnující se právě osobám vracejícím se z věznice, kdy pracovníci pomáhají tyto osoby začlenit zpět do společnosti.

Tabulka 6: **Minulá zkušenost se syndromem vyhoření**

Minulá zkušenost se syndromem vyhoření	Počet	Počet v %
Ano	36	20
Ne	142	80
Celkem	178	100

Zdroj: **Vlastní výzkum**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že celkem 20% respondentů již někdy zažilo v plné míře syndrom vyhoření.

Tabulka 7: Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany jednotlivce

Preventivní opatření	Počet	Příklady odpovědi respondentů
Koníčky, zájmy	70	„Snažím se nezanedbávat prostor pro volný čas, udělat si čas na své zájmy (cvičení, hudba, knížky, film,...).“ (R135); „Vyhledávám a pěstuji koníčky v osobním životě.“ (R152); „Četba, sledování filmů, seriálů, rukodělná a kreativní činnost, PC hry.“ (R129)
Odpočinek, relaxace	61	„Využívání volného času k odpočinku.“ (R140); „Snažím se relaxovat a tím se odpoutat od neustávajících problémů uživatelů terénní sociální služby.“ (R132); „Relaxace, meditace.“ (R116); „Snaha o maximální možnost odreagování ve volném čase.“ (R104); „Čerpáním dovolené.“ (R162)
Sport	52	„Po práci sportuji.“ (R169); „Sport (plavání, sauna, cyklistika).“ (R16)
Striktní oddělování práce a soukromého života	52	„Snažím se nenosit si sebou práci domů, nepřemýšlet doma nad pracovními věcmi.“ (R60); „Nepracuji mimo práci – neberu si jí domů, ať už v hlavě nebo počítači.“ (R119); „Nepřekračování pracovní doby.“ (R143); „V soukromém čase se vyhýbám kontaktu s klienty.“ (R145)
Vzdělávání	40	„Čtení odborné literatury, další vzdělávání, sebezkušenostní výcvik.“ (R176); „Zajímám se o informace z jiných oblastí.“ (R110); „Vzdělávací kurzy zaměřující se na prevenci syndromu vyhoření.“ (R115); „Studuji, zvyšuji si kvalifikaci.“ (R91); „Věnuji se osobnímu rozvoji.“ (R100)
Hlídaní si hranic	32	„Držím si hranice v přímé práci – řešení nechávám stále v ruce klienta, pouze vedu, neřeším za něj.“ (R109); „Vymezit si hranice spolupráce a udržovat je – aby mi klientova laxnost nepřerostla přes hlavu.“ (R54)
Rodina, partner	24	„Věnuji se rodině – je pro mě velkým smyslem života.“ (R142); „Doma se věnuji jen potřebám rodiny.“ (R163)
Sdílení s kolegy, zpětná vazba	21	„Často si v práci opakujeme, že pomůžeme, jak jen to půjde, ale když o to klient nemá zájem nebo po nás chce řešení, které není v našich silách, nemůžeme s tím prostě nic udělat. Často se v práci chválíme i za malé úspěchy.“ (R142); „Vyřvat se – ventilovat problém kolegům, nedovolit si nechávat problém pro sebe.“ (R94); „Zpětné vazby od kolegů.“ (R57)

Návykové látky	20	„..., občasné užívání alkoholu a marihuany.“ (R164); „Denně piju víno.“ (R172)
Žádné	15	„O syndromu vyhoření se často mluví, jak by se měl řešit a předcházet mu, ale myslím, že v konečném důsledku je praxe naprosto jiná. Všichni víme, co máme dělat, ale neděláme, protože není čas, finance apod. Semelou nás starosti a problémy s rodinou a další a další aspekty, takže budu-li mluvit sama za sebe, nevěnuji se prevenci.“ (R177); „Nevěnuji se prevenci, alespoň ne vědomě. Navíc v přítomnosti dětí vnímám (spíše než nějakou újmu) vzájemné obohacování.“ (R66)
Přátelé	14	„Podle mě je důležité být často s přáteli.“ (R30); „Schůzky s přáteli.“ (R118)
Procházky	14	„Chodím hodně pěšky, to mi pomáhá čistit hlavu.“ (R91); „Relaxuji při procházkách v přírodě.“ (R29)
Time management	12	„..., dobrá organizace času.“ (R27); „..., plánování činností.“ (R127)
Ostatní	11	„Myslím optimisticky a těším se i z malých úspěchů.“ (R161); „Pracuji ve dvou zaměstnáních v rozdílných cílových skupinách – to mi pomáhá k tomu, aby se nedostavil syndrom vyhoření.“ (R159); „Černým humorem.“ (R133); „Modlím se.“ (R130); „Snažím se být spontánní.“ (R85); „Individuální terapie.“ (R12)

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků vyplývá, že většina pracovníků má své vlastní metody, jak předcházet syndromu vyhoření. Pouze 15 respondentů uvedlo, že se prevenci nijak nevěnuje. Mnozí uváděli i několik způsobů prevence, rozdělila jsem je proto do kategorií, u kterých jsou vždy uvedeny ukázky odpovědí. Nejvíce zastoupenými odpověďmi zde byly: zájmy a koníčky (70), odpočinek a relaxace (61), sport (52) a striktní oddělování pracovního a osobního života (52). Zarážejícím faktem je, že 20 respondentů uvedlo, že prostředkem k předcházení syndromu vyhoření jsou pro ně návykové látky, konkrétně uváděli alkohol, víno a marihuanu. Do kategorie „ostatní“ jsem zahrнула odpovědi, které se objevily méně než 10 krát.

Tabulka 8: Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Preventivní opatření	Počet	Příklady odpovědí respondentů
Supervize	130	„Supervize (individuální, týmová, případová).“ (R167); „Supervize, ale ne v dostatečném množství.“ (R47)
Vzdělávání	72	„Možnost dalšího vzdělávání, např. kurzy zabývající se syndromem vyhoření.“ (R132); „Odborná školení, setkávání se s kolegy z oboru.“ (R157); „Školení zaměřené na rozvoj osobnosti.“ (R32)
Intervize, porady	47	„Individuální i týmové porady – každý týden s celým týmem, individuální konzultace s koordinátorkou.“ (R54); „Porady, na kterých se řeší různé případy, společné konzultace, nacházení společného řešení.“ (R71); „Systém porad a intervizí na pobočce.“ (R40)
Dodatková dovolená	20	„5 dní volna navíc.“ (R97); „Dny nevolnosti, 25 dní dovolené.“ (R69)
Teambuildingové akce	20	„Týmové sportovní aktivity.“ (R61); „Společná setkávání všech pracovníků organizace – opékání selátka, vánoční besídka, šachový turnaj.“ (R26); „Podpora dobrého fungování kolektivu. Dle mého názoru je také důležitý dobrý kolektiv zaměstnanců, kteří si rozumí a dokáží dobře komunikovat.“ (R30)
Žádné	18	„Nic, bohužel, koukají jen na svůj profit.“ (R43); „O žádném preventivním opatření nevím.“ (R56)
Vstřícnost a podpora ze strany vedení	13	„Pochopení vedoucích k osobním potřebám, podpora kreativity.“ (R85); „Pocit, že mohu kdykoli přijít a popovídat si.“ (R65); „Neslouchání ze strany vedení, řešení problému ihned.“ (R163)
Ostatní	12	„Duchovní podpora.“ (R178); „Poradenství psychologa.“ (R64); „Vlastní kancelář.“ (R23); „Fond kulturních a sportovních potřeb.“ (R104); „Dobré finanční ohodnocení.“ (R13); „Každoroční hodnocení postojů a pokroků v práci, kde je příležitost reflexe a sebereflexe.“ (R40)

U této otázky někteří dotazovaní uváděli taktéž několik variant, pro lepší přehlednost jsou odpovědi rozděleny do příslušných kategorií. Tabulka ukazuje, že nejčastějším preventivním opatřením ze strany zaměstnavatele je supervize. Zajímavým faktem je, že pouze 3 respondenti uvedli, že jim je supervize poskytována v pravidelných intervalech.

Velmi častě jsou zastoupeny také kategorie vzdělavání a intervize a porady. 18 respondentů z celkových 178 uvedlo, že jim zaměstnavatel žádné možnosti prevence vyhoření nenabízí.

Tabulka 9: Specifika náročnosti terénní sociální práce

Specifika náročnosti	Počet	Odpovědi respondentů
Práce v přirozeném prostředí	97	<p>„Nikdy nevíte, co vás v terénu potká, kolik lidí bude na konzultaci, je zde více možností ohrožení.“ (R33);</p> <p>„Forma práce – nedostatek klidu a soukromí při práci s klientem, vstup do přirozeného prostředí klientů (možný pocit ohrožení), počasí, ...“ (R37);</p> <p>„Terén je navíc náročný na počasí. V zimě je prostě klientů méně, a když mrzne, tak je to náročné na psychiku.“ (R47);</p> <p>„Terénní práce je náročnější, než práce v ambulanci – chybí zázemí, sociální pracovník se podřizuje prostředí, do kterého přichází.“ (R97)</p>
Nemotivovanost uživatelů	61	<p>„Je těžké získat si důvěru klienta a motivovat ho ke změně způsobu života.“ (R20);</p> <p>„Pracuji s extrémně nemotivovanými klienty.“ (R56);</p> <p>„Mám dojem, že mnoho z našich klientek nechce pracovat na změnách k lepšímu.“ (R113);</p> <p>„Náročné v obtížnosti motivace cílové skupiny k aktivitě při řešení jejich situace a s ohledem na fakt, že terénní sociální práce stojí na aktivním monitoringu a práci v terénu samotných pracovníků. Tímto jsou paradoxně uživatelé sociální služby podporovány v jejich pasivitě, neboť jim nevzniká žádná povinnost kamkoliv docházet. Jednoduše čekají, až terénní pracovník dorazí a vyřeší jejich situaci.“ (R44)</p>
Nízká míra dosahování viditelných výsledků	58	<p>„Je těžká v tom, že nevidíte výsledky té práce, posun klienta, málokdy máme možnost s jedním klientem pracovat dlouhodobě.“ (R69);</p> <p>„Úspěch je velmi řídkým jevem, takže pocit z dobře vykonané práce je třeba doplnit si vědomě, pokud víte, že jste udělal vše, co bylo ve vašich silách a možnostech.“ (R91);</p> <p>„Člověk nevidí tolik výsledky tady a teď.“ (R123);</p> <p>„Jako náročnější vnímám to, že je s našimi klienty složitější a náročnější splnit vytyčený cíl. To se buď často nezdaří, nebo je třeba s klienty nastavovat velmi lehké cíle, které nevyžadují takovou práci a vůli.“ (R152)</p>
Nedostatečné ocenění práce	39	<p>„Finanční demotivovanost.“ (R62);</p> <p>„Neocenění společnosti, ohlasy, že je práce zbytečná.“ (R96);</p> <p>„Dalším problémem může být neustálá obhajoba potřebnosti těchto sociálních služeb před veřejností a donátory.“ (R100);</p> <p>„Nedostatek prestiže práce s touto cílovou skupinou.“</p>

		(R35)
Dodržování pravidel, hranic	31	„Psychicky náročné oddělit profesní přístup od osobního.“ (R122); „Náročnost dodržování pravidel klientské práce.“ (R37); „Podrobení se pravidlům klienta vede ke ztížené schopnosti vnímání hranic mezi klientem a pracovníkem. Poté dochází ke střetům v rámci vlastních hodnot, které nejsou slučitelné s hodnotami našeho klienta. Každodenně dochází ke střetům při vnímání klienta jako rovnocenné osoby a vnímání této osoby jako klienta. Tyto střety vnímám jako riziko syndromu vyhoření.“ (R42)
Široký vějíř problematiky	21	„Náročné na orientaci v systému, široký vějíř životních situací, setkáváme se prakticky s problematikou všech typů (SPOD, finance, práce/nezaměstnanost, zdravotní péče – dostupnost, malá gramotnost, diskriminace, různé oblasti vyloučení – bydlení, vzdělávání, zdraví, práce).“ (R40); „Velký rozsah témat, které klienti řeší, těžká témata (právní oblast, dluhová oblast, problémy v rodině,..).“ (R118); „Globální pohled na člověka, neřešení jedné konkrétní potřeby (např. dávky – úředník), ale celistvost, souvislost potíží člověka.“ (R170)
Chybějící pozitivní zpětná vazba od uživatelů	18	„Nelze očekávat zpětnou vazbu od klientů.“ (R130); „Malá odezva od uživatelů.“ (R156); „Specifikem naší práce je, že ze strany cílovky nedochází obvykle k vděčnosti a pozitivnímu ohlasu.“ (R164)
Ostatní	15	„Návazná pomoc pro cílovou skupinu je velmi malá.“ (R49); „Terén skloubit s papírováním.“ (RT5); „Časová náročnost – hodinu se připravujete na intervenci, 40 na cestě, ...“ (R16)
Není náročnější	10	„Je to moje první zaměstnání, nemohu posoudit“ (R111); „Každá práce s lidmi má svoje specifika, nevidím ji jako náročnější“ (R10)

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce zasycenou odpovědí v otázce náročnosti terénní sociální práce byla práce v přirozeném prostředí uživatelů. Výroky dotazovaných v této kategorii poukazyvaly především na vyšší míru ohrožení (kriminalita, hygiena, apod.), nutnost práce venku i za nepřízně počasí, nedostatek zázemí a chybějící možnost omezit počet uživatelů v jednu danou chvíli. 61 respondentů vnímalo svojí práci náročnou z důvodu práce s nemotivovanými klienty, 58 z důvodu nižší míry dosahování viditelných pokroků

uživatelů. Čtvrtina dotázaných uvádí, že je jejich práce nedocenená a to jak po stránce finanční, tak i z hlediska prestiže práce v očích společnosti. Dalšími důvody, proč pracovníci považují svoji práci náročnější v porovnání s jinými formami sociální práce, jsou obtížnost dodržování hranic, široké spektrum problémů uživatelů a nedostatečnou či chybějící zpětnou vazbu.

Tabulka 10: **Míra ohrožení syndromem vyhoření**

Ohrožení syndromem vyhoření / důsledky	Nízké		Střední		Vysoké	
	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %	Počet	Počet v %
Emoční vyčerpání	53	30	79	44	46	26
Odosobnění	29	16	83	47	66	37
Výkonnost	106	60	51	29	21	12

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 11: **Rozdělení respondentů podle počtu zasažených oblastí**

Oblast	Počet respondentů	Počet v %
Bez vyhoření	86	49
Vyhoření v 1 oblasti	56	31
Vyhoření ve 2 oblastech	32	18
Vyhoření ve 3 oblastech	4	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedených dvou tabulek vyplývá, že dotázaní terénní sociální pracovníci jsou nejvíce ohroženi vyhořením v oblasti odosobnění, depersonalizace. Pouze 16 procent vykazovalo nízkou míru ohrožení syndromem vyhoření v této kategorii. Nejméně zasažení byli naopak v oblasti snížené výkonnosti, kde vysokých hodnot dosáhlo 12% dotázaných.

Respondenty jsem rozdělila do skupin podle toho, v kolika oblastech dosáhli vysokých hodnot, podle složek, ve kterých vykazovali vysokou míru ohrožení. Pozitivně se jeví, že vyhořelí ve všech třech kategoriích byli pouze čtyři respondenti. Avšak naopak velmi nepříznivým zjištěním bylo, že 92 respondentů z celkového počtu 178 (tedy 51%), dosáhlo vysokých hodnot minimálně v jedné oblasti.

1.17 Ověření stanovených hypotéz

H1: Pracovníci terénní sociální práce jsou ohroženi syndromem vyhoření.

Hypotéza byla ověřována otázkou číslo 6, kde byli respondenti dotazováni, zda již někdy zažili v plné míře syndrom vyhoření. Z výsledků vyplývá, že 20% dotázaných má již s tímto jevem vlastní zkušenost. Dále hypotézu ověřuje otázka číslo 10, kde respondenti pomocí škály zaznamenávali k jednotlivým výrookům, jak často se u nich daný pocit objevuje. Z vyhodnocení vyplynulo, že nejvyšší měrou jsou ohroženi v oblasti odosobnění, depersonalizace. Uvádím, že jsou vyšší měrou ohroženi, protože daný dotazník nepředstavuje psychologickou diagnostiku v pravém slova smyslu, pouze odráží prognózu pravděpodobného procesu vyhoření.⁹⁶ Odosobnění se může u pracovníků projevat určitou lhostejností, jednání s uživateli jako s neosobními věcmi dokonce se to může projevat tak, že pracovníkovi je v podstatě úplně lhostejný osud uživatele služby. Při vyhodnocování pro mne bylo šokem, když dva respondenti označili, že pocit, že jim je osud uživatelů zcela lhostejný, se u nich objevuje prakticky denně. Myslím si, že tento jev by se u pracovníků působících v odvětví sociální práce neměl objevovat, nejedná se o práci se stroji ve fabrice, ale o živé bytosti, které vyžadují lidský přístup a aby pracovník dokázal efektivně pomáhat, tyto pocity by se u něj projevat neměly.

Po rozdělení respondentů podle četnosti kritických hodnot v jednotlivých oblastech jsem došla k zjištění, že minimálně v jedné oblasti je „vyhořelá“ více jak polovina dotázaných. Toto považuji jako alarmující fakt, i když vyhoření v jedné oblasti neznamená syndrom vyhoření v plné míře, ale může poukazovat na určité symptomy, které v něj mohou vyústit.

Po komparaci výsledků s charakteristikou zkoumaného vzorku (věk, pohlaví, vzdělání, délka praxe) jsem došla k závěru, že pohlaví ani vzdělání nemá výraznější vliv. Naopak u „vyhořelých“ ve dvou složkách byl nalezen společný znak věk 21-35 let (65%) a délka praxe 2-5 let (50%), podobně to bylo i u čtyř respondentů, kteří dosáhli vysokých hodnot ve všech třech oblastech: věk 21-35 let (100%), délka praxe 1 rok (50%), 2-5 let (50%). **Ze zjištěného lze usuzovat, že více ohroženi jsou mladší**

⁹⁶ Srov. POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*, s. 51

pracovníci s kratší délkou praxe. Proč tomu tak je? Myslím si, že to může být ovlivněno tím, že často když dokončíme školu, nastupujeme do zaměstnání s velkým entuziasmem, máme spoustu očekávání, snažíme se ukázat v co nejlepším světle. Když jsme pak konfrontováni s realitou, ne vždy se práce vyvíjí podle očekávání a ne vždy se daří dostát nárokům na sebe kladených. To může u pracovníka vyvolávat stres, a pokud pracovník nemá osvojeny základy duševní hygieny, může být „semínko“ syndromu vyhoření zasazeno.

Tato hypotéza se potvrdila.

H2: Nejčastějším preventivním opatřením ze strany zaměstnavatele je supervize.

Tuto hypotézu ověřovala otázka číslo 8. Celkem 130 respondentů odpovědělo, že jim zaměstnavatel v rámci preventivních opatření proti syndromu vyhoření poskytuje možnost supervizních setkání. Zajímavým faktem se však jevílo, že pouze tři z nich uváděli, že jim je supervize poskytována v pravidelných intervalech. Ze svých zkušeností se domnívám, že právě ona pravidelnost je stěžejní, aby se předcházelo vzniku procesu vyhořívání. Aby byla prevence v tomhle ohledu efektivní, je důležité, aby případné starosti, zátěžové a stresové situace byly ventilovány a zpracovány co nejdříve.

Zároveň jsem zaznamenala, že téměř polovina ze zmíněných 130 respondentů uvedla supervizi jako jediné nabízené preventivní opatření. Vzhledem k náročnosti této profese se domnívám, že pouze jedno opatření je nedostačující. Byla zjištěna korelace mezi počtem preventivních opatření a mírou ohrožení syndromem vyhoření. Ti pracovníci, kteří jich uváděli více, vykazovali nižší ohrožení vyhořením. Z odpovědí lze usuzovat, že pracovníci vnímají jako velmi účinný nástroj předcházení tomuto fenoménu především teambuildingové akce, možnost se kdykoli obrátit na vedení a otevřená komunikace s ním.

Tato hypotéza se potvrdila.

H3: Předpokládám, že každý pracovník má osvojenou alespoň jednu metodu předcházení syndromu vyhoření, které se věnuje.

Tento předpoklad byl ověřován otázkou číslo 7. Mezi nejčastěji zmiňované preventivní opatření patřilo věnování se zálibám ve svém volném čase, odpočinek, sport, striktní oddělování pracovního a osobního života a další vzdělávání. Pozitivně se jevílo, že drtivá většina respondentů uváděla výčet několika různých způsobů, jak se snaží předcházet vyhoření. Lze tedy usuzovat, že si terénní sociální pracovníci uvědomují riziko syndromu vyhoření a vědomě mu předcházejí. Zarážejícím bylo, že 20 respondentů uvedlo, že syndromu vyhoření předchází užíváním návykových látek. Zmíněna byla marihuana a alkohol (respondentka č. 172 dokonce uvedla, že užívá alkohol denně). Opomeneme-li škodlivost takového chování, vnímám tuto prevenci jako neefektivní, spíše jako krátkodobé utlumení příznaků syndromu vyhoření. 15 respondentů uvedlo, že se prevenci nevěnuje.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

H4: Domnívám se, že terénní sociální pracovníci vnímají svojí profesi jako náročnější v porovnání s jinými formami sociálních služeb.

Předpoklad ověřuje otázka číslo 9. Pouze 10 respondentů uvedlo, že terénní sociální práci nevnímají jako náročnější v porovnání se službami pobytovými a ambulantními. Většina dotázaných specifikovala zátěžové aspekty, které přináší výkon terénní sociální práce. Nejčastěji byla uváděna zátěž pramenící již ze samotného specifika terénní sociální práce – práce v přirozeném prostředí uživatelů. Dále pak nemotivovanost uživatelů, nízká míra dosahování viditelných výsledků, nedostatečné ocenění (nejen finanční). Zmiňována byla také obtížnost udržování si hranic, velký rozsah problémů uživatelů a nedostatek zpětné vazby.

Tato hypotéza se potvrdila.

Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru ohrožení terénních sociálních pracovníků syndromem vyhoření. Z výzkumu vyplynulo, že celkem 20% dotázaných již prožilo syndrom vyhoření a dokonce 51% vykazovalo kritické hodnoty v minimálně jedné kategorii míry ohrožení (emoční vyčerpání, odosobnění, výkonnost). Čísla jsou to opravdu vysoká a lze tedy usuzovat, že terénní sociální práce patří mezi profese, ve kterých se syndrom vyhoření často vyskytuje. Zároveň byla pozorována určitá korelace mezi vyhořením, věkem a délkou praxe. Ukázalo se, že vyšší míra ohrožení se prokázala z velké části u mladších respondentů (21-35 let) s kratší délkou praxe (1 či 2-5 let). Dá se tedy přepokládat, že když jde o mladé respondenty, může se jednat o jejich první zaměstnání, do kterého nezdědka člověk nastupuje s velkým očekáváním a vysokými nároky na sebe sama. Aby se syndromu vyhoření mohlo efektivněji předcházet, vnímám jako důležité, aby si budoucí (nejen) terénní pracovníci osvojovali základy duševní hygieny, tedy základy prevence syndromu vyhoření, již během odborného studia. Tím by se mohl snížit výskyt syndromu vyhoření u začínajících pracovníků. Cíl považuji za splněný.

Dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou pracovníkům poskytovány preventivní opatření ze strany zaměstnavatele a zda a jakým způsobem se věnují prevenci sami. Pozitivně se jevílo, že 163 dotázaných z celkových 178 má osvojeno minimálně jedno opatření proti syndromu vyhoření, kterému se věnuje. Nejčastěji uváděli záliby ve volném čase a odpočinek. Ze strany zaměstnavatele se jako nejčastějším poskytovaným opatřením ukázala supervize. Negativně vnímám, že supervize byla často vyplněna jako jediný poskytovaný nástroj prevence. Což mi připadá jako nedostatečné s přihlédnutím na náročnost práce. Zároveň však pouze tři respondenti uváděli, že se jedná o supervizi pravidelnou. Jako doporučení do praxe pro efektivní prevenci proti vyhořívání zaměstnanců bych doporučila, aby supervize probíhala v pravidelných intervalech, aby měli možnost pravidelného ventilování svých myšlenek, těžkostí a zároveň by si tak mohli vyslechnout názory, možnosti řešení a podporu od externího odborníka. Jak se říká: sdílená starost je poloviční starost. Z odpovědí také vyplynulo, že velmi pozitivní

vliv má, když se mohou bez obav obrátit na vedení a otevřeně komunikovat a zároveň zmiňovali potřebu vycházet s kolegy v pracovním týmu, čemuž mohou napomoci teambuildingové setkání. Cíl byl splněn.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda terénní sociální pracovníci vnímají svoji práci jako náročnější v porovnání s jinými formami služeb. Pouze 10 respondentů uvedlo, že náročnější není. Většina dotázaných popisovala specifika náročnosti, nejčastěji mezi ně patřila práce v přirozeném prostředí, nemotivovanost uživatelů a nízká míra dosahování viditelných výsledků. Tento dílčí cíl byl splněn.

Jako zajímavým impulzem pro další bádání by mohlo být porovnání náročnosti a ohrožení syndromem vyhoření u služeb pobytových, ambulantních i terénních.

Seznam použitých zdrojů

BALÁŽOVÁ, J. *Terénní sociální práce*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Katedra sociální pedagogiky. Vedoucí práce Ema Štěpařová.

BARTOŇOVÁ, M; ŠANDOR, J. eds. *Nízkoprahové programy pre deti a mládež. Úvod do problematiky*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005. ISBN 80-969348-0-5.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BEDNÁŘOVÁ, Z. *Streetwork*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

BEDNÁŘOVÁ, Z.; PELECH, L. *Sociální práce na ulici. Streetwork*. Brno: Doplněk, 1999. ISBN 80-7239-048-1.

Fórum terénní práce [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://forumtp.webnode.cz/o-nas/>

GRUN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří: Karmelitánské vydavatelství, 2006. ISBN 978-80-7195-039-4.

HAVRDOVÁ, Z. *Supervize v sociální práci*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

HELŠIC, B.; HENZL, J. Terénní sociální práce, základní vymezení, situace. In *Vybrané psychologické aspekty terénní sociální práce*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-769-9.

JABŮRKOVÁ, V. Základní činnosti terénního pracovníka. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.

JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření* [online] 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003 [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

KLENOVSKÝ, L. *Terénna sociálna práca*. Bratislava: OZ Sociálna práca, 2006. ISBN 80-89185-18-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské vydavatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.

KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada publishing, 2004, ISBN -80-247-07984-5.

LÁSKOVÁ, A. Psychohygiena terénního pracovníka a možnosti profesionální podpory. In JANOUŠKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. eds. *Profesní dovednosti terénních pracovníků. Sborník studijních textů*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.

MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MEZINÁRODNÍ SÍŤ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Mezinárodní manuál zaměřený na metodologii terénní sociální práce na celém světě*. [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné z: <http://www.streetwork.cz/images/download/guide2008cz.pdf>.

MIKKONEN, M. a kol. *Outreach Work: Among Marginalised Populations in Europe: Guidelines on Providing Integrated Outreach Services*. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007. ISBN 978-90-812297-2-2.

MORAVCOVÁ, K. *Prevence syndromu vyhoření a stress management* [online] 2. rozšířené a upravené vydání. Benepal, 2013 [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: http://www.benepal.cz/files/project_4_file/PREVENCE-SYNDROMU-VYHORENI.pdf

NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007.

POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele cz.1.07/1.3.12/04.0003. [online]. 2011. [cit. 2013-05-24]. Dostupné z: www.ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-7.

Syndrom vyhoření a osobnost člověka [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-osobnost-cloveka>

Syndrom vyhoření a zaměstnavatelé [online]. [cit. 2015-03-23]. Dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-zamestnavatele>

TOŠNER, J, TOŠNEROVÁ, T. *Burn – out syndrom. Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. [online] Praha, Hestia, 2002. [cit. 2015-03-10]. Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruz-ne/BURN-OUT.doc>

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou. Syndrom vyprahlosti*. Praha: MOTTO, 1998. ISBN 80-85872-90-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 23. 3. 2015

ABSTRAKT

JILEČKOVÁ, A. *Syndrom vyhoření v terénní sociální práci*. České Budějovice 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a sociální práce. Vedoucí práce M. Elichová.

Klíčová slova: Terénní sociální práce, práce na ulici, terénní sociální pracovník, zátěžové aspekty, syndrom vyhoření, příznaky, rizikové faktory, prevence

Práce se zabývá syndromem vyhoření v terénní sociální práci. V první kapitole teoretické části charakterizuje terénní sociální práci, její cíle, cílové skupiny a činnosti vykonávané terénním sociálním pracovníkem. Dále popisuje zátěžové aspekty spojené s výkonem této profese. Druhá kapitola pojednává o syndromu vyhoření. Tento jev zde definuje, popisuje rizikové faktory, které mohou mít vliv na vznik tohoto syndromu, jeho typické příznaky, vývoj a možnosti, jak mu předcházet.

Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního výzkumu provedeného formou dotazníkového šetření, zaměřené na zjištění míry ohrožení terénních sociálních pracovníků syndromem vyhoření, mapování prevence a zjištění, v čem vnímají terénní sociální pracovníci svou profesi náročnou.

ABSTRACT

The burnout syndrome in field social work

Key words: Field social work, streetwork, field social worker, stressful aspects, burnout syndrome, symptoms, risk factors, prevention

The work deals with burnout in the field social work. In the first chapter of the theoretical part characterizes the field social work, its objectives, target groups and activities undertaken by social workers. It also describes the stressful aspects associated with the exercise of the profession. The second chapter discusses burnout. This phenomenon here defines, describes risk factors that may affect the syndrome, its typical symptoms, development, and ways to prevent it.

The practical part presents the results of a survey aimed at identifying the degree of endangerment field social workers burnout, mapping prevention and finding what they perceive demanding in their profession.

Seznam Tabulek

Tabulka 12: **Pohlaví respondentů**

Tabulka 13: **Věk respondentů**

Tabulka 14: **Nejvyšší dosažené vzdělání**

Tabulka 15: **Délka působení v sociální práci**

Tabulka 16: **Cílové skupiny**

Tabulka 17: **Minulá zkušenost se syndromem vyhoření**

Tabulka 18: **Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany jednotlivce**

Tabulka 19: **Preventivní opatření proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele**

Tabulka 20: **Specifika náročnosti terénní sociální práce**

Tabulka 21: **Míra ohrožení syndromem vyhoření**

Tabulka 22: **Rozdělení respondentů podle počtu zasažených oblastí**

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Alena Jilečková a jsem studentkou III. ročníku bakalářského studia oboru Sociální a charitativní práce Teologické fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma *Syndrom vyhoření u terénních sociálních pracovníků*. Dotazník má za úkol zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků působících v terénních službách. Šetření je zcela anonymní. Prosím o vyplnění všech otázek.

Děkuji za spolupráci.

Alena Jilečková

1. Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Váš věk?

- 21 - 35 let
- 36 - 45 let
- 46 - 60 let
- 61 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru sociální práce?

- Střední bez maturity
- Střední s maturitou

- Vyšší odborné (Dis.)
- Vysokoškolské (Bc.)
- Vysokoškolské (Mgr.)
- Jiné:

4. Jak dlouho pracujete v terénní sociální práci?

- 1 rok
- 2 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 - 15 let
- více než 16 let

5. S jakou pracujete cílovou skupinou?

(text)

6. Prožili jste si někdy v plné míře syndrom vyhoření?

- ANO
- NE

7. Jakým způsobem se věnujete prevenci syndromu vyhoření?

8. Jaké preventivní opatření proti syndromu vyhoření Vám nabízí zaměstnavatel?

9. Shledáváte Vaší práci náročnější v porovnání s jinými formami služeb sociální práce (ambulantními, pobytovými)? Pokud ano, uveďte proč.

10. Přečtěte si, prosím, pozorně zmíněné výroky o pocitech a myšlenkách spojených s prací. Pokud se u Vás některé z pocitů / myšlenek objevují (objevily), umístěte svou odpověď na stupnici:

1 = nikdy, 2 = několikrát do roka, 3 = jednou za měsíc, 4 = několikrát za měsíc, 5 = jednou za týden, 6 = několikrát za týden, 7 = denně.

U každé podotázky prosím zvolte odpověď v rozpětí 1-7:

„Cítím se z práce vyčerpaný(á)“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Na konci pracovního dne se cítím vyřízený(á)“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Cítím se unavený(á), když ráno vstanu a mám před sebou další pracovní den.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Daří se mi dobře vžít se do uživatelů.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Myslím, že s některými uživateli jednám, jako by byli neosobními předměty.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Pracovat celý den s lidmi je pro mne skutečná námaha.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>

„Problémy uživatelů zvládám v práci velmi dobře.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Díky své práci se cítím vyhořelý(á).“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Myslím, že život jiných lidí svou prací pozitivně ovlivňuji.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Od té doby, co dělám tuto práci, jsem vůči lidem lhostejnější.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Obávám se, že tato práce mě emocionálně zatvrzuje.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Cítím se plný(á) energie.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Má práce mě frustruje.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Myslím, že se při své práci příliš namáhám.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„U některých uživatelů mě vlastně vůbec nezajímá, co z nich / s nimi bude.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Práce v přímém kontaktu s lidmi mě velice zatěžuje.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>

„V kontaktu s uživateli lehce navodím uvolněnou atmosféru.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Po intenzivní práci s uživateli se cítím povzbuzen (a).“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Ve své současné práci jsem dosáhl (a) cenných úspěchů.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Myslím, že jsem se svými vědomostmi na konci.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„V práci se svými emocionálními problémy zacházím velmi klidně a vyrovnaně.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
„Cítím, že klienti mě činí odpovědným (ou) za své problémy.“:	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>

Děkuji za Váš čas strávený vyplněním dotazníku a přeji mnoho nejen pracovních úspěchů.