

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Eva Hlaváčková

*Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků orgánu
sociálně-právní ochrany dětí*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová, Ph.D.

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10. října 2012

.....

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Haně Krylové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky, cenné rady a věnovaný čas. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu při studiu a při psaní závěrečné práce.

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část	7
1 Sociálně-právní ochrana dětí	8
1.1 Vymezení sociálně-právní ochrany dětí v České republice.....	8
1.2 Role sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí	11
2 Syndrom vyhoření.....	15
2.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření	15
2.2 Rizikové profese syndromu vyhoření	17
2.3 Příčiny a rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření.....	18
2.4 Příznaky syndromu vyhoření	19
2.5 Stádia vývoje a diagnostikování syndromu vyhoření.....	21
3 Prevence a řešení syndromu vyhoření	23
3.1 Prevence na úrovni jednotlivce.....	23
3.1.1 Zásady zvládnání stresu	23
3.1.2 Zásady duševní hygieny.....	24
3.1.3 Sociální opora	25
3.1.4 Další způsoby prevence	26
3.2 Prevence na úrovni organizace	26
3.2.1 Preventivní opatření zaměstnavatele	26
3.2.2 Supervize	27
3.3 Zásady řešení syndromu vyhoření a jeho léčba	28
Výzkumná část.....	30
4 Metodologie kvalitativního výzkumu	31
4.1 Formulace výzkumných otázek	31
4.2 Metoda získání dat	31
4.3 Metoda zpracování dat.....	32
4.4 Výzkumný vzorek.....	33
4.5 Průběh výzkumu	34
4.6 Analýza dat výzkumu	34
4.6.1 Co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí o syndromu vyhoření?	35

4.6.2	Jak se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření?	36
4.7	Diskuse.....	38
4.8	Závěry výzkumu	39
	Souhrn.....	40
	Seznam zkratk.....	41
	Seznam literatury a zdrojů	42
	Seznam příloh	44

Úvod

Problematika syndromu vyhoření je dnes velmi často diskutované téma. Syndrom vyhoření se dotýká převážně pracovníků v pomáhajících profesích, ve kterých pracují především s lidmi a pomáhají jim řešit jejich obtížné životní situace. Povolání sociálního pracovníka je řazeno právě mezi tyto profese. Sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí přichází do kontaktu s dětmi a jejich rodiči v domácnostech či na pracovištích, dále s jinými lidmi, se kterými musí při vykonávání své práce spolupracovat a s různými dalšími subjekty, což vyžaduje vysoké pracovní nasazení.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakými způsoby se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření. Zjištěním stanoveného cíle mohu přispět k uvědomění toho, jakými různými cestami pracovníci vyhoření předcházejí. Pro vypracování závěrečné práce zvolím metodu analýzy literárních zdrojů a kvalitativního výzkumu.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V první teoretické části se nejdříve zaměřuji na oblast sociálně-právní ochrany dětí v České republice a na sociálního pracovníka tohoto orgánu, který pracuje na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, a to zejména na možnosti jeho pracovní náplně. Dále vymezuji syndrom vyhoření, jeho příčiny, projevy a fáze, kterými sociální pracovník při jeho vzniku prochází, poté je krátce nastíněna možnost léčby. V poslední teoretické části se zabývám prevencí syndromu vyhoření. Preventivní opatření proti vzniku tomuto jevu je možné činit jak ze strany samotných sociálních pracovníků, tak i ze strany organizací či institucí, v nichž sociální pracovník pracuje.

Druhá část práce je výzkumná, ve které pomocí kvalitativního přístupu zjišťuji stanovený cíl bakalářské práce. Cílem výzkumu je zjistit, co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně právní ochrany dětí ve Zlínském kraji o syndromu vyhoření a jak se při své práci snaží předcházet vzniku vyhoření.

O syndromu vyhoření u sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí časopis Sociální práce/Sociální práca nepojednává konkrétně. Je však možné v něm najít vydání přímo pojednávající o sociálně-právní ochraně dětí. Číslo zaměřené na syndrom vyhoření časopis zatím nevydal. Články související se syndromem vyhoření však můžeme nalézt v různých vydáních.

Teoretická část

1 Sociálně-právní ochrana dětí

Tato kapitola vymezuje sociálně-právní ochranu dětí v České republice a jejího podstatného činitele, který tuto ochranu vykonává. První podkapitola definuje, co se rozumí pod sociálně-právní ochranou dětí, na koho se zejména zaměřuje a které orgány ji mohou vykonávat. Druhá podkapitola popisuje pracovní úkoly a činnosti, které plní sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracující na obecním úřadu obce s rozšířenou působností.

1.1 Vymezení sociálně-právní ochrany dětí v České republice

Sociálně právní ochrana dětí je v České republice upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dle uvedeného zákona, § 1 se **sociálně-právní ochranou dětí** rozumí zejména „ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny.“ Pod sociálně-právní ochranou si můžeme dále představit zajištění práva dítěte na život, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání a na zaměstnání. Dále také zajišťuje ochranu dítěte před jakýmkoliv násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním. (MPSV, 2009b)

Dítětem se dle uvedeného zákona rozumí nezletilá osoba. Podle Úmluvy o právech dítěte přijaté roku 1989, je za **dítě** považována lidská bytost mladší 18 let, pokud právní řád v dané zemi nestanoví věk zletilosti dříve. Státy, které tuto úmluvu přijaly, se zavázaly k respektování a zabezpečování všech práv pro všechny děti, a to bez ohledu na jejich pohlaví, barvu pleti, náboženské vyznání apod. (David, 1999, s. 47-48)

Deklarace práv dítěte (1959) a Úmluva o právech dítěte deklarují **rodinu** jako „základní jednotku společnosti a přirozené prostředí pro růst a blaho všech svých členů a zejména dětí, která musí mít nárok na potřebnou ochranu a takovou pomoc, aby mohla plnit svou úlohu“ (MPSV, 2009b).

Důležitou listinou zabývající se rodinou a dětmi je Listina základních práv a svobod, ve které je rodičovství a rodina zahrnuta pod ochranu zákona a dětem a mladistvým zaručuje zvláštní ochranu. Zákony musí respektovat jeden ze základních principů fungování rodiny, kterým je právo a povinnost rodičů společně vychovávat

a pečovat o děti a pokud je toho třeba, požadovat pomoc. Zasahování do rodinného života a do soukromí osob je možné jen v případech, pokud rodič nebo jiná osoba, která je odpovědná za výchovu dětí, o to požádá anebo se o děti nemůže nebo nechce starat. (MPSV, 2009b)

Zákon č. 359/1999 Sb., §1 uvádí, že „*nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které upravují též ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte.*“ To znamená, že v uvedeném zákoně jsou upravena pouze některá opatření zabývající se ochranou dětí a další jsou uvedeny v jiných právních předpisech zaměřených vždy na některou specifickou oblast. Mezi tyto předpisy se řadí např. zákon č. 94/1963 Sb., o rodině; zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád; zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon; zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád; zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže; zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy; právní předpisy o sociálním zabezpečení a další jiné zákony. (MPSV, 2009b) Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí by se měl dokázat v těchto předpisech orientovat.

Sociálně-právní ochrana dětí je v České republice založena na níže uvedených principech, jež vycházejí z uvedených právních dokumentů:

- (1) Nejdůležitějším hlediskem při poskytování sociálně-právní ochrany je zájem, prospěch a blaho dětí;
- (2) sociálně-právní ochrana se poskytuje všem dětem bez rozdílu;
- (3) poskytuje se bezplatně;
- (4) poskytuje se všem nezletilým dětem;
- (5) stát je odpovědný za ochranu dětí před násilím, za ochranu zdravého vývoje jak z hlediska fyzického, psychického tak mravního;
- (6) orgány, které zajišťují ochranu dětí, jsou soudy a orgány stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí;
- (7) pravidlem, kterým se řídí činnost orgánů sociálně-právní ochrany dětí je princip preventivního působení na rodinné vztahy, opatření sociálně-právní ochrany jsou poslopně uspořádány v propojený celek, který umožní zvolit nástroj dle konkrétní situace, v níž se dítě nachází;
- (8) důraz je také kladen na ochranu dětí před sociálně patologickými jevy, tj. na prevenci;
- (9) děti, které nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, mají právo na zvláštní ochranu a pomoc, kterou zajišťuje stát ve formě náhradní rodinné výchovy;

- (10) při výběru vhodného řešení je důležité brát ohled na původ dítěte a souvislosti ve výchově;
- (11) v případě osvojení dítěte do ciziny je nutné dbát principu subsidiarity, jež představuje osvojení dítěte do ciziny až v případě, kdy dítě nemůže být osvojeno v zemi původu;
- (12) orgány sociálně-právní ochrany dětí mají povinnost sledovat výkon ústavní nebo ochranné výchovy, ale nesmí zasahovat do provozu zařízení, sledují zejména dodržování práv dětí, jejich duševní rozvoj, zda trvají důvody pro to, aby bylo dítě umístěno v zařízení atd.;
- (13) kromě jiného je cílem sociálně-právní ochrany dětí také sanace rodin;
- (14) sociálně-právní ochranu mohou vykonávat na principu dobrovolnosti také fyzické a právnické osoby, které však musí mít k výkonu pověření. (MPSV, 2009b)

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti, jejichž rodiče zemřeli nebo neplní jejich povinnosti nebo nevykonávají či zneužívají práva, která jim plynou z jejich rodičovské zodpovědnosti; dále je tato ochrana zaměřena na děti, o které pečuje jiná fyzická osoba než jeho rodič; na děti, které vedou zahálčivý či nemravný život; na ty, které opakovaně utíkají od rodičů či jiných osob, kterým jsou svěřeny do výchovy; na děti, na kterých se někdo dopustil trestného činu; na děti, které jsou opakovaně umísťovány v zařízení nebo jsou zde déle jak 6 měsíců; na děti, které jsou ohrožovány násilím, či takové, které jsou žadateli o azyl (§ 5 z. č. 359/1999 Sb.). Sociálně-právní ochrana se poskytuje všem dětem, které se nachází na území České republiky bez ohledu na jejich státní občanství. Rozdíl je pouze v rozsahu, v jakém se ochrana poskytuje. (MPSV, 2009b)

Sociálně právní ochranu zajišťují orgány sociálně-právní ochrany, kterými jsou dle § 4 zákona č. 359/1999 Sb. krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, obecní úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně. Dále tuto ochranu zajišťují obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, pouze pokud jsou výkonem této ochrany pověřeny (§ 5 z. č. 359/1999). Zákon dále vymezuje působnosti jednotlivých orgánů. Zákon ukládá nejvíce povinností v ochraně dětí a pomoci rodičům a jiným osobám odpovědným za výchovu dětí obecním úřadům obcí s rozšířenou působností a obecním úřadům, jelikož tyto mají

největší možnost sledovat ochranu práv dítěte a učinit včas potřebná opatření. Další výhodou je znalost problému a místních podmínek. (Novotná, Burdová, 2007, s. 23)

Dále se budu zabývat pouze jedním orgánem sociálně-právní ochrany dětí, a to obecním úřadem obce s rozšířenou působností. A to z důvodu toho, že výzkumná část je zaměřena na vybraný kraj a v něm pouze na sociální pracovníky pracující na těchto obecních úřadech.

1.2 Role sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí

Nejprve chci uvést stručně několik informací o sociální práci jako profesi a o sociálním pracovníkovi, poté se zaměřím na práci sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Sociální práce, jako pomoc potřebným, se vyskytovala už od počátku lidské existence. V literatuře se setkáváme s různými definicemi sociální práce od různých autorů. Důležité je zmínit, že její hlavní poslání a cíle se mění v závislosti na době, kulturním, sociálním a teoretickém kontextu (Navrátil, 2007, s. 184). Například Matoušek (2008, s. 200-201) definuje sociální práci jako „společensko-vědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.“

Sociální pracovníci podporují a pomáhají klientům získat informace, radí a zastupují klienty a poskytují jim potřebné služby. Měli by mít znalosti z několika oborů, zejména sociologie, psychologie, práva a sociální politiky, dále by měli diagnostikovat potřeby klienta a navrhnout řešení situace. (Tomeš, 2007, s. 179-180) „Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění“ (Matoušek, 2008, s. 201). Sociální pracovník musí mít požadované vzdělání vymezené zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Paragraf 109 tohoto zákona dále definuje činnosti, které sociální pracovník může vykonávat.

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,

depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

Paragraf 110 téhož zákona uvádí, že pokud se chce člověk stát sociálním pracovníkem, musí být bezúhonný, způsobilý k právním úkonům, zdravotně způsobilý a odborně způsobilý k profesi. Každý sociální pracovník by sem měl řídit Etickým kodexem sociálních pracovníků, který vydala Společnost sociálních pracovníků v roce 1995. Tento kodex vymezuje etické zásady a pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu k jeho klientům, kolegům, zaměstnavateli, povolání a ke společnosti. (Matoušek, 2003, s. 369-371)

Následující část pojednává o činnosti sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí pracujícího na obecním úřadu obce s rozšířenou působností.

Z pohledu rodinné politiky lze rozlišit tři typy aktivit zaměřených na podporu rodiny. Prvním z nich jsou sociální služby, které jsou zaměřeny na pomoc a podporu jednotlivých členů domácnosti. Druhou skupinou aktivit jsou služby na podporu fungující rodiny s preventivním a podpůrným charakterem. Třetím z nich jsou právě činnosti poskytované v rámci sociálně-právní ochrany dětí. Mezi tyto činnosti se řadí preventivní a poradenská činnost, činnost v rámci sociálně-právní ochrany dětí v náhradní rodinné péči, práce s dětmi vyžadující zvýšenou pozornost v rámci sociálně-právní ochrany dětí a zřizování zařízení sociálně-právní ochrany dětí. (MPSV, 2009a)

Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadu obce s rozšířenou působností má tyto povinnosti a vykonává následující činnosti vyplývající ze zákona č. 359/1999 Sb. (Převzato a upraveno z Portálu Zlínského kraje, 2012):

(1) Sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí plní tytéž kompetence jako pracovník na obecním úřadu spočívající ve vyhledávání dětí, na něž se sociálně-právní ochrana zaměřuje, v řešení problémů s rodiči a dětmi, které nastanou ve výchově a v poskytování poradenské činnosti (§ 10).

(2) Sociální pracovník je povinen zajišťovat preventivní činnost spočívající ve sledování nepříznivých vlivů působících na děti a vykonávání opatření, která působení těchto vlivů omezí (§ 10). Všimnout si skutečností, které děti ohrožují a narušují, mají i jiní, jako jsou například školy, školské či zdravotnické zařízení. Tyto zařízení

mají povinnost oznamovat skutečnosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí. (Burdová, Novotná, 2007, s. 35)

(3) Poskytovat poradenství je další činností, při které pracovník pomáhá rodičům řešit výchovné či jiné problémy s dětmi. Poskytuje poradenství také při péči o dítě se zdravotním postižením a na toto téma může pořádat kurzy či přednášky. Také radí osobám, které se chtějí stát osvojiteli nebo pěstouny. Dále může uložit rodičům povinnost využít pomoc odborného poradenského zařízení, pokud je dítě umístěno do zařízení. V tomto případě sociální pracovník pomáhá rodičům uspořádat rodinné poměry tak, aby umožnily návrat dítěte do rodiny. (§ 11)

(4) Opatření na ochranu dětí jsou další důležitou součástí kompetencí sociálního pracovníka. Pracovník podává návrhy soudu na různá rozhodnutí, vydání či nařízení, dále vykonává funkci poručníka a opatrovníka, a pokud není dítěti ustanoven poručník, plní neodkladné úkony v jeho zastoupení. (§ 14, 16, 17)

(5) Při svěřování dítěte do výchovy jiných osob než rodičů rozhoduje sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí o svěřování dítěte do péče budoucích osvojitelů nebo do péče fyzické osoby, která se chce stát pěstounem. Dále pracovník přijímá souhlas k osvojení, vyhledává děti, které jsou vhodné k osvojení nebo ke svěřování do pěstounské péče či fyzické osoby, které se o tyto děti chtějí starat. (§ 19, 21)

(6) Sociální pracovník při výkonu ústavní a ochranné výchovy u dětí plní zejména činnosti spočívající ve sjednání místa a doby přijetí dítěte do zařízení, v němž také sleduje, zda jsou dodržována práva dítěte. Dále pracovník navštěvuje dítě a rodiče jednou za 3 měsíce, rodičům pomáhá uspořádat rodinné poměry. V souvislosti s ústavní a ochrannou výchovou vydává sociální pracovník povolení k pobytu dítěte mimo zařízení. (§ 28-30, 12)

(7) Při péči o děti vyžadující zvýšenou pozornost sociální pracovník obecního úřadu obce s rozšířenou působností působí proti poruchám v chování a jednání dětí, spolupracuje s úřady práce či usměrňuje péči o děti podle programů péče o problémové skupiny dětí (§ 32-34).

(8) V řešení případu vztahujícího se k cizině je sociální pracovník zejména povinen podílet se na návratu dítěte z cizince a učinit při tom potřebná opatření pro převzetí dítěte a informovat zastupitelský úřad (§ 36).

Určitá spolupráce s orgány sociálně-právní ochrany dětí je stanovena zákonem č. 359/1999 Sb., v § 53. Konkrétně se jedná o povinnosti sdělovat těmto orgánům potřebné údaje pro poskytnutí sociálně-právní ochrany dětem, a to státními orgány,

zaměstnavateli, dalšími právníckými nebo fyzickými osobami, pokud se jedná o poskytovatele zdravotnické služby, školy, školského a jiného podobného zařízení.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí spolupracují i s jinými subjekty jako jsou soudy, policie, neziskové organizace, atd.

Z uvedeného textu vyplývá, že sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí se pohybuje v oblastech preventivní a poradenské činnosti, náhradní rodinné péče, ústavní a ochranné výchovy, opatření na ochranu dětí a sleduje také vývoj těch dětí, které vyžadují zvýšenou pozornost a řeší i případy vztahující se k cizině. Je tedy patrné, že sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí je neustále v kontaktu s druhými lidmi, což klade na jeho osobu vysoké nároky, aby tuto zátěž zvládnul, a proto se právě jeho syndrom vyhoření může týkat.

2 Syndrom vyhoření

V této kapitole chci čtenáře seznámit s tím, jak se vyvíjel samotný pojem syndromu vyhoření a s definicemi tohoto jevu od několika autorů zabývajících se uvedenou problematikou. V textu je popsán syndrom vyhoření, příčiny a rizikové faktory, které se podílí na jeho vzniku a také nejčastější rizikové profese, u nichž je pravděpodobný vznik vyhoření. Taktéž je popsáno, jak se samotný syndrom projevuje a fáze, kterými sociální pracovník při jeho vzniku prochází. V poslední části této kapitoly je krátce popsána diagnostika syndromu vyhoření.

2.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

Na úvod je vhodné upozornit na to, že někteří autoři v odborné literatuře používají termín syndrom vyhoření, jiní burnout syndrom a někteří pouze pojem burnout. Termín *burnout*, znamená dle českého překladu doslova *vyhořet/vyhoření* (Křivohlavý, 1998, s. 7). V textu jsou použity všechny tři uvedené pojmy.

Odborný termín burnout se objevil v psychologii a psychoterapii v 70. letech 20. století a byl poprvé použit Hendrichem Freudenbergerem, který dosud velmi známý jev pojmenoval. Poté se tímto problémem začalo zabývat mnoho psychologů. Je možné, že Freudenbergera k tomu činu vedlo přečtení knihy nazvané „Případ vyhoření“, kterou napsal Graham Green. (Křivohlavý, 1998, s. 45) „Jev celkového vyčerpání, tj. vyčerpání tělesného, psychického (emocionálního a mentálního) i duchovního“ (Křivohlavý, 1998, s. 45) se vyskytoval od nepaměti, můžeme se s ním setkat např. v Bibli, dále bylo možné uvádět příklady celkového vyčerpání například z beletrií, badatelské činnosti, válečného či civilního života. Původně byl tento jev spojován s lidmi, kteří v hlavním zájmu měli alkohol a o vše ostatní ztratili zájem. Později se termín burnout začal používat i pro drogově závislé jedince, kteří opět měli ve svém zájmu pouze patologickou látku, drogu. Po čase se tímto termínem označovaly i stavy u lidí, kteří byli tak zabráněni do své práce, že se o nic jiného nezajímali. Tito lidé byli označováni jako „workaholici“. Docházelo u nich ke vzniku apatií a při vzniku těžkostí, překážek a neúspěchu se začali stranit ostatních lidí, dále se u nich objevovaly deprese a celková vyčerpanost. Až, když se objevil termín burnout a dospělo se k poznání, že jde o něco, co se vyskytuje u více jedinců, začaly se objevovat psychologické studie, které u nich tento syndrom pozorovaly. (Křivohlavý, 1998, s. 45- 46) Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala objevovat na přelomu 70. a 80. let 20. století, a to

v souvislosti s profesemi, u kterých se dal syndrom vyhoření předpokládat (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6).

V literatuře existuje mnoho definic syndromu vyhoření. Pro představu uvádím několik z nich od různých autorů zabývajících se touto problematikou.

Dle autorů Hartlových (2010, s. 575) se syndrom vyhoření týká zejména tzv. pomáhajících profesí a „projevuje se po letech terénní emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a je spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti.“

Matoušek (2008, s. 246) definuje syndrom vyhoření jako „soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí.“ U pracovníků se snižuje motivace k práci a jejich výkon se zhoršuje, může docházet i ke snížení sebevědomí, zvětšování odstupů ke klientům a mohou se vyskytnout i odmítavé či negativní postoje

Tošner a Tošnerová (2002, s. 4) definují syndrom vyhoření jako „duševní stav objevující se u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“

„Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

Uvedení autoři vnímají syndrom vyhoření jako stav celkového vyčerpání spojeného s profesní rolí, při kterém se objevuje bezmocnost, beznaděj či negativní postoj k práci, a to převážně u těch profesí, jejichž úkolem je každodenní kontakt

s lidmi. U sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí je kontakt s lidmi běžnou součástí jejich pracovní náplně.

Za dobu třiceti let výzkumu tohoto problému vznikla v literatuře řada definic, jak jsem již uváděla a vymezení syndromu vyhoření, které se v některých aspektech liší. Na druhou stranu je však možné ve všech pojetích najít stejné prvky, které se shodují v několika následujících bodech (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7):

(1) Jde o stav psychického vyčerpání; (2) tam, kde pracovníci pracují s druhými lidmi, se vyskytuje nejčastěji; (3) je tvořen řadou příznaků zejména v oblasti psychické, ale také fyzické a sociální; (4) hlavní složkou syndromu je pravděpodobně emoční vyčerpání a celková únava a (5) hlavní příčinou tohoto syndromu je chronický stres.

2.2 Rizikové profese syndromu vyhoření

Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření s sebou přináší samotný život v dnešní společnosti, ve které se neustále zvyšuje životní tempo, což sebou přináší rostoucí stresové situace, tlak na vysoký výkon jedinců či neustálé přizpůsobování se společenským změnám (Švingalová, 2006, s. 52).

Nejdříve byl syndrom vyhoření popsán pouze u některých profesí, kde se pracuje s jinými lidmi, jako například u lékařů, policistů či učitelů. Později se však dospělo k poznání, že se syndrom vyhoření vyskytuje i u jiných profesí, například u sociálních pracovníků, advokátů nebo pojišťovacích agentů, ale i u nepracujících osob. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7) Syndrom vyhoření se projevuje tedy nejčastěji u těch pracovníků, jejichž pracovní náplní je každodenní mezilidský kontakt, bez kterého by svoji profesi ani nemohli vykonávat. Velkým rizikem pro vznik tohoto jevu jsou situace, kdy se jedinec snaží řešit problémy druhých a emočně je podporovat. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13) U pomáhajících profesí se syndrom vyhoření nevyhnutelně objeví a dá se říci, že skoro každý pracovník se s některými jeho projevy setká (Matoušek, 2003, s. 55). Pro každé povolání jsou typické určité zdroje zátěže. Fáze vývoje syndromu vyhoření, prevence a léčba tohoto jevu jsou v podstatě stejné nebo velice obdobné. Odlišnosti vznikají v problematice možných rizik, které jsou specifické pro danou profesi. (Švingalová, 2006, s. 62) Matoušek (2003, s. 55) uvádí, že obecnou příčinou, která způsobí vznik syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, „jsou

zvláštní nároky profese, které vyplývají z intenzivního kontaktu s lidmi využívajícími sociální služby.“ Sociální pracovníci jsou v nepřetržitém kontaktu s lidmi, kteří je žádají o pomoc a ne vždy je jejich představa o přiměřené pomoci reálná (Matoušek, 2003, s. 55).

Matoušek (2003, s. 55) uvádí, že „nejnáročnější práce je práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, přesto do něj byli zařazeni a přijímají jej zcela pasivně.“ U sociálních pracovníků je proto obtížnější dosáhnout pocitu uspokojení, než v jiných profesích (Matoušek, 2003, s. 55).

Švingalová (2006, s. 54) uvádí, že zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření je popisováno u lidí, kteří (1) jsou v dlouhodobém a intenzivním kontaktu s jinými osobami; (2) původně pracovali s velkým zájmem, obětavostí či vysokou empatií; (3) nedokážou odpočívat a jsou pod časovým tlakem; (4) mají malé sebevědomí a nízkou úroveň sebehodnocení; (5) u kterých převažuje depresivní ladění a úzkostné stavy; (6) a u jedinců s nízkou sociální oporou.

Z dosud známých výsledků zjištěných o burnout syndromu byl sestaven přehled profesních skupin, u kterých lze předpokládat vznik a rozvoj vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8). Sociální pracovníci jsou řazeni právě mezi profesní skupiny, u kterých lze předpokládat rozvoj tohoto syndromu. Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření uvádím v příloze č. 2.

2.3 Příčiny a rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je důsledkem působení dlouhodobého stresu, proto jeho je podstatnou příčinou a také je důsledkem nevhodného vypořádávání se s zátěží (Molek, 2008, s. 57).

Autorky Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 8-11) považují za hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření zátěžové situace. Zátěžové situace dle nich vedou hlavně k narušení psychické vyrovnanosti, což se u sociálních pracovníků může projevat tím, že se změní jejich prožívání, chování a uvažování. Kromě toho mohou mít vliv i na vznik a rozvoj psychických poruch. Mezi zátěžové situace řadí stres, frustraci, konflikt, trauma, krizi, deprivaci, obranu a zvládání.

Kopřiva (2000, s. 101-102) vnímá jiné příčiny vzniku syndromu vyhoření, uvádí tři cesty, které k němu vedou. První cestou k vyhoření je ztráta ideálů. Na počátku sociální pracovník zažívá nadšení z nového zaměstnání, ale postupem času se zvyšují potíže a realita je jiná, než jeho představy. Může docházet ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti a k pocitům nenaplnění z pracovní činnosti. Druhou cestou vedoucí k vyhoření je workoholismus. Znamená to být závislý na práci, jde o nutkavou potřebu pracovat. Je důležité činnosti spojené s prací omezit a získat tak čas pro jiné činnosti. Třetí a poslední cestou k vyhoření je teror příležitostí. Každá nabídka je nová příležitost a je škoda ji nevyužít, což postupně může vést k tomu, že nelze dostát všem závazkům a situace vyžaduje hodně času a energie. A právě to, že sociální pracovník nedokáže polevit ze svých nároků, může vést k syndromu vyhoření.

Uvedené tři body nejsou pouze jedinými příčinami burnout syndromu. Velký podíl na vzniku má také neschopnost sociálního pracovníka říci „ne“ na další a další úkoly a také příliš vysoké nároky kladené na něho. Dalšími možnými příčinami vzniku vyhoření jsou touha dosáhnout mnoha cílů a poskytování příliš velké emocionální podpory po delší časový úsek. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 14-15)

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 15) uvádějí, že kromě již zmíněných rizikových profesí jsou dalšími rizikovými faktory pro vznik syndromu vyhoření také tzv. vnější a vnitřní faktory, které mohou vyhoření přímo či nepřímo způsobit. Za vnější faktory považují např. pracovní podmínky, momentální situaci v osobním a rodinném životě a taktéž i společnost a její podmínky kladené na sociálního pracovníka. Za vnitřní faktory se považují různé osobnostní charakteristiky sociálního pracovníka, stav organismu a chování samotného jedince v různých situacích.

„Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Společně se znásobuje jejich vliv.“ (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16)

2.4 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje řadou příznaků, které jsou obecnějšího rázu. Z tohoto důvodu ho nelze, zejména v počátečních fázích, rozpoznat. (Stock, 2010, s. 14)

Křivohlavý (2001, s. 115) rozděluje příznaky syndromu vyhoření na subjektivní a objektivní. K subjektivním příznakům řadí nadměrnou únavu, snížené sebehodnotící

schopnosti, špatnou koncentraci pracovníka, snadné podráždění a negativní ladění a v neposlední řadě také příznaky stresového stavu. Sociální pracovník, který se cítí být „vyhořelý“ má pocit, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Pociťuje ztrátu veškeré síly, energie a nadšení, má problémy se rozhodnout nebo se proti něčemu postavit, neví si rady s problémy a ani sám se sebou. „Ztratil všechny iluze, ideje, naděje, plány a žije v neustálém napětí – i když nic nedělá“ (Křivohlavý, 2001, s. 115). Objektivní příznaky se mohou projevovat sníženou výkonností trvajícím řadu měsíců. Pro okolí sociálního pracovníka je zjistitelná, nejčastěji rodinnými příslušníky, spolupracovníky či klienty. (Křivohlavý, 2001, s. 115)

Jiní autoři rozlišují oblasti, do nichž se syndrom vyhoření promítá, například Švingalová (2006) rozlišuje tři oblasti, a to oblast psychická, sociální a tělesná.

V oblasti psychické se při vzniku syndromu vyhoření projevují pocity emocionálního a psychického vyčerpání, dochází ke snížení sebevědomí, pozornosti a pocitům profesního neúspěchu. Sociální pracovník ztrácí zájem o řešení témat spojených s prací, pociťuje úzkost, agresivitu, deprese a negativismus ve vztahu k profesi. Pracovník se cítí podrážděný, sklíčený, zklamaný z nedostatku uznání, zhoršují se vztahy k osobám, s nimiž pracuje, ztrácí zájem o profesní růst a celkové dochází k utlumení aktivity. (Švingalová, 2006, s. 55)

V oblasti sociální se syndrom vyhoření projevuje úbytkem pracovního zájmu, zhoršením pracovního výkonu, nízkou snahou řešit pracovní problémy, omezením kontaktu s klienty i s kolegy, zvýšeným počtem konfliktů, negativními postoji a hodnocením spojeným s profesí (Švingalová, 2006, s. 56).

V oblasti tělesné se vyhoření projevuje celkovou únavou, apatií a sníženou odolností organismu. Dochází k vegetativním obtížím, bolestem hlavy a svalovým bolestem, poruchám spánku a krevního tlaku. (Švingalová, 2006, s. 56)

Syndrom vyhoření se projevuje u každého pracovníka jinak intenzivně, situace je ovlivněna nejen osobními charakteristikami, ale i druhem činnosti. U některých činností se dostaví dříve, u jiných může nastat později. (Křivohlavý, 2001, s. 115)

Některé symptomy syndromu vyhoření ale i důsledky jednání a prožívání se podobají některým diagnostikovaným poruchám či chorobám. Důležité je si

uvědomit, že hlavní charakteristikou syndromu vyhoření je vazba na zaměstnání. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12)

Syndrom vyhoření má řadu stejných nebo podobných příznaků jako deprese. Například negativní nálada. Rozdíl mezi těmito jevy spočívá v tom, že u deprese negativní vlivy převažují ve většině životních aktivit, ale u syndromu vyhoření se negativní působení týká pocitů a myšlenek spojených pouze s profesním výkonem. Po skončení pracovních činností se u burnout syndromu neobjevuje hlavní depresivní syndrom, kterým je smutná nálada. Poruchy spánku jsou dalším symptomem projevujícím se u obou jevů. U deprese jde spíše o probouzení se v průběhu noci, kdežto u syndromu vyhoření jde o problémy s usínáním. Rozdíl spočívá také v léčbě. U deprese se využívají psychofarmaka a u syndromu vyhoření je spíše vhodné zvolit psychoterapii. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12) „Deprese může být vedlejším příznakem burnout, avšak může se vyskytovat i nezávisle na burnout“ (Křivohlavý, 1998, s. 53).

Syndrom vyhoření se může podobat také syndromu chronické únavy. V obou případech se vyskytuje únava, ale u syndromu chronické únavy se jedná o únavu dříve se nevyskytující a trvající déle jak šest měsíců a dochází k úbytku aktivit o více jak 50%. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12)

2.5 Stádia vývoje a diagnostikování syndromu vyhoření

Burnout syndrom je určitým procesem, který má začátek, průběh a výsledný stav (Křivohlavý, 1998, s. 60).

V literatuře se můžeme setkat s několika děleními vývoje procesu vyhoření. Uvádím zde tři dělení.

Hans Selye popsal tři fáze vyrovnávání se s těžkostmi. V první fázi dochází k působení stresu, ve druhé fázi dochází ke zvýšené obranyschopnosti organismu a ve třetí fázi dochází k vyčerpání rezerv sil a obraných možností, zde se právě zařazuje průběh syndromu vyhoření. (Podle Křivohlavý, 1998, s. 60)

Průběh procesu vyhoření popsal Laengle roku 1997. Definoval tři fáze, které jsou úzce spojeny se třemi procesy. V první fázi zvané nadšení se sociální pracovník pro něco nadchnul a má určitý cíl, kterého chce dosáhnout, a proto je jeho práce smysluplná. Ve druhé fázi nazvané utilitárním zájmem se z prostředku stává cíl, tady pracovník není motivován samotným cílem, ale prostředky, které získá za tuto práci.

Hlavní už není cíl, ale vedlejší produkt. Ve třetí fázi zvané popel sociální pracovník ztrácí úctu k ostatním lidem, k vlastnímu životu, chová se cynicky, nic pro něho nemá hodnotu a smysl. (Podle Křivohlavý, 1998, s. 64-66)

Jiné dělení fází vývoje syndromu vyhoření nabízí Tošner a Tošnerová (2002, s. 5). V první fázi zvané nadšení je sociální pracovník vysoce angažován, má vysoké ideály. Ve druhé fázi zvané stagnace se jeho ideály nedaří realizovat, požadavky jeho klientů nebo jeho nadřízeného vnímá jako obtíž. Frustrace, jako třetí fáze, způsobuje, že pracovník vnímá klienta negativně a pracovní prostředí ho začíná obtěžovat. Ve fázi apatie převládá mezi sociálním pracovníkem a klientem nepřátelství, pracovník se snaží vyhnout jakékoliv činnosti. Poslední fází je samotný syndrom vyhoření, při kterém dochází k úplnému vyčerpání, sociální pracovník nenachází v práci smysl, je cynický, odosobnělý a vymizí reflexe vnitřních norem.

„Z poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se podaří proces pochopit a zastavit ve fázích frustrace či apatie. Nejlepší předpoklady k tomu, abyste rozvoji burnout syndromu zabránili, jsou ve fázi stagnace.“ (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 5) Proces může trvat několik měsíců či let a jeho fáze mohou být různě dlouhé (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 5).

„Burnout nebývá zatím většinou v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné nosologické jednotky a přes prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon není dosud ani v našich socio-kulturních podmínkách klasifikován jako choroba z povolání“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13).

K diagnostikování syndromu vyhoření se používá řada metod. Mezi nejběžnější metodu se řadí dotazníky. Dotazníky mohou být zaměřené na celou šíři problematiky vyhoření. Dále pak mohou být zaměřeny na její tři nejvýraznější charakteristiky, a to na fyzické, emocionální a psychické vyčerpání (metoda BM). Třetí typ dotazníku je zaměřen na tři relativně samostatné faktory, a to na emocionální vyčerpání, depresionalizaci a snížený pracovní výkon (metoda MBI). (Křivohlavý, 2001, s. 117)

3 Prevence a řešení syndromu vyhoření

Abychom nemuseli řešit problémy spojené se syndromem vyhoření, je lepší mu raději předcházet, proto chci čtenáře v této kapitole seznámit s tím, jaké jsou možné způsoby jeho prevence. Autoři zabývající se prevencí syndromu vyhoření ji většinou rozdělují na dvě úrovně, ze kterých je možné burnout syndromu předcházet. Nejdříve se zabývám prevencí tohoto jevu na úrovni jednotlivce, ve které má samotný sociální pracovník možnost zvolit si tu správnou cestu. Dále je vymezena prevence na úrovni organizace, kde hraje zásadní roli v prevenci vyhoření zaměstnavatel sociálních pracovníků. V poslední části jsou nastíněny zásady, jak postupovat v případě již vzniklého burnout syndromu a jeho léčba.

3.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Sociální pracovník má mnoho možností jak předcházet vzniku syndromu vyhoření. Může si zvolit konkrétní metody, které mu pomohou v prevenci, ale je také důležité zaujmout vhodný přístup k životu. Kebza a Šolcová (2003, s. 20-21) zdůrazňují, že při řešení životních situací má velký význam aktivní přístup k životu, tedy schopnost aplikovat vlastní síly a bojovat s obtížemi, které se v životě vyskytnou. Uvádějí několik zásad, které v sobě zahrnuje aktivní přístup k životu: (1) otevřenost tomu, co se kolem nás děje; (2) nebát se změn; (3) při setkání se stresujícími faktory být aktivním ne pasivním; (4) počítat se stresujícími situacemi; (5) dokázat oddělit stres od ostatních životních aktivit; (6) mít dobré vztahy s ostatními; (7) vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí (8) a osvojit si zdravý životní styl.

V následujícím textu jsou popsány tři možné způsoby prevence. Zásady zvládání stresových situací, zásady duševní hygieny a dobrá sociální opora.

3.1.1 Zásady zvládání stresu

Prevence syndromu vyhoření může spočívat v osvojení si strategií pro zvládání stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19). „Obecně lze říci, že pokud je nárok nějaké situace prožíván jako ztráta (např. času nebo energie) spíše než přínos (např. příležitost seznámit se s něčím novým), bude tato situace pravděpodobněji hodnocena jako stresující“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20). Křivohlavý (2001, s. 86) píše o dvou strategiích zvládání stresu. Strategie zaměřené na vyrovnání se s emocemi, které jsou

vyvolané stresem a strategie zaměřené na řešení samotného problému, které vyžadují zapojení vlastní aktivity k odstranění stresové situace.

Základním předpokladem pro zvládnutí stresu v práci je jednak snížit počet stresových situací během pracovního dne, dále zmírnit emoční vzrušení vznikající při stresu a změnit způsob, jak se stresovými situacemi zacházet (Henning, Keller, 1996, s. 36).

3.1.2 Zásady duševní hygieny

Duševní hygiena má za úkol naučit člověk, jak předcházet psychickým nepříjemnostem (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64). „Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 63). Základním pojmem duševní hygieny je duševní zdraví. Duševním zdravím se myslí dosažení ideálního stavu, který je výsledkem dodržování zásad duševní hygieny. Jejím úkolem je naučit člověka, jak si upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost vůči různým zátěžím. Mimo jiné v sobě zahrnuje zásady jednání s lidmi, řešení konfliktů, emocí a stresových situací a mohou se do ní řadit také zásady životosprávy. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 63-64)

Kebza a Šolcová (2003, s. 20) řadí mezi zásady duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi zásadu, že je důležité vytvořit si určitý odstup od klientů. Dle Maslachové se tak děje pomocí různých technik jako např. sémantickým odosobněním, kdy se klient stává určitou kauzou; intelektualismem, při kterém pracovník o klientovi hovoří racionálně, bez emocí apod.; či izolací, při které rozlišuje profesionální přístup používaný při práci s klienty od přístupu k jiným lidem.

3.1.2.1 Relaxace

Jak je uvedeno výše, duševní hygiena slouží k duševní rovnováze, a tím je možné docílit i prostřednictvím relaxace. Relaxace jako jedna z prevencí syndromu vyhoření slouží k uvolnění. Například je vhodné naučit se některou z relaxačních technik, kterou bude sociální pracovník pravidelně používat. (Jobánková, 2002, s. 202) Pokud je relaxace dobře prováděna, její výsledky se projeví v posílení psychické i fyzické odolnosti a v lepší výkonnosti sociálního pracovníka. Základním předpokladem relaxace je odbourání napětí, které obvykle trvá ještě po skončení činnosti nebo situace, která tlak či napětí vyvolala. Pokud toto napětí není pomocí relaxace odstraněno, směřuje to k hromadění a zvyšování tohoto napětí. (Vašátková,

Hoferková, 2008, s. 113-114). Je velké množství způsobů relaxace. Relaxovat se dá tak, že si relaxaci můžeme navodit sami či můžeme relaxovat i na vyšší úrovni, tzn. dají se navštěvovat kurzy relaxace v psychoterapeutických poradnách. (Křivohlavý 1998, s. 114-115)

3.1.2.2 Zdravý životní styl a pohybová aktivita

S pojmem duševní hygieny úzce souvisí také zdravý životní styl. Není to jenom genetická výbava a životní prostředí, co ovlivňuje vznik onemocnění, ale i zdravý životní styl. Vlivy prostředí můžeme ovlivňovat pouze minimálně, zdravý životní styl si volíme sami. Zdravý životní styl je charakteristický tím, že jedinci neužívají alkohol a návykové látky, nekouří, mají dostatek pohybu a dobrých mezilidských vztahů. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 52)

Pohybová aktivita jedinců se v současné době stále více snižuje a má to velmi negativní dopady na naše zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 62). Pohybová aktivita ovlivňuje nejenom fyzickou stránku člověka, ale má vliv i na zlepšení psychiky. Cvičení může mít pozitivní vliv na boj se stresem a může docházet ke zlepšení psychiky při depresích či úzkostných stavech. (Křivohlavý, 2001, s. 139)

3.1.3 Sociální opora

Sociální pracovník může omezit vznik syndromu vyhoření zejména tím, že si zakládá na dobrých mezilidských vztazích ať už v rodině či mimo ni. Dostatek vztahů s lidmi, kteří jsou našimi kamarády, vytváří přirozenou sociální síť, v níž se dá hledat první pomoc. (Jobánková, 2002, s. 202-203) Vytváří se tím tzv. sociální opora. Sociální oporou jsou kromě rodinných příslušníků také kolegové a přátelé, kteří mohou s danou osobou probírat pracovní stresové situace, rozebírat je a společně hledat jejich řešení. Do sociální opory se mohou také řadit lidé z různých pracovišť, kteří mají stejné pracovní zaměření a se stejnými či podobnými problémy. (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 114). Není dobré mít kamarády pouze mezi svými spolupracovníky, protože hrozí riziko, že i mimo práci se bude sklouzávat k pracovním tématům (Jobánková, 2002, s. 202-203). Sociální opora může mít formu informační, emocionální, hodnotící či instrumentální (Křivohlavý, 2003, s. 97-98).

3.1.4 Další způsoby prevence

Celoživotní vzdělávání patří také mezi jeden z možných způsobů prevence vyhoření. Jedná se o zvyšování kvalifikace či dalších dovedností, získávání nových věcí nás vyvádí ze stereotypu. (Jobánková, 2002, s. 203)

Jobánková (2002, s. 202) uvádí, že „prvním krokem prevence je zahrnout své zdraví a kondici mezi nejdůležitější hodnoty. Pak se budeme o své tělesné a duševní zdraví starat přinejmenším tak energicky jako o plnění pracovních úkolů.“ Sociální pracovník pro prevenci syndromu vyhoření musí zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodlehnout stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

3.2 Prevence na úrovni organizace

Proti vzniku syndromu vyhoření mohou učinit opatření samotná pracoviště, kde sociální pracovníci pracují.

Molek (2008, s. 59) zdůrazňuje, že nejlepším lékem na boj se syndromem vyhoření je prevence. Proto je důležité, aby organizace své zaměstnance podporovaly a zamezily zbytečnému stresu a následně syndromu vyhoření. Vyplatí se jim, pokud uznají obtíže, se kterými musí jejich zaměstnanci zápasit, zajistí příznivé pracovní prostředí a také spravedlivost v odměňování dle výkonu.

Syndrom vyhoření, jak již bylo uvedeno, způsobuje sníženou pracovní výkonnost, může docházet k absenci v zaměstnání, spokojenosti atd., což má tedy pro zaměstnavatele i ekonomické důsledky. V poslední době je v hlavním zájmu organizací rozvíjení programů, které se zaměřují na osobní rozvoj pracovníků, na pracovní poradenství, na výcvik v profesních dovednostech či na zlepšení týmové spolupráce a jiné. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19)

3.2.1 Preventivní opatření zaměstnavatele

Vedoucí pracovníci nebo zaměstnavatelé mohou zvolit různé metody prevence. Pro prevenci syndromu vyhoření mohou udělat několik preventivních opatření spočívajících zejména v (1) poskytování ocenění i v případě, že se nedosáhlo úplného úspěchu; (2) ve vytváření kompetencí a zodpovědnost klást do rovnováhy; (3)

v rozvíjení týmové práce, což zahrnuje schůzky personálu, kde se řeší organizační záležitosti a mohou zde projevit své pocity; (4) v podporování vzdělání pracovníků; (5) v přijímání nových pracovníků; (6) tam, kde je větší míra zátěže, poskytovat větší úlevy (7) a mít stanoveny podmínky pro obnovu sil podřízených (Jobánková, 2002, s. 203-204).

3.2.2 Supervize

Supervize je „systematická pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Supervize slouží jako mohutný nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou, slouží také dalšímu osobnímu i profesionálnímu rozvoji.“ (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 15)

Supervize je určitý proces, ve kterém supervizor pomáhá supervidovanému člověku řešit problémy, se kterými se při své práci s klientem setká. Hlavním úkolem supervizora v sociální práci je sociálním pracovníkům pomáhat, tzn. rozebírat s nimi problémy s klienty, se kterými se v jejich každodenní praxi setkávají. V supervizi se mohou řešit také problémy ve vztahu k samotné organizaci či spolupracovníkům. Supervize v sociální práci je zaměřena hlavně na jednání sociálního pracovníka a na dospění ke správnému postupu při práci s klientem. (Kopřiva, 2000, s. 136, 139)

Supervize v sociální práci dle Kadushina (1976) má tři hlavní funkce, a to vzdělávací, řídicí a podpůrnou. První funkce se zaměřuje na rozvoj dovedností, schopností a porozumění supervidovaným osobám. Děje se tak rozebíráním a reflektováním práce supervidovaného pracovníka s klienty. Podpůrnou funkcí se myslí brát ohledy na to, že pracovníci se při práci s klienty setkávají s emocemi a je důležité jim dát čas, aby své reakce mohli zvládat. Třetí funkce supervize plní funkci kontroly kvality. I když supervizoři nejsou přímými nadřízenými supervidovaných osob, mají určitou odpovědnost za správnost výkonu jejich práce. (Podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

Sýkorová (2011) uvádí, že se v České republice postupně daří zavádět supervizi, ale jen pro pracovníky v sociálních službách. Opomíjenou skupinou pracovníků v pomáhajících profesích jsou sociální pracovníci, kteří jsou zařazení jako úředníci v obecních a městských úřadech. Tito pracovníci jsou každodenně ve složitých emočně

vypjatých situacích se svými klienty, mohou prožívat svou práci jako oběť a mohou se dostat do situace patové dvojrole, tzn. jednak musí klienta podporovat ve změně života a jednak ho kontrolovat. Proto vidí zavedení supervizí jako součást profese sociálních pracovníků zařazených do těchto pozic, jako předpoklad pro kvalitní poskytování služeb klientům a efektivní výkon.

Pastrňák (2008, s. 43) uvádí, že pravidelná účast na supervizi je nutná k naplňování profesionální jistoty a kompetencí v práci s klienty. Vnímá supervizi jako pomocníka při osobním i odborném rozvoji kariéry a dle něho se jedná o „alternativní metodu učení v bezpečném prostředí důvěry, která se zaměřuje na podporu pracovníka, vyjasnění případu, vyhodnocení dosavadních postupů a metod práce, odhalení prožívaných emocí, které reflektují vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a uživatelem služby“ (2008, s. 44). Cílem supervize je zvýšení kvality a efektivity práce a je dobrou prevencí syndromu vyhoření (Pastrňák, 2008, s. 45).

3.3 Zásady řešení syndromu vyhoření a jeho léčba

„Člověk, který trpí syndromem vyhoření, potřebuje pomoc, protože sám sobě většinou už není schopen pomoci. V této situaci nepomůže jen dovolená, je ale dobré více odpočívat.“ (Jobánková, 2002, s. 201) Je důležité odložit stresující a vyčerpávající úkoly a začít se věnovat něčemu úplně jinému (Jobánková, 2002, s. 202). Pokud se sociální pracovník dostane do poslední fáze procesu vyhoření, je možné mu pomoci, ale přitom je důležité, aby si uvědomil, že něco není v pořádku. Za prvé si musí být vědomý toho, že trpí syndromem vyhoření a že je to vážný stav. Za druhé je nutné, aby tento pracovník přistoupil na léčbu, to znamená, aby chtěl něco se současným stavem dělat a měl dostatečnou motivaci proto začít něco dělat. Za třetí také záleží na tom, zda jeho pracoviště ho v ozdravném procesu podporuje či naopak. Za čtvrté je hodně důležité, zda má sociální pracovník trpící syndromem vyhoření v ozdravném procesu podporu od rodinných členů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23)

Zaměstnavatel může sociálnímu pracovníkovi, u kterého se projeví vyhoření nabídnout několik možností pomoci. Nejjednodušší pomocí je úprava pracovních podmínek, zajištění vhodného místa pro odpočinek a podobné možnosti řešení. Další vhodnou pomocí může být i zajištění dobře fungujícího týmu, který by měl spolupracovat a zabránit soupeření mezi jednotlivými pracovníky či obohacení práce

různými zajímavými činnostmi, které vytrhnou z monotónnosti práce. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 27)

Základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie, ve které se využívá především přístupů z existenciální psychoterapie, a to logoterapie a daseinsanalýzy. Léčba léky je pouze podpůrnou léčbou. (Švingalová, 2006, s. 59) Daseinsanalýza se snaží pomoci pacientovi nalézt způsob, jak pochopit jeho existenci. Logoterapie se snaží o to, aby pacient našel vlastní smysl života, a to v souladu s jeho životem. Děje se tak pomocí objevování nových hodnot. V psychoterapii se dají také použít i další postupy vycházející např. z behaviorální či kognitivně-behaviorální terapie. Tyto přístupy se však používají spíše na řešení dílčích problémů, než na jeho podstatu. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18-19).

Z uvedeného textu vyplývá, že existují možnosti, jak se bránit proti vzniku syndromu vyhoření. Může se jednat o kroky učiněné sociálním pracovníkem orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který má své „zásady“ nebo o kroky učiněné ze strany zaměstnavatele ve formě například podpůrných programů určených pro zaměstnance či zajištění supervize.

Výzkumná část

4 Metodologie kvalitativního výzkumu

Pro svoji práci jsem se rozhodla použít kvalitativní výzkum, protože se mi zdál jako nevhodnější pro zkoumání stanoveného cíle bakalářské práce. Kvalitativní výzkum, je dle Creswella (1998, podle Hendl, 2008, s. 40) „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

4.1 Formulace výzkumných otázek

Dříve než jsem si stanovila výzkumné otázky, popsala jsem v teoretické části problematiku tématu bakalářské práce. Tedy problematiku sociálně-právní ochrany dětí, syndrom vyhoření a to, jak je možné vyhoření předcházet. Cílem výzkumné části je zjistit, co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji o syndromu vyhoření a jak se při své práci snaží předcházet vzniku vyhoření. Abych zodpověděla cíl výzkumu, stanovila jsem výzkumné otázky takto:

- (1) Co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí o syndromu vyhoření?
- (2) Jak se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření?

4.2 Metoda získání dat

V kvalitativním přístupu se dá využít nejrůznějších forem rozhovorů (Hendl, 2008, s. 61). Při získávání dat jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru. Při volbě polostrukturovaného rozhovoru si tazatel připraví určité závazné schéma, ve kterém specifikuje okruh otázek, na které se bude ptát. V tomto typu rozhovoru je možné měnit pořadí otázek dle potřeby. Při polostrukturovaném rozhovoru můžeme použít upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Například si můžeme nechat vysvětlit, jak danou věc myslel nebo si můžeme ověřit správnost pochopení jeho vyjádření, dále můžeme klást doplňující otázky a téma můžeme rozpracovat do hloubky dle stanovených cílů. (Miovský, 2006, s. 159-160) Stanovené otázky pro rozhovor uvádím v příloze č. 1.

4.3 Metoda zpracování dat

Pro svůj výzkum jsem použila metodu audiozáznamu. „Zvukový záznam zachycuje veškeré kvality mluveného slova, tedy sílu hlasu, délku pomlky, různé doprovodné zvuky či řečové vady atd. Tyto kvality nám záznam metodou tužka-papír nenabídne.“ (Miovský, 2006, s. 197) Zvukový záznam má tu výhodu, že je na něm zaznamenáno vše tak, jak se odehrálo (Miovský, 2006, s. 197) Dále jsem také využila záznamového archu, do kterého jsem si při průběhu rozhovoru psala poznámky, na které bylo potřebné se ještě respondentů zeptat. Poznámky slouží pouze pro moji potřebu.

Pořízené audiozáznamy jsem přepsala do textového editoru Word přesně podle nahrávek. „Převedení dat netextové povahy do povahy textové je prvním důležitým krokem, který nazýváme transkripce“ (Miovský, 2006, s. 205). Při transkripci jsem využila jednu z technik, která se snaží minimalizovat vliv výzkumníka na transkripci, a to kontrolu transkripce opakovaným poslechem. Jedná se o techniku, při které po dokončení přepisu audiozáznamu znovu procházíme záznam a porovnáváme ho s přepisem. (Miovský, 2003, s. 206-207)

Po transkripci dat jsem začala s textem pracovat. Jelikož pro mě nebyla transkribovaná verze moc přehledná, zvolila jsem metodu kódování dat. „Kódování je procesem, v němž prvotní data převádíme do datových jednotek, s nimiž je možné dále pracovat. V tomto procesu přiřazujeme těmto jednotkám názvy.“ (Miovský, 2006, s. 210) Zvolila jsem techniku barvení textu, která mi pomůže upravit a připravit text k analýze. Nejdříve jsem si přečetla všechny transkripce rozhovorů s respondenty. Poté jsem ke každé otázce přiřadila jednu barvu a touto barvou označila místa v textu, kterých se otázka týkala.

Pro analýzu výsledků výzkumu jsem zvolila deskriptivní přístup, který je založený na klasifikaci, utřídění a deskripci dat. Výsledkem jsou utříděná a popsaná získaná data. (Miovský, 2006, s. 220) Data, která jsem označila při využití techniky barvení textu, jsem utřídila dle počtu významově stejných či podobných odpovědí respondentů a následně je popsala dle odpovídající teorie.

4.4 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku jsem zvolila prostý záměrný (účelový) výběr. Tato metoda dle Miovskeho (2006, s. 136) spočívá v tom, že „bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí.“ Vybírala jsem mezi účastníky, kteří pracují na pozici sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí na obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Vybírala jsem sociální pracovníky pouze ze Zlínského kraje. Ve Zlínském kraji je třináct obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, a to v Bystřici pod Hostýnem, Holešově, Kroměříži, Luhačovicích, Otrokovicích, Rožnově pod Radhoštěm, Uherském Hradišti, Uherském Brodě, Zlíně, Valašských Kloboukách, Vizovicích, Vsetíně a ve Valašském Meziříčí (Příloha č. 2 z. č. 314/2002 Sb.) Pro získání dat do výzkumné části bakalářské práce jsem oslovila několik oddělení sociálně-právní ochrany dětí na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností, čtyři z nich mně umožnily uskutečnit rozhovor se sociálními pracovníky, jednalo se o oddělení sociálně-právní ochrany v Uherském Hradišti, Otrokovicích, Uherském Brodě a Zlíně.

O rozhovor jsem požádala pět respondentů. Všechny respondentky byly ženy ve věkovém rozmezí mezi 31 lety až 57 lety. Délka pracovních zkušeností byla překvapivá, u jedné respondentky se jednalo pouze o 7 měsíční pracovní zkušenosti, u některých o 5 až 6 leté a u jedné i o 17 leté zkušenosti s prací na pozici sociálního pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Pro 3 respondentky nebyla nynější pracovní pozice v sociální oblasti první. Tři respondentky měly vystudované vysoké školy s titulem bakaláře nebo magistra v oboru, jedna respondentka měla vystudovanou vyšší odbornou školu a momentálně si dodělává bakalářský titul a jedna střední zdravotnickou školu s maturitní zkouškou.

Tabulka č. 1: Přehled základních údajů respondentů

Respondent č.	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka zaměstnání na OSPOD	Sídlo
1	žena	31 let	VŠ – Mgr.	6 let	Uherské Hradiště
2	Žena	57 let	VŠ – Bc.	16 let	Uherské Hradiště
3	Žena	43 let	VŠ – Mgr.	5 let a 6 měsíců	Otrokovice
4	Žena	neuveďeno	VOŠ – DiS.	7 měsíců	Uherský Brod
5	Žena	41 let	SŠ s maturitou	17 let	Zlín

Zdroj: Vlastní výzkum

4.5 Průběh výzkumu

Pro splnění výzkumného cíle jsem provedla rozhovor s pěti sociálními pracovníky orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji. Respondenti souhlasili s tím, že si rozhovor budu nahrávat, abych mohla později se získanými daty dále pracovat. Sběr dat probíhal ve dnech od 18. října do 1. listopadu 2012. Všechny rozhovory se konaly v kancelářích respondentů na jejich pracovištích, trvaly v rozmezí 20 – 40 minut. Jelikož jsou tito pracovníci dost časově vytíženi, stávalo se v průběhu rozhovoru, že někdo přišel do kanceláře či zazvonil telefon. Abych respektovala soukromí, tak jsem diktafon vždy vypnula. Rozhovory jsem následně doslovně přepsala a začala s analýzou dat.

4.6 Analýza dat výzkumu

Data z výzkumu jsem rozdělila do výzkumných oblastí, které odpovídají na výzkumné otázky. Tučně jsem zvýraznila důležité údaje, které se podařilo z rozhovorů získat.

4.6.1 Co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí o syndromu vyhoření?

Nejdříve jsem se sociálních pracovníků ptala, co si představují pod pojmem syndrom vyhoření, následně kde získali informace o této problematice a zda se s ním sami ve své praxi setkali.

Nejčastější odpovědi respondentů na otázku, co si představují pod pojmem syndrom vyhoření, je **ztráta motivace, beznaděj a celková únava**. Na těchto pojmech se shodli tři z pěti respondentů. Dalšími popisnými body, na kterých se shodovali dva respondenti, jsou **nechuť k práci, rezignace a nevládání práce**. Respondentka č. 3 odpověděla, že se jedná o „*rezignaci, takovou úplně už nechut, beznaděj, že se něco někam posune, protože v této práci nikdy nevidíte to pozitivní. To je snad jeden případ ze sta, možná z tisíce, že se vám vrátí pozitivní zpětná vazba, že jste někomu pomohla a to tady prostě nevidíte.*“ Někteří respondenti uvedli, že člověk je nesoustředěný, může se objevovat zlost, zaujetí negativního postoje ke klientům a přenášení si pracovních problémů domů. Respondentka č. 2 na syndrom vyhoření říká: „*Už se mně nebude chtít jít vůbec do práce, ta práce mně bude strašně protivná, budu na klienty nedobrá, nebudu se moci soustředit a myslím si, že i já budu taková celkově unavená, nevrlá, nedobrá.*“

Většinu informací o syndromu vyhoření všichni respondenti získali především ze **školení**, které jim zajišťuje zaměstnavatel. Dalším zdrojem informací, na kterých se shodli, jsou **kurzy** zaměřené na tuto problematiku, informace získané ze **školy** a podstatnou měrou se zaslouhuje také **společnost**, a to zejména prostřednictvím masmédií. Jeden z dotazovaných uvedl jako informační zdroj semináře. Respondentka č. 1 uvedla: „*Zrovna včera jsme měli školení přes město, zajištěné přes Městský úřad, on nám zajistil školení zrovna na téma prevence stresu a syndromu vyhoření. Potom v podstatě v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků ve Zlínském kraji máme možnost využít bezplatných kurzů, na ty se můžeme přihlásit a jet.*“

Při získávání dat do výzkumné části jsem se setkala se **čtyřmi respondenty**, kteří začali hovořit o tom, jak si **syndromem vyhoření prošli**. Dva z nich si vyhořením prošli na jejich předchozích pracovištích, jednalo se o azylový dům a o ústav sociální péče. Pociťovali, že je práce nijak nenaplnuje a selhaly všechny možné strategie, jak situaci zvládnout, proto to vyřešili svým odchodem ze zaměstnání. Respondentka č. 2 uvedla: „*Já jsem to trošku zažila při té práci v ústavu sociální péče. Už jsem tam byla*

taky těch šestnáct let a právě v to období, kdy jsem chtěla odejít, jsem měla pocit, že už mě ta práce nic neříká, nenaplňuje. Tak jsem si říkala, že dokud jsem na ty klienty hodná, tak musím odejít pryč. Protože jsem opravdu měla pocit, že je to pořád takové dokola, jednotvárná práce a takové poznání něčeho nového už tam moc nebylo.“ Zbylí dva si jím prošli na oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Respondentka č. 5 si myslí, že si jím prošla. „Bylo to loni a byla jsem na dlouhodobé čtyřměsíční pracovní neschopnosti. Zdravotně jsem na tom byla hodně špatně a pak i psychicky. Bylo to takové fakt vyčerpání. Dneska je to rok co jsem se vrátila, tak jsem si dávala ty pocity dohromady, co jsem měla před rokem a dneska.“ Na otázku, jaké jsou pocity teď a jaké byly před rokem, mi respondentka odpověděla: „Takže před rokem jsem šla do práce s tím, že to tady už asi nedám, že asi je odpracováno a měla bych jít dělat něco jiného, ale myslím si, že jsem to zvládla. Teď jsou lepší, že jsem teda na sobě zapracovala, víc se zapojuju a účastním seminářů a školení lidí, i když je to hodně časově náročné skloubit s tou prací.“

4.6.2 Jak se sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření?

Po zodpovězení otázek uvedených výše jsem se respondentů dotazovala na způsoby prevence. Nejdříve jsem se v rozhovoru ptala na to, zda mají nějaké své zásady jak vyhoření předcházet, dále zda mají možnost s někým řešit pracovní problémy a zda je pro ně přínosná supervize v rámci prevence vyhoření.

Sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí znají a využívají mnoho způsobů jak předcházet vzniku syndromu vyhoření. Čtyři dotazovaní respondenti se shodli na tom, že využívají **duševní hygienu** jako prevenci burnout syndromu tím, že se věnují četbě, odpočívají, odreagují se u televize a občas si udělají něčím radost sami pro sebe. Taktéž se jim v prevenci osvědčila fyzická aktivita, chodí na procházky či sportují. Další zásadou v prevenci syndromu vyhoření, na které se shodli tři respondenti je mít **dobrou sociální oporu** mezi přáteli a rodinou. Respondentka č. 1 uvedla: „*Je to o tom přijít domů a zrelaxovat si, jít si na sport, počíst si knížku a hledat tu energii někde jinde, mezi přáteli třeba.*“

Tři respondenti se shodli na tom, že se snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření tím, že si nepřenáší pracovní problémy domů po skončení pracovní doby a snaží se rozvrhnout si práci, respektive mají určité **pracovní zásady**. Respondenta č. 3.

se „neustále učí zavřít dveře po pracovní době, zamknout klíč a ty starosti a ty případy tady nechat. Musíte umět vypnout, je to strašně těžké, ta psychika je strašně složitá, když vás někdo dostane do hodně těžké emoční situace, tak od toho doma těžko utíkáte, ale musíte si umět něco najít, přepnout, řešit rodinu, jít někam na sport, vyjít do lesa, vytáhnout knížku, prostě co vás napadne. Musíte dělat úplně diametrálně něco odlišného.“ Respondentka č. 4 se zaměřila na rozvržení práce, uvedla: „Každému pomáhá něco jiného, ale mně osobně rozvržení práce. Rozvržení práce tak, aby ji nebylo pokud možno v jeden moment mnoho a aby byla postupně zvládaná. Jako samozřejmě, že to nejde úplně vždycky rozvrhnout, protože prostě přijde případ a vy to musíte vyřešit. Mně osobně toto pomáhá, pokud to mám rozvrženo tak, že to ten den můžu zvládnout.“

Jako další vhodné způsoby prevence tři respondenti uvedli **školení a další vzdělávání**. Respondentka č. 2. se dále vzdělává, „ted' dělám univerzitu třetího věku, to je i proti tomu syndromu vyhoření. Protože můj názor je ten, že člověk musí ten mozek pořád procvičovat a neustrnout jen u televize, nebo čtení knih.“

Tři respondenti vnímají už to, že si syndromem vyhoření **prošli**, jako určitý způsob prevence, protože dokážou rozpoznat varovné signály toho, že se něco blíží. Respondentka č. 5 uvedla: „Člověk už vidí ty varovné signály a jako fakt si musí říct dost, nedělej to, nemáš na to nebo nemá to smysl.“

Dobré přátelské vztahy na pracovišti a možnost **řešit pracovní problémy** s kolegy jsou další způsoby prevence vzniku syndromu vyhoření, na kterých se shodli tři respondenti. Respondentka č. 1 uvedla: „My máme výhodu v tom, že máme tady skvělý kolektiv pracovníků mezi sebou, přátelské vztahy. Takže v podstatě já když si potřebuji v uvozovkách pokecat, vypustit to někam, tak jdu za kolegyní. Ona mě namotivuje, podpoří, sedneme si nad tím, povykládáme, zjistíme, co je ještě třeba možné udělat, co není možné udělat.“ Všichni respondenti se shodli na tom, že pokud se vyskytnou nějaké pracovní problémy, tak v první řadě se je pokoušejí řešit s některým z kolegů, pokud to nepomůže, přichází s problémem za vedoucí. V žádném případě si problémy nenechávají pro sebe. Jednou z možných variant řešení problému je i supervize, uvedli dva respondenti. Respondentka č. 4 uvedla: „Úplně asi první záležitost, které využiji je kolegyně, se kterou jsem v kanceláři. Druhá možnost je jiná kolegyně, která ten případ třeba vůbec nezná, která mně právě dá náhled zvenčí a pak samozřejmě vedoucí. Pokud nezabere nic z toho, tak využívám supervize.“

Respondentů jsem se dotazovala, zda je pro ně **supervize** přínosná jako jedna z možných prevencí syndromu vyhoření. Každý z dotazovaných respondentů se supervize účastní, jelikož ji mají stanovenou svým zaměstnavatelem. Dva respondenti odpověděli, že supervize je i není pro ně přínosná jako prevence syndromu vyhoření, na jednu stranu pomůže, pokud si pracovník neví rady a potřebuje pomoci, ale na druhou stranu je časově náročná a bere pracovníkům čas, který by mohli věnovat práci. Respondentka č. 3 uvedla: *„Máme tady na úřadě supervize od letoška. Jezdí k nám pan psycholog a snaží se prostě ty složité případy s námi probrat, snaží se tomu prostě dát nějaký řád, odlehčit to, abyste to brala jako práci. Nemůžete si to brát osobně, protože to by vyhořel opravdu každý, musíte mít prostě nějaký profesní odstup, pomoc nelze poskytnou prostě všem, jde to jen do určité míry. Jako trošičku vás to posouvá, má to určitý smysl, jenomže my jsme k tomu trošičku skeptičtí v tom, že toho času je opravdu málo.“* Jeden respondent uvedl, že pro něho supervize přínosná není, protože nechce mluvit o svých pocitech před supervizorem. Pro zbylé dva, supervize přínosná je. Respondentka č. 4. uvedla: *„Supervize je u nás taky jedno z „povinných“ kritérií, takže tu supervizi tady míváme jednou za měsíc až dva. Pro mě osobně je přínosná. Tam je důležité, jaký člověk to vede, jestli vám sedne nebo nesesedne.“* Respondentka č. 5 uvedla: *„Člověk slyší fakt jiný názor úplně na to, třeba z jiné strany.“*

4.7 Diskuse

Nečekala jsem, že při získávání dat se setkám s tolika pracovníky, kteří mají vlastní zkušenosti s burnout syndromem, celkem se jedná o čtyři z pěti respondentů. Z rozhovorů bylo patrné, že je jim tato zkušenost dobrá jako prevence proti opětovnému vzniku vyhoření. Z odpovědí, které jsem získala na otázku supervize a jejího přínosu, jsem pochopila, že supervize je přínosná, ale je dost časově náročná a pracovníkům ubírá čas, který by mohli věnovat své práci. Proto se někteří k supervizi staví negativně.

Svoji práci bych mohla srovnat s výsledky výzkumu, kterým se zabývala Dvořáková (2007) ve své práci nazvané syndrom vyhoření u terénních sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Svoji výzkumnou část Dvořáková prováděla pomocí kvantitativního přístupu a zaměřila se na Jihočeský kraj. Kromě jiného bylo jejím cílem zjistit míru informovanosti těchto pracovníků o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Z jejích výsledků vyplynulo, že 67% dotazovaných bylo

seznámeno s problematikou, 26% bylo spíše seznámeno a 7% o syndromu vyhoření nemělo informace. Informace většinou tito pracovníci získali z četby odborné literatury, z médií či přednášek, které jim zajišťuje zaměstnavatel. V mém výzkumu jsem dospěla k tomu, že všichni respondenti byli seznámeni s problematikou vyhoření a informace získali z podobných zdrojů, jako uvádí Dvořáková.

Všichni respondenti v mém výzkumu byly ženy. Zpětně mě mrzí, že jsem neoslovila nějakého muže z oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Zajímalo by mě, jak by se k problematice syndromu vyhoření stavil muž, zda bych dospěla k jiným výsledkům u žen a k jiným u mužů. To může být námět pro další výzkum. Výsledky výzkumu mohl také ovlivnit výběr zvoleného kraje. Vím, že v kraji, který jsem si zvolila, je momentálně realizován minimálně jeden projekt, a to na zajištění supervize sociálním pracovníkům orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

4.8 Závěry výzkumu

Většina respondentů se shodla na tom, že syndromu vyhoření se dá charakterizovat ztrátou motivace, beznadějí a celkovou únavou. Čtyři z pěti respondentů mají osobní zkušenosti se vznikem burnout syndromu a berou ji jako „zkušenost“, která jim může pomoci v prevenci vyhoření. Za prevenci syndromu vyhoření respondenti považují hlavně věnování času duševní hygieně, dále dobrou sociální oporu, jak na pracovišti, tak mezi svými přáteli a rodinou a velkou roli hraje také dodržování určitých pracovních zásad a další vzdělávání. Všichni dotazovaní respondenti se účastní supervizních seminářů, ale ne všem je supervize v ohledu prevence syndromu vyhoření přínosná. Poukazují na její časovou náročnost a tím i na úbytek času, který by mohli věnovat práci.

Pokud tyto informace porovnáám s informacemi uvedenými v teoretické části, dá se říci, že sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji využívají jak způsobů prevence aplikovaných vlastními silami, tak využívají i toho, co jim nabízí zaměstnavatel.

Z výzkumu plyne, že sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji vědí o riziku vzniku syndromu vyhoření v jejich profesi a využívají způsobů jak vyhoření předcházet.

Souhrn

Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí mají ve svých kompetencích širokou škálu působnosti. Při vykonávání své práce přichází každodenně do kontaktu s lidmi, se kterými se pokouší řešit jejich problémy a mimo ně také spolupracují s jinými subjekty. Tito lidé se snaží pomáhat druhým a jsou tedy vznikem syndromu vyhoření ohroženi. Syndrom vyhoření s sebou přináší řadu problémů jak na fyzické, psychické, tak sociální rovině a má značný vliv na výkon sociálního pracovníka. Sociální pracovník má možnost předcházet takovým problémům, pokud si zvolí cestu k prevenci. Prevence může spočívat v aplikaci různých vlastních strategií a značný podíl má i zaměstnavatel, který může učinit jisté kroky k tomu, aby své zaměstnance před vznikem vyhoření chránil.

Pro naplnění výzkumného cíle jsem použila kvalitativní přístup, metodu polostrukturovaného rozhovoru. Ve výzkumné části jsem si kladla za cíl zjistit, co vědí sociální pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí ve Zlínském kraji o syndromu vyhoření a jak se při své práci snaží předcházet vzniku vyhoření. Pracovníci se shodovali na tom, co syndrom vyhoření je, nejčastěji ho definovali jako ztrátu motivace, beznaděj a celkovou únavu. K jeho prevenci nejčastěji využívají duševní hygienu a dbají na dobrou sociální oporu na pracovišti a mezi rodinou a přáteli. Taktéž dbají na dodržování pracovních zásad, pokouší se dále vzdělávat a využívají nabídek supervizí, které jim poskytuje zaměstnavatel.

Myslím si, že moje práce by mohla sloužit především sociálním pracovníkům a jejich zaměstnavatelům, aby si uvědomili, co je v jejich práci může potkat a co mohou udělat proto, aby se pokusili vzniku syndromu vyhoření zabránit. Zpracováním tohoto tématu jsem si uvědomila, s čím se můžu v průběhu mé praxe v sociální ale i jiné oblasti, pokud budu pracovat s lidmi, setkat.

Seznam zkratek

Např. – například

Atd. – a tak dále

Tj. – to je

Apod. – a podobně

Tzn. – to znamená

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

z. č. – zákon číslo

OSPOD- orgán sociálně-právní ochrany dětí

VŠ – vysoká škola

VOŠ – vyšší odborná škola

Mgr. – magistr

Bc. – bakalář

DiS. – diplomovaný specialista

SŠ – střední škola

Seznam literatury a zdrojů

- 1) Čeledová, L., Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing.
- 2) David, R. (1999). *Práva dítěte: Úmluva o právech dítěte a její charakteristika; Mezinárodní ochrana práv dítěte a některé další dokumenty; Rodina a základy rodinného práva*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc.
- 3) Dvořáková, E. (2007). *Syndrom vyhoření u terénních sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí* (bakalářská práce). České Budějovice: JCU.
- 4) Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 5) Hawkins, P., Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- 6) Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- 7) Henning, C., Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál.
- 8) Jeklová, M., Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Agama.
- 9) Jobánková, M. (2002). *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDV PZ.
- 10) Kebza, V., Šolcová, I. (2003): Syndrom vyhoření [on-line]. Dostupné 14. 9. 2012 z http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20v_yhoreni.pdf
- 11) Kopřiva, K. (2000). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- 12) Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
- 13) Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- 14) Matoušek, O. a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- 15) Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- 16) Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- 17) Molek, J. (2008): Workoholismus a syndrom vyhoření – sociální problémy, které nelze podceňovat [on-line]. Dostupné 9. 11. 2012 z http://vsers.cz/wp-content/uploads/2012/10/Auspicia-2_2008.pdf
- 18) MPSV (2009a): Aktivity k podpoře rodiny [on-line]. Dostupné 14. 10. 2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/4>

- 19) MPSV (2009b): Systém sociálně-právní ochrany v ČR [on-line]. Dostupné 15. 10. 2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/7243#I>
- 20) Navrátil, P. (2007). Vybrané teorie sociální práce. In Matoušek, O. *Základy sociální práce* (s. 183-192). Praha: Portál.
- 21) Novotná, V., Burdová, E. (2007). *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: Komentář*. Praha: Linde.
- 22) Pastrňák, R. (2008): Supervize jako aspekt zvyšování nebo udržování pracovních kompetencí v pomáhajících profesích [on-line]. Dostupné 1. 11. 2012 z <http://www.upce.cz/fes/veda-vyzkum/fakultni-casopisy/casopis-aosp/archiv/sbornik2008.pdf>
- 23) Portál Zlínského kraje (2012): Kompetence vyplývající ze zákona o sociálně-právní ochraně dětí [on-line]. Dostupné 15. 10. 2012 z <http://www.kr-zlinsky.cz/kompetence-vyplyvajici-ze-zakona-o-socialne-pravni-ochrane-deti-cl-1225.html>
- 24) Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- 25) Sýkorová, J. (2011): Supervize – její význam pro sociální služby [on-line]. Dostupné 25. 11. 2012 z <http://www.vas-msk.cz/clanky/supervize-jeji-vyznam-pro-socialni-sluzby/13>
- 26) Švingalová, D. (2006). *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- 27) Tomeš, I. (2007). Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In Matoušek, O. *Základy sociální práce* (s. 155- 181). Praha: Portál.
- 28) Tošner, J., Tošnerová, T. (2002). *Burn-out syndrom, syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia.
- 29) Vašátková, J., Hoferková, S. (2008). *Příručka sociálního pracovníka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 30) *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí*. Zákon č. 359/1999 Sb., v účinném znění ke dni 9. 9. 2012.
- 31) *Zákon o sociálních službách*. Zákon č. 108/2006 Sb., v účinném znění ke dni 15. 10. 2012.
- 32) *Zákon o stanovení obcí s pověřeným obecním úřadem a stanovení obcí s rozšířenou působností*. Zákon č. 314/2002 Sb., v účinném znění ke dni 25. 11. 2012.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2: Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Obecné otázky

1. Jaké je Vaše pohlaví, věk a vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete v oblasti sociální práce a jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dětí?
3. Jaké činnosti vykonáváte ve Vaší pozici?

Otázky zaměřené na syndrom vyhoření

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?
5. Jak nebo kde získáváte informace o syndromu vyhoření a jeho prevenci?
6. Jsou pro Vás informace, které máte o této problematice, dostačující/nedostačující?
7. Pociťujete nebo pociťoval/a jste na sobě někdy nadměrnou únavu spojenou s profesním výkonem?
8. Jak jste situaci řešil/a?

Otázky zaměřené na prevenci syndromu vyhoření

9. Co děláte proto, abyste vzniku syndromu vyhoření zabránil/a?
10. Jako jeden z možných způsobů prevence syndromu vyhoření se uvádí supervize. Jak je pro Vás supervize v tomto ohledu přínosná?
11. S kým řešíte pracovní problémy, pokud se nějaké vyskytnou?

Příloha č. 2: Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Přehled profesí, u kterých hrozí riziko syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8):

- (1) lékaři (zvláště kliničtí, z nich zvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, jednotek intenzivní péče, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
- (2) zdravotní sestry
- (3) další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelé, laboranti, apod.)
- (4) psychologové a psychoterapeuti
- (5) sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
- (6) učitelé na všech stupních škol
- (7) pracovníci pošt všeho druhu, zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- (8) dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.)
- (9) policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
- (10) právníci, zvláště pak advokáti
- (11) pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
- (12) profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři
- (13) poradci a informátoři
- (14) úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- (15) za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
- (16) duchovní a řádové sestry
- (17) někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti atd.).