

Syndrom vyhoření jako rizikový faktor při výkonu činnosti sociálních pracovníků

Hana Špangerová, DiS.

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Hana ŠPANGEROVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Syndrom vyhoření jako rizikový faktor při výkonu
činnosti sociálních pracovníků**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury z oblasti problematiky syndromu vyhoření.

Zpracování teoretické části práce, klíčové pojmy a jejich rozbor.

Stanovení cíle výzkumu, výzkumného problému, volba metod, provedení samotného výzkumu.

Zpracování získaných dat a vyhodnocení výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci i osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

MATOUŠEK, O. a kol. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-7367-331-2.

MYRON, R. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavel Opatrný

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 18. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

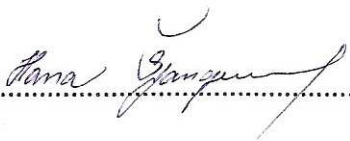
Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má U1B ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 13. 5. 2009

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce nesoucí název “Syndrom vyhoření jako rizikový faktor při výkonu činnosti sociálních pracovníků“ je tématicky zaměřena do oblasti sociální práce. Se syndromem vyhoření se můžeme setkat především u pracovníků v tzv. pomáhajících profesích, mezi které lze s jistotou zařadit profesi sociálního pracovníka. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje odborné informace o vymezení pojmu syndromu vyhoření, jeho historii, fáze a příznaky. Další kapitoly se pak zabývají příčinami vývoje, rizikovými faktory, které mohou zapříčinit vznik syndromu, a také možnými diagnostickými prostředky. Poslední kapitoly teoretické části jsou věnovány profesi sociálního pracovníka. Praktická část zahrnuje výzkum za použití dotazníků. Cílem této části je zjistit informovanost sociálních pracovníků o tomto problému, povědomí o závažnosti důsledků a možnosti vlastní prevence.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, sociální pracovník, prevence, rizikové faktory, supervize

ABSTRACT

The title of bachelor's thesis is “Burnout effect as a risk factor during the career of social workers”, this thesis is concern to social work. Burnout syndrome mainly concerns people, who work in assistant professions, which is also career of social worker. This thesis is divided into the theoretical and the practical part. Theoretical section includes expert knowledge about determination of burnout conception, history, stages and symptoms of these problems. Next it is reasons rise of burnout, risk factor, which can cause syndrome chances of diagnostics. The last chapters of theoretical part are about career of social worker. Practical section includes research done by using questionnaires. The aim of this section is to find out knowing of social workers about this problem, awareness about effectuality after effect and chance of own prevention.

Keywords: burnout syndrome, social worker, prevention, risk factor, supervision

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Pavlu Opatrnému za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytl během zpracování této bakalářské práce.

MOTTO

„Pokud jste i stavěli vzdušné zámky, není Vaše práce ztracená, když si pod ně postavíte základy.“

Thomas Carlyle

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ	13
1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.1.1 Teoretická východiska syndromu vyhoření.....	13
1.2 SYNDROMU VYHOŘENÍ - DEFINICE	14
1.2.1 Pokusy o ujasnění pojmu.....	14
1.2.2 Novější a propracovanější definice syndromu vyhoření	15
1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
1.4 TYPICKÉ PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	18
1.4.1 Na úrovni psychické.....	20
1.4.2 Na úrovni fyzické	20
1.4.3 Na úrovni sociální	20
1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY VEDOUcí KE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
1.5.1 Rizikové profese.....	21
1.5.2 Riziková osobnost	23
1.5.3 Rizikové prostředí	24
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ A DIAGNOSTIKA	26
2.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
2.1.1 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince.....	26
2.1.1.1 Interní a externí postupy	27
2.1.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace.....	27
2.1.3 Supervize.....	29
2.1.3.1 Vymezení pojmu supervize.....	29
2.1.3.2 Úkoly a cíle supervize.....	30
2.1.3.3 Supervizní dohoda	30
2.1.3.4 Vztah mezi supervizorem a supervidovaným.....	30
2.1.3.5 Dělení supervizí	31
2.1.4 Balintovské skupiny	31
2.2 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
2.2.1 Způsoby diagnostiky	32
2.3 ZÁSADY ZVLÁDÁNÍ STRESU A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	33
2.3.1 Terapeutické a preventivní strategie.....	34
3 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	35
3.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A JEHO VYMEZENÍ.....	35
3.1.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka	36
3.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A TYPOLOGIE PŘÍSTUPŮ K PRAXI	37
3.3 PŘEDPOKLADY A HODNOTY VE VZTAHU SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA A KLIENTA	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39

4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	40
4.1	VÝZKUMNÝ CÍL	40
4.2	VÝZKUMNÁ METODA.....	40
4.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	41
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK	41
5	VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	43
5.1	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	70
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM TABULEK	82
	SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Dnešní lidská společnost a lidé v ní žijící jsou vystaveni neustálému tlaku vzrůstajících požadavků a nároků, které nejsou schopni samostatně zvládnout. Neschopnost adekvátním způsobem tyto nároky zvládat v nás může vyvolávat pocity vlastní neschopnosti, negativní sebehodnocení, sníženou sebedůvěru a neadekvátní sebereflexi. S nepřiměřenými požadavky se především setkáváme v profesním životě, ve kterém člověk v produktivním věku tráví většinou část dne. Jako jednu z možných „rizikových profesí“ lze považovat sociální práci, která se snaží poskytnout podporu, pomoc a dostatečnou péči potřebným.

Pracuji jako terénní sociální pracovník Městského úřadu v Kroměříži. V rámci své pracovní náplně se věnuji problematice příspěvku na péči. Jelikož praxe sociálního pracovníka i pomáhající profese jsou mi blízké, zvolila jsem si téma, ve kterém se prolíná sociální práce s problematikou syndromu vyhoření. Oblast zvoleného tématu považuji za aktuální a společností stále nedostatečně vnímanou.

Vývoj a rostoucí zkušenosti umožňují poskytovat znevýhodněným jedincům stále dokonalejší a rozmanitější formy péče. Ovšem nesmíme zapomínat na to, kdo tuto péči potřebným poskytuje. Jedná se o pracovníky tzv. pomáhajících profesí, kteří se snaží být těmi nejlepšími odborníky a profesionály, ale jsou to stále jen lidé. Práce v pomáhající profesi, jakou je například sociální pracovník, kterým se v této práci budu zabývat, vyžaduje od pracovníka empatii, vyrovnanost, odhodlání a pracovní nasazení. Tito „pomahači“ by měli taktéž klást velký důraz na vlastní životní styl a duševní hygienu, které mohou být prevencí vzniku chronického stresu a syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření a jeho negativní důsledky v dnešní době již nepatří k úplně neznámým tématům. Je předmětem řady studií, odborných publikací, článků v časopisech a odborných školících akcí. Ovšem teoretické znalosti a povědomí o existenci syndromu neznamená, že pracovníci v souvislosti s možnými opatřeními je budou i prakticky plnit. S rostoucími nároky na sociální pracovníky se o syndromu vyhoření začalo hovořit ve zvýšené míře, jelikož má negativní důsledky na pracovní výkon. Syndrom ovlivňuje nejen samotného pracovníka, jeho kolegy, rodinné příslušníky, ale zejména má negativní důsledky na vztah pracovníka a klienta, tolik významného právě v oblasti pomáhajících profesí. Proto se informace o závažnosti burnout syndromu staly součástí již studijní přípravy pracovníků „rizikových profesí“. Co považuji za prozatím nedostačující, je postoj zaměstnavatelů ať již

ve státní nebo nestátní sféře, kteří prozatím této problematice nevěnují dostatečnou pozornost a spíše spoléhají na nemožnost výskytu vyhoření právě v jejich organizaci.

Na syndrom vyhoření, jeho projevy i důsledky je třeba pohlížet komplexně. Je to stav, který se dotýká psychické, fyzické i sociální stránky člověka. Nezasahuje pouze náš pracovní život, ale v rozvinuté formě již negativně zasahuje do našeho osobního i rodinného života. Taktéž důležitou roli hrají vnitřní dispozice jedince. Náročná životní situace, zvyšující se nároky v zaměstnání nemusí za každou cenu vyvolávat vnik prvotních příznaků vyhoření, naopak jsou mezi námi jedinci, pro které tato situace může být výzvou a dokonalou motivací.

Na co bych zde ráda apelovala je profesní příprava budoucích sociálních pracovníků a praxe, kterou v rámci studia absolvují. Možnost nahlédnout, jak skutečná sociální práce v podmínkách naší republiky probíhá, může studentům podat reálný obraz o možnostech a účelnosti sociální práce, kterou se znevýhodněným snažíme poskytnout.

Jak syndrom vyhoření vzniká, jaké jsou jeho základní projevy, jak ho lze základními způsoby diagnostikovat a léčit? Na všechny tyto otázky se snažím podat adekvátní odpověď v teoretické části své bakalářské práce. V úvodní části se zaměřuji na historii syndromu vyhoření a na období, kdy můžeme zaznamenat prvotní zmínku o této problematice. Dále se pak věnuji vymezení samotného pojmu vyhoření, jak lze syndrom definovat, kdo se problematikou a jejím vymezením zabýval. Kapitola, která věnuje pozornost projevům a fázím vyhoření, poskytuje informace o možných projevech vyhoření, které můžeme zaznamenat v různých fázích jejich vývoje. V neposlední řadě pak navazují kapitoly věnující se diagnostice a způsobům zvládnání stresu a syndromu vyhoření. V závěru teoretické části se věnuji profesi sociálního pracovníka, jeho odborné způsobilosti a základním předpokladům výkonu této profese.

V praktické části se věnuji dotazníkovému šetření, které je určené sociálním pracovníkům. Dotazník zahrnuje 31 otázek, otázky jsou různorodé, pokládány různou formou a způsobem. Osloveni byli sociální pracovníci státních i nestátních organizací Zlínského kraje.

Cílem této práce bylo upozornit na závažnost problematiky syndromu vyhoření a negativní důsledky, které mohou nastat v případě, kdy pracovník prvotní příznaky burnout syndromu bagatelizuje a nevěnuje jim dostatečnou pozornost. Také jsem zde chtěla zdůraznit účelnost preventivních programů v rámci organizace i volnočasových aktivit jedince.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ

V úvodní části této kapitoly se snažím objasnit samotnou historii syndromu vyhoření, kde a kdy můžeme zaznamenat první zmínku o této problematice. Dále se pak snažím tento jev definovat a vymežit jeho teoretická východiska. V dalších kapitolách se pak věnuji jednotlivým fázím vyhoření, příznakům a taktéž rizikovým faktorům, které mohou přispět k samotnému rozvoji tohoto syndromu.

1.1 Historie syndromu vyhoření

Pojem „burnout“ (syndrom vyhoření) byl poprvé v literatuře uveden H. Freudenbergerem v jeho článku publikovaném v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974. Období největšího zájmu o danou problematiku lze zaznamenat v 70. a 80. letech. V české odborné literatuře byl v počátcích tento syndrom zmiňován u autorů zabývajících se psychologií zdraví, psychosomatikou a psychoterapií. V současné době v české literatuře není mnoho autorů, kteří by se výhradně zajímali o burnout syndrom a jeho teoretické zpracování, spíše se jedná o překlady zahraničních autorů (Kebza, Šolcová, 2003).

Podle B. A. Potterové (In Vodáčková, 2007) byl pojem vyhoření používán spíše slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. V 70. a 80. letech minulého století začal být termín používán jako vyjádření stavu rezignace, letargie a vyčerpání.

1.1.1 Teoretická východiska syndromu vyhoření

Jako hlavní teoretická východiska uvádí Kebza, Šolcová (2003) dvě hlavní oblasti výzkumu:

1. existenciálně orientovaná linie filozoficko-psychologická;
2. linie psychologicko - medicínská a studium stresu.

Existencialismus pro ty, kteří se zabývali psychologickými aspekty vztahů zdraví a nemoci, byl velice důležitým myšlenkovým proudem. Pro tyto představitele byly podstatné otázky zabývajících se prožitky osamělého jedince, liberálně orientovaného a inteligentního. Krize je dle nich způsobená osaměním a změnou každodenního režimu. Důraz je kladen také na pocit úzkosti plynoucí z pocitu odpovědnosti a beznaděje. Dle existencialistů je nutné uvědomění si sebe sama ve smyslu existence, což přináší poznání svobody. V případě, že člověk pochybuje o smyslu své existence, dostavuje se stav existenciální frustrace.

V pokročilých až závěrečných fázích vyhoření se člověk chce vymanit z dosavadních pout života a zkušeností. Druhým teoretickým zdrojem je pojetí stresu, který je výsledkem nerovnováhy mezi hodnocením požadavků a zdrojů. Psychosociální stres v pracovních podmínkách souvisí se sociálním prostředím v zaměstnání, s organizací a obsahem operačních aspektů úkolů. Mimopracovní stres zahrnuje každodenní nepříjemnosti, životní události.

Příčinami syndromu vyhoření samozřejmě může být stres, dlouhodobé působení stresových situací, ale jde spíše o jednu z možných příčin vzniku vyhoření, než o jediný možný podnět. Stres v pracovním prostředí nevnímá každý negativně, na některé může stres naopak působit z pracovního hlediska pozitivně a člověk tak může dosahovat velice dobrých výkonů a to často v krátkém časovém úseku.

V tomto smyslu právě někteří autoři např. E. Aronson (In Jankovský, 2003) rozlišují mezi syndromem vyhoření a vyčerpáním. Oba mohou mít stejné příznaky a projevy, ale příčiny jsou různé.

1.2 Syndromu vyhoření - definice

Existuje řada definic i názorů, jak lze syndrom vyhoření vymezit a definovat. Odborníci zabývající se problematikou vyhoření se často přiklánějí k rozdílným příčinám a tzv. spouštěčům vyhoření, od nichž se pak definice mohou odvozovat. Většina autorů spojuje tento syndrom s pomáhajícími profesemi, kde je člověk angažován pro druhé natolik, že není schopen své vlastní potřeby adekvátně uspokojovat a dochází ke vzniku pracovního stresu, který může dosáhnout až chronické úrovně. Jiní kladou důraz pouze na profese, ve kterých je základem mezilidská komunikace, naslouchání a všeobecně kontakt s druhou osobou.

1.2.1 Pokusy o ujasnění pojmu

H. Freudenberger a G. North (In Křivohlavý, 2001, s. 116) říkají, že stav vyhoření zahrnuje vyplenění všech energetických zdrojů původně u člověka, který intenzivně pracoval. Definice zní: „Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“

Výše uvedenou definici lze považovat za vlastní současné době a současným podmínkám ve většině organizací. Nápor požadavků, které jsou na nás kladeny, v nás často vyvolává pocity stresu a neustálého nedostatku volného času. Za takových okolností pak dochází ke ztrátě počátečního nadšení i motivace pro jakoukoliv další snahu vykonávat své zaměstnání s co možná největší snahou a vírou v její smysluplnost.

Cary Cherniss vnímá syndrom vyhoření jako úplné vyčerpání sil s pocitem, že člověk již nemůže dál, ztratil veškerou naději a iluze. Definice Chernisse zní: „Vyhoření je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení“ (In Křivohlavý, 2001, s. 116).

Taktéž Edelwich a Richelson se zabývají problematikou vyhoření a jeho možným vymezením. „Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví“ (In Křivohlavý, 1998, s. 49).

1.2.2 Novější a propracovanější definice syndromu vyhoření

Jako „zralé definice“ burnout syndromu Křivohlavý (1998) uvádí definici A. Pines a E. Aronson, jejichž definice zní: „Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy“. A taktéž sem spadá definice, kterou přispěl Maslach a Jackson, která zní: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem“ (In Křivohlavý, 1998, s.49-50).

Syndrom vyhoření představuje soubor příznaků, které se objevují u tzv. angažovaných „pomahačů“ a příznaky zahrnují ztrátu elánu, radosti ze života, energie a nadšení. Dochází k postupné stagnaci až rezignaci, kdy je člověk frustrován, podrážděn, je depresivní, nedůvěřivý, apatický a celkově vyčerpán a to v oblasti emocionální, duševní a tělesné. Autor zde již kromě základních projevů také zmiňuje i oblasti, v nichž se symptomy burnout syndromu mohou objevit (Jankovský, 2003).

Syndrom vyhoření je také vnímán jako určitý duševní stav, který se projevuje u lidí, u nichž je základem jejich pracovní náplně mezilidská komunikace. S tímto syndromem se pojí řada příznaků, kdy se člověk cítí celkově špatně, je tělesně, emocionálně a duševně vyčerpaný, pociťuje pocity bezmoci a beznaděje, pociťuje pracovní nechuť a nevnímá radost ze života. Vyčerpaní lidé se snaží své obtíže často utajit v důsledku zaměření jejich zaměstnání, kdy jsou to právě oni, co mají druhým pomoci. Uvádějí, že proces vyhoření není výslednicí traumatizujících zážitků, ale psychické vyčerpání vzniklé pod vlivem dlouhodobého působení stresujících podnětů. Taktéž dochází k tomu, že si člověk své potíže nese i do rodinného prostředí, kdy rodinní příslušníci poznávají, že něco není v pořádku (Tošner, Tošnerová, 2002).

Burnout má také souvislost s energetickou bilancí, která v případě, že je dlouhodobě záporná – nemáme zdroje radosti v životě, může vyvolat stav vyhoření (Kopřiva, 1997).

Tématikou a definicí burnout syndromu se zabývala celá řada dalších autorů. Ve svém pohledu na tuto problematiku autoři vykazují ve svých definicích syndromu vyhoření několik společných znaků a to negativní emocionální příznaky (vyčerpání, únava, deprese aj.), kladení důrazu na příznaky a chování lidí. Taktéž syndrom spojují s výkonem určitých druhů povolání a zdůrazňují možnost výskytu příznaků syndromu u jinak psychicky zdravých lidí. Jako výrazně negativní důsledek vyhoření zdůrazňují sníženou výkonnost v rámci zaměstnání. Příznaky vyhoření lze obecně rozdělit na příznaky subjektivní, které zahrnují vlastní pocity lidí (snížené sebehodnocení, sebecenění, negativismus, špatné soustředění aj.) a objektivní, kterými se myslí zejména snížená výkonnost (Křivohlavý, 1998).

V důsledku výše uvedených definic můžeme konstatovat, že syndrom vyhoření se týká nejen skutečností, kterými je myšleno výběr samotného zaměstnání a vnitřní dispozice pracovníka danou pozici vykonávat, ale také naše občasná přílišná angažovanost a iluze, které o daném zaměstnání máme. Proto bych zde kladla důraz na připravenost budoucích pracovníků a na dostatečnou praxi a zkušenosti alespoň s podobným vzorkem lidí, jakými pak budou budoucí klienti, aby docházelo ke vzniku realistických představ o výkonu daného povolání, o pracovní náplni a samozřejmě také o budoucích klientech, se kterými budeme pracovat.

I přesto, že každý z autorů má svůj pohled a názor na tuto problematiku, můžeme říci, že se shodují v základních příčinách, které následně fungují jako „spouštěč“ vyhoření, a také v oblastech naší osobnosti, které jsou syndromem ohroženy.

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Jako hlavní příčina vzniku syndromu vyhoření je považováno dlouhodobé působení stresové zátěže, se kterou se člověk nezvládá vhodným způsobem vyrovnat. Syndrom vyhoření a jeho projevy nenastupují ihned a ve všech sférách, vývoj základních projevů je postupný a ne vždy je možné s jasností určit, že jde právě o příznaky vyhoření. V literatuře se můžeme setkávat s různým pojetím i jednotlivými fázemi burnout syndromu.

I. Friedman (In Kebza, Šolcová, 2003) vytvořil model, který se snaží vyjádřit průběh vyhoření v rovině dvou oblastí - kognitivní a emocionální. Rozvoj vyhoření zahrnuje tři části. V první hovoříme o nebezpečí stresorů, v druhé o primární a sekundární zkušenosti z prožitku stresu a třetí část zahrnuje reakce na tyto zkušenosti.

Proces, který je završen vyhořením, většinou trvá několik měsíců až let. Probíhá ve fázích, které mohou být různě dlouhé (Tošner, Tošnerová, 2002).

Fáze syndromu vyhoření a jejich jednotlivé pojetí dle Tošnerových považují za velmi realistické a odpovídající skutečnosti. Jejich pojetí zahrnuje pět fází vývoje:

- 1) nadšení – vysoké ideály a angažovanost pracovníka;
- 2) stagnace – vytčené ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření;
- 3) frustrace – pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro pracovníka představuje velké zklamání;
- 4) apatie – vládne nepřátelský vztah mezi pracovníkem a klientem, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám;
- 5) syndrom vyhoření – dosaženo stadia úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem (Tošner, Tošnerová, 2002).

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné.

Jedním z možných přístupů je taktéž náhled Ch. Maslachové (In Kebza, Šolcová, 2003). Její pojetí rozlišuje čtyři základní fáze syndromu vyhoření. V první fázi opět hovoříme o nadšení pro danou věc, ve druhé fázi se začíná postupně objevovat fyzické a psychické vyčerpání, ve třetí fázi se již objevuje vyhýbání se okolí a ve fázi čtvrté se pak objevuje totální vyčerpání.

V koncepci R. Schwaba (In Kebza, Šolcová, 2003) je burnout syndrom charakterizován třemi fázemi. První fáze zahrnuje nerovnováhu mezi požadavky zaměstnání a schopnostmi jedince požadavky zvládat. Druhá fáze zahrnuje emocionální odpověď na nerovnováhu, která může zahrnovat únavu, úzkost a vyčerpání. Třetí fáze již zahrnuje změny v postojích a chování, což může způsobit odměřené a neosobní jednání s klienty.

I mezi jednotlivými fázemi syndromu vyhoření se mezi odborníky vyskytují rozdíly, ale každý z uvedených názorů má své opodstatnění a adekvátním způsobem se svůj náhled snaží vysvětlit. Ne vždy lze zcela s jasností určit, zda se přímo jedná o příznaky burnout syndromu, proto jsem se snažila důsledně popsat projevy vyhoření v následující kapitole.

1.4 Typické příznaky syndromu vyhoření

Každý zvládá stres jiným způsobem, někdo trvalý stres snáší díky trpělivosti, ekonomickému nakládání s rezervami svých sil a dlouhodobé perspektivě. Jiný brzy rezignuje, propadá letargii a nakonec i depresím (Kallwass, 2007).

Příznaky syndromu vyhoření samozřejmě nelze chápat jako určitý výčet projevů, které se v určitém pořadí projevují u každého jedince. V největší míře se projevy burnout syndromu odvíjí od vlastních osobních dispozic jedince a schopnosti zvládat stres a zátěžové situace. Taktéž výskyt syndromu může souviset s nevhodnou volbou povolání. Daná oblast se nám může jevit zajímavou, ale naše schopnosti nemusejí být dostačující k výkonu této profese. V tomto případě se první projevy mohou objevit poměrně v krátkém časovém období od nástupu do zaměstnání.

Příznaky syndromu vyhoření lze rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní příznaky zahrnují velkou únavu, snížené sebecenění a sebehodnocení. Tyto příznaky zahrnují taktéž nedostatečné soustředění pozornosti, podráždění, negativismus a příznaky stresu. Dochází k odlivu veškeré síly, energie a nadšení. Veškeré činnosti jsou nadměrně zatěžující, dochází ke ztrátě veškerých iluzí, idejí, plánů, člověk žije v neustálém napětí. Objektivní přízna-

ky se týkají snížení celkové výkonnosti člověka. Tento příznak vyhoření se může projevat jednak mezi spolupracovníky, členy rodiny i samotnými klienty (Křivohlavý, 2001).

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování, které může vyvrcholit opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se syndrom vyhoření může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí a posléze se zase propadá do obranné pasivity (Matoušek, 2008).

Člověk občasně není schopen závažnost situace, ve které se nachází, adekvátně posoudit. Pokud s problematikou možného vyhoření není obeznámen, tak v daný moment často ani neví, že se může jednat o prvotní příznaky vyhoření. Lidé často odbornou pomoc odmítají, příznaky považují spíše za negativní období, které stejně jako jiná negativa po určitém čase opadnou a člověk se opět vrátí do svého určitého standardu a normality.

Jankovský (2003) taktéž upozorňuje na vztah mezi naplněním smyslu života a vyhořením. Uvádí, že míra vyhoření je nepřímo úměrná naplnění smyslu života. Jinak řečeno lidé, kteří mají vysoké skóre vyhoření, mají nízké naplnění smyslu života. Taktéž jako důležitý faktor zmiňuje délku zaměstnání a míru uspokojení v rámci rozvoje syndromu vyhoření.

Na základě níže uvedeného výčtu symptomů burnout syndromu možná lépe porozumíme svým vlastní prožitkům, pocitům i tělesným stavům. Je důležité si samotných symptomů všimnout a nepovažovat je za bezvýznamné. Taktéž bychom příznak neměli zaměňovat s naším aktuálním stavem a rozpoložením.

Dnešní uspěchaná doba, stres, vysoké nároky a moderní život dnešní společnosti přispívá k výskytu syndromu a k vývoji různých druhů civilizačních chorob. Mnozí z nás v dnešní době již prakticky neznají pojem volný čas a schopnost efektivně ho využít a tento čas si náležitě užít.

V rámci prevence se nelze zaměřit pouze na určitou oblast naší osobnosti a okolí, je nutné nás jako osoby vnímat komplexně, jako součást prostředí a našeho blízkého okolí, které spolu s ostatními dotváříme. Měli bychom mít také možnost sociální opory od našich nejbližších a okruhu našich přátel.

Sociální opora je považována za pomoc, která je nám poskytována druhými lidmi v případech, že se člověk nachází v zátěžové situaci (Janoušková, Nedělníková a kol., 2008).

Kebza, Šolcová (2003) rozlišují příznaky syndromu vyhoření do tří základních skupin.

1.4.1 Na úrovni psychické

- efektivita dlouhého a namáhavého úsilí je nepatrná v porovnání s vynaloženou námahou;
- duševní vyčerpání, které je prožíváno především jako vyčerpání emocionální, kognitivní a ztráta motivace;
- utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, kreativity a iniciativy;
- převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje;
- objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti;
- projevy negativismu, cynismu, hostility ve vztahu k osobám, které jsou součástí profesio-nální práce;
- pokles až ztráta zájmu o témata související s profesí;
- sebelítost, prožitek nedostatku uznání;
- iritabilita až interpersonální senzitivita;
- redukce činnosti na rutinní postupy.

1.4.2 Na úrovni fyzické

- únava, apatie, ochablost;
- rychlá unavitelnost;
- bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže;
- bolesti hlavy;
- poruchy krevního tlaku a spánku;
- bolesti ve svalech a celková tenze;
- zvýšené riziko vzniku závislostí;
- změny rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.

1.4.3 Na úrovni sociální

- útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých;
- snaha redukovat kontakty s klienty, kolegy a dalšími osobami, které mají vztah k profesi;

- výrazná nechuť k profesi a všemu, co s ní souvisí;
- nízká empatie;
- narůstání konfliktů.

1.5 Rizikové faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření

Jako základní rizikový faktor lze považovat samotný život v dnešní společnosti s rostoucím životním tempem a nároky, které jsou na nás kladeny. Člověk v produktivním věku tráví poměrně velkou část svého času v zaměstnání, kde jsou na něj kladeny vysoké až nadměrné pracovní požadavky. Z počátku se snažíme zapojit vysokou angažovanost, zaujetí pro věc, pracovní entuziasmus, snažíme se být obětaví, empatictí a svoji práci s maximální odpovědností dovést k co možná nejlepšímu výsledku. Neschopnost relaxace způsobuje depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy. Neustálý tlak má negativní vliv na naše sebepojetí a sebehodnocení. Za neutrální faktory jsou naopak považovány inteligence, věk, stav, vzdělání a délka praxe v oboru. Ovšem názory na tyto neutrální faktory se poněkud dle různých autorů liší. Zejména jde o délku praxe na jedné pracovní pozici, kterou jedna skupina považuje za bezvýznamnou pro vznik burnout syndromu a druhá naopak podstatnou. Taktéž výskyt syndromu dle intersexuálních diferencí není zcela jednotný a to zejména v prvních publikacích, kde ho autoři připisovali spíše ženám. V současné době je hledisko spíše vyrovnané. Také situační podmínky jsou spornou otázkou a to v případě, kdy jsou stresory odblokovány a dochází k ústupu příznaků vyhoření, ovšem po návratu do původních podmínek dochází i k návratu původního stavu (Kebza, Šolcová, 2003).

1.5.1 Rizikové profese

Pracoviště zabývající se krizovou intervencí jsou syndromem ohrožená ve zvýšené míře a to zejména v případech, kdy si toto nebezpečí zaměstnanci a zřizovatelé neuvědomují, nebo ho podceňují (Vodáčková a kol, 2007).

Ve většině organizací zabývajících se pomáhající profesí nebo jakýmkoliv druhem intervence stále převládá povědomí, že syndrom vyhoření se jejich pracovníků netýká, popř. o této problematice a negativních důsledcích nejsou informováni vůbec. Právě tito zaměstnavatelé by své pracovníky měli podporovat v péči o vlastní osobnost a v rámci zaměstnání podporovat aktuální možné způsoby prevence a motivace pracovníků.

Motivací k práci může být mzda, sociální postavení, uznání a získání věcí. Práce může sloužit také jako prostředek k dosažení životního stylu. Člověk může být i otrokem dosaženého životního standartu. Pro jiného je práce motivací a smyslem života (Tošner, Tošnerová, 2002) .

Pracovníci pomáhajících profesí jsou často vystavováni těžkým tématům – denně se setkávají se smrtí, zneužíváním, ohrožením, osamělostí, bezmocí, ztrátami. Jsou v kontaktu se silnými emocemi klientů. Může jít o projevy smutku, zoufalství, zlosti, agrese a podobné emoce, které klient někdy nevědomě obrací proti interventovi, který se pak musí starat o bezpečí procesu (Vodáčková, 2007).

K burnout syndromu kromě výše uvedených skutečností, se kterými se člověk v rámci své profese může setkávat, taktéž napomáhají stále vyšší nároky, které jsou na nás v rámci našeho výkonu kladeny, a také neschopnost daným požadavkům dosáhnout a vyhovět. Tento fakt taktéž může přispívat k rozvoji syndromu, kterému předchází etapa chronického stresu v důsledku kladeného náporu. Burnout syndrom se pak již nutně nemusí týkat pouze pracovníka vykonávajícího svoji praxi v pomáhajících profesích.

Kebza, Šolcová (2003) uvádějí následující výčet profesí se zvýšeným rizikem výskytu syndromu vyhoření:

- lékaři (zvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, pediatrie atd.);
- zdravotní sestry;
- další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
- psychologové a psychoterapeuti;
- sociální pracovníci;
- učitelé na všech stupních škol;
- pracovníci pošt, zvláště pak pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé;
- dispečeři, dispečerky;
- policisté, právníci, advokáti, pracovníci věznic;
- profesionální funkcionáři, politici, manažeři;
- poradci a informátoři;

- úředníci v bankách, na úřadech a orgánech státní správy;
- příslušníci ozbrojených sil;
- duchovní a řádové sestry;
- umělci, sportovci, osoby samostatně výdělečně činné.

Původně byla představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristikou, která zahrnuje především kontakt s lidmi, je nutné doplnit též o trvalý a prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů (Kebza, Šolcová, 2003).

Rizikovým faktorem, který taktéž může mít vliv na vznik syndromu vyhoření, je nedostatečná zpětná vazba, nedostatečné rozdělení úkolů a kompetencí (Kallwass, 2007).

Profese, ve kterých se může ve zvýšené míře syndrom vyhoření objevovat, by měly dbát na kvalitní psychohygienu a trénink schopností zvládat stres.

1.5.2 Riziková osobnost

Burnout syndrom se vyskytuje častěji u těch osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktu s lidmi. V případě, že pracovník očekává, že v zaměstnání se plně seberealizuje, je pak spokojený jen v případě, že daná organizace mu podmínky k plné seberealizaci poskytne. Naopak ti pracovníci, kteří očekávají minimální nároky, které na ně budou kladeny a je pro ně tím nejdůležitějším mzda a kontakt s kolegy, tak zde se syndrom vyhoření objevuje až v případě neplnění očekávání (Matoušek, 2008).

Kopřiva (1997) uvádí tři různé cesty, které mohou k syndromu vyhoření vést. Jedná se o ztrátu ideálů, workaholismus a teror příležitostí. Se *ztrátou ideálů* souvisí prvotní nadšení, které většinou přichází v souvislosti s nástupem do zaměstnání. Těšíme se na nové kolegy, úkoly, přesčas bereme jako součást pracovní náplně. Postupně však přicházejí na řadu první potíže, nepříjemnosti a naše cíle se nám jeví jako nedosažitelné. Dochází ke ztrátě důvěry v naše vlastní schopnosti a ve smysluplnost práce vůbec a nakonec toto může vést k vyhoření. Tento vývoj připomíná i vývoj většiny manželství, na počátku jsou velká očekávání, následně pak přijdou první neshody a zklamání, které mohou být pro člověka tak neúnosné, že ztrácí veškerý smysl manželství. *Workaholismus* neboli závislost na práci

se na první pohled může zdát jako činnost, která by si naopak zasloužila pochvalu, ale bohužel, člověk jí může propadnout stejně, jako to mu je u závislosti na drogách či alkoholu. V tomto případě je nutné práci omezit a věnovat čas jiným činnostem. Řešení vyžaduje spolupráci s psychologem. *Teror příležitostí* je termín, který souvisí s množstvím úkolů a jejich neustálým přibýváním na daném pracovišti. Množství závazků, které z úkolů plynou, spotřebovávají náš čas i energii. Ovšem neschopnost slevit, nedostatek řádu v životě, horší kontakt s realitou a neschopnost odmítnout může vést pracovníka k vyhoření.

1.5.3 Rizikové prostředí

Ke vzniku syndromu vyhoření taktéž přispívá prostředí, ve kterém se člověk pohybuje a doba, ve které žijeme. V současné době je stále větší tendence prodlužovat dobu produktivního věku, v rámci kterého trávíme podstatnou část ve svém zaměstnání. Stále vzrůstající tempo životního stylu a zvyšující se nároky kladené na zaměstnance organizací často vedou ke vzniku stresových situací. Samotné prostředí organizace často tento pocit stresu u svých zaměstnanců spíše podporuje nedostačujícími pochvalami, odměnami a pozitivní zpětnou vazbou na místo jeho prevence.

Každý z nás si přeje pracovat v pozitivní atmosféře, kde převládají dobré pracovní vztahy, které se postupem času mohou stát i vztahy osobními. Muži dávají přednost pracovnímu výkonu a méně než ženy se snaží o sociální harmonii. Zaměstnanci by k sobě měli přistupovat s úctou a respektem, protože jedině tehdy může kolektiv přinášet efektivní výkon. Každý zaměstnanec by měl mít dle svých schopností vymezené kompetence (Kallwass, 2007).

Ovšem málokdy se nám výše uvedené podmínky ideálního zaměstnání podaří nalézt, většinou se právě setkáváme se stresovými faktory v zaměstnání, které ohrožují naše zdraví.

Máme zde několik faktorů pracovního i životního prostředí, které můžeme považovat za příčinné při vzniku burnout syndromu. Jedná se o míru svobody a kontroly, která zahrnuje na jedné straně přílišnou míru svobody a na straně druhé extrémní míru kontroly. S kontrolou souvisí zpětná vazba, kterou považujeme za velice důležitou, se svobodou pak souvisí možnost kreativity v rámci řešení jednotlivých úkolů. Dalším důležitým faktem je pak nesmyslnost požadavků, které jsou na nás kladeny, v tomto případě je pak tou nejefektivnější motivací finanční motivace. Problematika autority je velice aktuálním tématem. V tomto případě jde jednak o konflikt mezi autoritou formální a osobní a autoritou vlože-

nou do jediných rukou nebo její přílišné třídění. Autorita jednak zajišťuje správný chod organizace a taktéž určuje celkovou atmosféru na pracovišti, proto je její rozložení obzvláště důležité. Míra odpovědnosti, která je nám předávána, souvisí s důvěrou, která je v nás vložena. Jedná se o nadměrnou míru odpovědnosti nebo její nedostatek. Dalšími body jsou neplnění úkolu a očekávání. V případě, že neplnění úkolu trvá delší dobu, utváří se podmínky pro zrod syndromu vyhoření. S očekáváním souvisí přesné určení toho, co se od nás očekává a zda nejsou očekávání nerealistická. Jako zrod burnout syndromu působí také nedostatečná sociální komunikace (Křivohlavý, 1998).

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ A DIAGNOSTIKA

V následujících kapitolách se věnuji informacím z oblasti prevence syndromu vyhoření a možným diagnostickým prostředkům, díky kterým je možné projevy burnout syndromu rozpoznat již v počátcích jejich rozvoje.

2.1 Prevence syndromu vyhoření

V současné době existuje řada autorů, kteří se vhodnou prevencí syndromu vyhoření zabývají. Je nám poskytována celá řada informací a návodů, které nám nastolují různé postupy a cesty, jak se syndromu účelně bránit. Záleží už pak jen na nás, kterou formu péče o sebe sama zvolíme jako právě vhodnou.

Prevence syndromu vyhoření by měla zahrnovat kvalitní přípravu na námi zvolenou profesi (výcvik sociálních dovedností, dostatečná praxe s klienty, se kterými se pak pracovník bude setkávat v rámci své působnosti v instituci). Pracovník by měl znát své poslání a metody práce v organizaci, měl by si být vědom své role a náplně práce. Měl by taktéž fungovat při zácvičení nových pracovníků. Organizace by měla pracovníkovi umožňovat využití profesionálního poradenství poskytované odborníkem a možnost využití programů osobního rozvoje a podpory dalšího vzdělávání pracovníků. V rámci dostatečné prevence by organizace měla zajistit pravidelné supervize a případové konference. S rozvahou by mělo docházet k rozdělení počtu případů na jednoho pracovníka a rozložení administrativní zátěže a pracovního úvazku na pracovníka. Zaměstnavatel by měl pracovníkům umožnit nasadit více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů (Matoušek, 2008).

2.1.1 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince

Je nutné se zaměřit na tři základní oblasti, které je nutné podporovat z důvodu prevence stresu a syndromu vyhoření. *První oblastí* je náš životní styl, který zahrnuje pohyb, výživu a spánek. Tato oblast taktéž zahrnuje správné rozložení našich časových možností a efektivní využití volného času, což by mělo zajistit dostatek prostoru na naše záliby, kulturu a společenský život. *Druhou oblastí* jsou mezilidské vztahy, které zahrnují oblast partnerství, manželství, rodinné a přátelské vztahy. Pro člověka pracujícího v pomáhajících profesích je pohoda a zázemí osobního života velice důležitá. Problémy a konflikty mohou ovlivnit pracovníkům přístup a schopnost pracovat s klienty a řešit jejich potíže. *Třetí ob-*

lastí je přijetí sebe sama. Je nutné, abychom sebe samotné akceptovali a přijali, což je podmínkou našeho šťastného života. V případě, že tomu tak není, můžeme se dostat až na hranici vyčerpání, popř. vyhoření (Kopřiva, 1997).

Na rozdíl od jiných autorů je Jankovským (2003) zdůrazňována víra a náboženství, které člověku umožňují zakotvení ve smyslu. Velice pozitivní efekt má umění a to v aktivní i pasivní podobě. Záporný vliv má negativní přeladění, které často souvisí s užíváním psychotropních látek. Pozitivní vliv na prevenci může mít také pozitivní očekávání, které souvisí s vidinou smysluplnosti naší práce. Taktéž problémy, se kterými se potýkáme, mohou znamenat náš osobní růst.

2.1.1.1 Interní a externí postupy

Činnosti související s prevencí syndromu vyhoření lze rozdělit do dvou základních skupin. Do první skupiny patří ti, kteří jsou syndromem vyhoření ohroženi – interní postupy. Druhá skupina se pak týká aktivit zaměřených na úpravu vnějších podmínek – externí postupy (Křivohlavý, 2001).

Problematikou interních postupu se taktéž zabýval psycholog David McClelland (In Křivohlavý, 2001). McClelland se snažil zkoumat a poznat ty, kteří dosáhli něčeho důležitého, taktéž se zajímal o osobnostní charakteristiky v souvislosti s výkonem a výkonovou motivací. Lidé dosahující výborných výkonů dle McClellanda vykazovali následující charakteristiky – přiměřeně riskují, nestanovují si cíle svého snažení, snaží se být důsledně informováni, svou práci dopředu plánují a jejich krátkodobé a dlouhodobé plány do sebe zapadají, mají subjektivní vnímání úspěchu. Tito lidé neberou úspěch jako to nejdůležitější, čeho chtějí dosáhnout, ale jako vedlejší produkt své činnosti.

Externí přístup zahrnuje zejména sociální oporu, která je považována za jeden nejdůležitějších faktorů, jak neupadnout do stavu vyhoření. Zdůrazňují se taktéž znalosti a zkušenosti lidí, kteří se na hranici vyhoření již ocitli (Křivohlavý, 2001).

2.1.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace

Prevence syndromu vyhoření zahrnuje taktéž úpravu pracovních podmínek, které by zdůrazňovaly privátnost prostředí – týká se to záležitostí, které vyžadují nejen klid, ale zejména i individuální uzavřenost.

Hluk – hluk, který vytváří člověk sám, není takovým rušivým elementem jako relativně stejný hluk, který vytváří druhá osoba.

Světlo – jedná se o oslňující zdroj světla, který vyrušuje a unavuje, ale také příliš mnoho nebo naopak málo světla může působit negativně. Nepříznivě působí i přechod mezi intenzivně osvětleným prostorem a prostorem s nižší intenzitou světla.

Tepelná pohoda – v tomto smyslu hovoříme nejen o naší tělesné teplotě, ale také tepelné pohodě. Je závislá na suché a vlhké teplotě, tepelném záření a proudění vzduchu a na fyzické práci člověka. Ideální je tělo relativně ve vyšší teplotě a hlava v mírném chladu.

Klid – se netýká pouze nepřítomnosti hluku, ale také rozdrobená pracovní doba, návštěvy, rozhovory.

Individuální úprava daného pracoviště – umožňuje lepší pocit v rámci pracovní činnosti, když si prostor zařídíme dle svého vkusu a uvážení (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom je v současné době tématem, o kterém se čím dál více hovoří. Pracovníci často prvotní známky syndromu připisují a dávají si do souvislosti s jinými možnými diagnózami nebo problémy (např. depresemi, chronickou únavou, neurózou, vyčerpáním, stresem, frustrací). Do prevence syndromu by se kromě samotného pracovníka měla také zapojit organizace, ve které pracovník pracuje. Organizace by pracovníkovi měla umožnit absolvovat různé tréninkové programy, postupy, popř. supervize.

Postupem proti vyhoření se zabývala Beverly Potterová (In Vodáčková a kol., 2007), která vypracovala model VPSZ PLUS.

V znamená vysvětlení vedoucího, co očekává od svých zaměstnanců a členů týmu;

P znamená požádání zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů;

S znamená stanovení postupů, jak dosáhnout cíle;

Z znamená zkontrolování dosažených výsledků;

PLUS znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkon.

Jako řešení se pak v důsledku nevyhovujících pracovních podmínek nabízí odchod ze zaměstnání (vyžaduje značnou míru odvahy a rozhodnosti, je vnímán jako úleva, ale v dlouhodobém měřítku taktéž jako moment osobního selhání), změna pracoviště v rámci stejného oboru, povýšení (pracovník se tak již nemusí dostávat do bezprostředního

kontakty s lidmi, ale možnosti povýšení jsou v současné době velmi omezené). Také může nastat situace, kdy pracovník zcela rezignuje a volí jistotu, kterou je pro něj stávající pracovní místo (Jankovský, 2003).

2.1.3 Supervize

Supervize dle Šimka (In Matoušek, 2008) se jako metoda, která byla zaměřená na zvyšování kvality a profesionality, v České republice nejdříve objevila jako povinná součást psychoanalytického výcviku v šedesátých letech 20. století. Počátkem devadesátých let se objevily možnosti soustavnějšího vzdělávání v supervizích a v roce 1995 bylo uspořádáno Pražským psychoterapeutickým institutem sympozium o supervizi, jejímž cílem bylo zmapování stavu supervizí.

Od 80. let 20. století jsou do praxe uváděny balintovské skupiny, které byly supervizním programem původně pro praktické lékaře. Autorem je anglický psychoanalytik maďarského původu Michael Balint. U nás tyto skupiny podporoval a do praxe zaváděl psycholog Jiří Růžička (Vodáčková, 2007).

2.1.3.1 Vymezení pojmu supervize

Slovo „supervize“ je složeno ze dvou latinských slov. Jde o slovo „super“, což znamená nad, nej-, nadměrnost, přehnanost a slovo „vize“, což znamená vidina nebo zjevení. Původ slovního spojení supervize můžeme nalézt v angličtině, kde znamená dohled, dozor, kontrolu, vedení a řízení (Matoušek, 2008).

„Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí. Z institucionálního hlediska je supervize profesionálním postupem pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání“ (Matoušek, 2008, s. 349).

Šimek supervizi charakterizuje (In Pačesová, 2004, s.112) jako „učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí, kde je v popředí spíše facilitační než kontrolní funkce.“

2.1.3.2 Úkoly a cíle supervize

V rámci supervize by mělo docházet k řešení konkrétních problémů a problémových situací mezi supervizorem a supervidovaným. Smyslem je učení se poznatkům a jejich aplikacím při jednání s klientem a řešením jeho potíží (Kopřiva, 1997).

Oblasti, kterými se v rámci supervize supervizor bude zabývat, se odvíjí od konkrétních případů. Podle Eise (In Pačesová, 2004) by úkolem supervizora mělo být upozornění na mezery a nedostatky v porozumění klientovi, upozorňovat na možné přenosy ze strany klienta, upozorňovat na chyby v technice, posoudit pracovní návyky a vědomosti supervidovaného a doporučit vhodnou nápravu.

2.1.3.3 Supervizní dohoda

Uzavřením dohody se supervizor zavazuje k plnému využití svých schopností a dovedností. V rámci supervize lze předpokládat určitou prvotní ostýchavost, nedůvěru a strach, proto je nutné k supervizi vytvoření bezpečného, pohodového a pozitivně působícího prostředí. Důležitým faktem je také výběr vhodného supervizora, který dobře porozumí úkolům, zvládne vyjednat si zakázku, zaznamená a reflektuje práci s klienty, uvědomuje si vnitřní procesy, dává najevo v rámci supervize své potřeby a přání, je otevřený vůči zpětné vazbě, sleduje a zpětně probírá využití supervize (Matoušek, 2008).

2.1.3.4 Vztah mezi supervizorem a supervidovaným

Vztah mezi supervizorem a supervidovaným může být chápán jako hierarchický, protože supervize v rámci svého překladu (dohled, dozor, vedení, řízení) právě toto chápání nabízí. Prostor supervize by mělo nabízet možnosti rozvoje supervidovaného v interakci se supervizorem. K rizikům pak samozřejmě patří zneužití pozice odborníka. K výkonu supervize musí supervizor mít určitou škálu dovedností a odbornosti (Matoušek, 2008).

Dle Holloway (In Pačesová, 2004) jsou zde faktory, které vstupují právě do vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Jsou to funkce, úkoly supervize, osobnost supervizora, povaha instituce, osobnost supervidovaného a problém klienta. Taktéž uvádí samotné fáze vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Počáteční fáze (ujasnění vztahu, vytvoření kontraktu, rozvoj kompetencí a plánu léčby), pokročilá fáze (zvyšování přirozenosti, menší

svázanost rolemi, roste potenciál vlivu, zvyšuje se sebevědomí a sebehodnocení, konfrontace osobních vlastností), konečná fáze (porozumění vztahům, pokles potřeby být veden).

2.1.3.5 Dělení supervizí

Z pozice supervizora můžeme supervize rozdělit na interní a externí supervizi. Externí supervizor pracuje na zakázce vedoucího, tento druh supervize se týká kontroly a podpory všech pracovníků. Interní supervizor může být někdy i sám vedoucí organizace, což bývá vnímáno jako kontrola (Vodáčková a kol., 2007).

Nejběžnější je však dělení supervizí dle počtu jejich členů, jak uvádí Matoušek (2008):

Individuální

Individuální supervize spočívá v kontaktu supervizora s jedním pracovníkem. Úkolem je reflektovat a podpořit jeho profesionální fungování. Má podobu plánovaných časově vymezených schůzek, spolupráce je na základě uzavřené dohody, ve které je upřesněno, co bude předmětem supervize, frekvence schůzek, místo setkání a pravidla práce s informacemi. Je nutné mít pro supervizi místo vyzařující pozitivní atmosféru a bezpečí.

Skupinová

Tato supervize dává možnost pracovníkům o problému diskutovat ve skupině, mohou rozmlouvat o problémech, pocitech a vztazích v rámci své práce. Spolupráce se týká supervizora či dvojice supervizorů a 8-10 členů skupiny, kteří spolupracují na základě dohody.

Týmová

Tato supervizi zahrnuje všechny členy pracovního týmu nebo kolektivu bez ohledu na jejich konkrétní pozici v organizaci.

2.1.4 Balintovské skupiny

Podstatou balintovských skupin je supervize cílená na jednotlivce, i přestože je prováděna ve skupině. Je zaměřená především na vztah mezi lékařem a zdravotnickým pracovníkem či pacientem (Vodáčková, 2007).

Balintovské skupiny jsou supervizí nepřímou, skupinovou. Důraz na edukační proces je zde menší, můžeme spíše hovořit o edukaci vztahů a komunikaci. Profesionální znalosti a

dovednosti jsou mimo podstatu těchto skupin, k osobnostnímu rozvoji dochází zejména ve vztahových záležitostech (Pačesová, 2004).

Práce v balintovské skupině je postup, který se skládá z pěti fází a počet členů ve skupině je od 6 do 12 osob. První fáze je expozice případu (někdo z účastníků na sezení nabídne případ, se kterým by chtěl pomoci, nese v sobě vnitřní konflikt), druhá fáze jsou otázky (účastníci se ptají na okolnosti, aby si utvořili celkový obraz), třetí fáze je fantazie (účastníci sdělují své nápady), čtvrtá fáze jsou praktické náměty k řešení (účastníci sdělují své vlastní postupy řešení a jaké postupy by zvolili), pátá fáze je vyjádření protagonisty (vyjádří se k tomu, co slyšel ve třetí a čtvrté fázi) (Matoušek, 2008).

2.2 Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostice syndromu vyhoření můžeme přistupovat různými způsoby i cestami. Ne vždy se u osoby v prvopočátcích objevuje celá škála příznaků, jak jsou nám známy, proto je důležitá spolupráce s odborníkem, který dané problematice dobře rozumí, dokáže rozlišit příznaky syndromu vyhoření od jiných stavů, které mohou mít společné znaky.

2.2.1 Způsoby diagnostiky

Diagnostiku dle Křivohlavého (2001) lze rozdělit do tří základních skupin, které jsou zaměřené na:

- 1) celou šíři problematiky syndromu vyhoření;
- 2) na tři základní charakteristiky vyhoření – fyzické, psychické a emocionální vyčerpání (např. metoda dotazníku BM);
- 3) na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon (např. metoda MBI).

Křivohlavý (1998) se pak blíže zabývá diagnostickými metodami syndromu vyhoření a to orientačním dotazníkem, dotazníkem BM, metodou MBI a jinými metodami, které k bližší diagnostice přispívají:

Orientační dotazník – je forma vhodná pro každého, kdo chce sám zjistit, jak na tom vlastně je. Její klad je v tom, že vnímá vyhoření jako proces a nikoliv momentální stav.

Dotazník BM – psychického vyhoření – je zaměřen na tři hlediska syndromu vyhoření. Zahrnuje v sobě tělesné, psychické a emocionální vyčerpání. Tento dotazník má vysokou míru vnitřní konzistence, shody při opakování a shody mezi údaji, kdy se člověk hodnotí sám a kdy ho hodnotí ten, kdo ho dobře zná. Tento dotazník vykazuje i vysokou míru shody s výsledky dalších psychologických vyšetření a to v oblasti spokojenosti s pracovním i osobním životem (čím byla hodnota BM vyšší, tím byla i nespokojenost vyšší), s frustrací a odchodem ze zaměstnání (čím vyšší byla hodnota BM, tím více daný člověk o odchodu ze zaměstnání uvažoval), s fyzickými obtížemi, s konzumací alkoholu (čím vyšší BM, tím vyšší i konzumace alkoholu), s pocitu beznaděje (čím vyšší BM, tím i vyšší míra beznaděje).

MBI – metoda Maslach Burnout Inventory – touto metodou v podstatě zjišťujeme tři základní oblasti. EE – emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil a motivace. DP – depersonalizace, která zahrnuje psychické vyčerpání. PA – snížený pracovní výkon.

Jiné metody – zde můžeme zařadit například využití sémantického diferenciálu, kde se pracuje s bipolárními adjektivy (např. k druhým lidem se chovám přátelsky – nepřátelsky). Mezi extrémy je škála v podobě čáry, na kterou ležatým křížkem respondent svoji odpověď označí, dle stavu, kde se nachází.

2.3 Zásady zvládnání stresu a terapie syndromu vyhoření

Jak už jsem v předchozích kapitolách uvedla, syndrom vyhoření a stres spolu úzce souvisí. Samozřejmě nejsme schopni vymezit, které konkrétní situace mohou být právě těmi negativními, které mohou fungovat jako „spouštěč“ burnout syndromu. Stresory jsou často námi vnímané negativní situace nebo podněty, ovšem jiní mohou tyto podněty vnímat naopak pozitivně a to tak, že pracovní výkon pod vlivem těchto podnětů může být vyšší a kvalitnější. Proto je výčet stresorů individuální záležitostí. Stres k sobě pojí strach a úzkost, které v případě dlouhodobějšího působení mohou z akutního stresu přejít v chronický.

Je zde několik základních bodů, které při zvládnání stresových situací i burnout syndromu působí pozitivně. Jedná se o snížení vysokých nároků, vyhýbání se nadměrné citlivosti vůči potřebám druhých, naučit se říkat ne, stanovit si priority a časový plán činností - včetně přestávek. Měli bychom se naučit vyjadřovat otevřeně vlastní pocity a hledat emocionální a věcnou podporu, předcházet komunikačním problémům a negativnímu myšlení,

v kritických situacích zachovat klid, rozvahu a zvolit vhodnou alternativu řešení. Rovněž pravidelně pracovat na doplňování vlastní energie, zajímat se o své zdraví, vnímat varovné signály a vytvořit si vlastní zdravý životní styl, vyhledávat nové zkušenosti, nebát se změn a mít možnost využívat nabídek pomoci (Tošner, Tošnerová, 2002).

Každý z nás by měl mít vyzorované určité techniky, které působí jako vhodné k odbourávání stresu. Můžeme využívat různé relaxační techniky, doporučuje se taktéž pravidelný pohyb různého zaměření, dodržování životosprávy a pravidelný pitný režim. Pozitivně také působí možnost stravování se potravinami nezátěžující organismus, dbát na odpočinek a spousta dalších možností, které podporují naši odolnost.

2.3.1 Terapeutické a preventivní strategie

V případě, že stresovou situaci nejsme schopni vlastním snažením zvládnout, nabízí se zde možnost využití terapeutických a preventivních strategií. Hlavní z těchto zdrojů je *existenciální psychoterapie*, která se soustřeďuje na vnitřní svět prožitků, pacientům pomáhá s vyrovnáním se s problematikou lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti. V Evropě se v souvislosti s existenciálními východisky rozvinuly dvě psychoterapeutické školy – *daseinsanalýza a logoterapie*. Daseinsanalýza se snaží pacientovi pomoci s pochopením jeho existence a pomoci mu k jeho existenci. Zdůrazňuje se jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta. Logoterapie přispívá k hledání životního smyslu pacienta v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se cestou hledání nových hodnot. Cílem je pacientovi pomoci při zvládnání existenciální frustrace. Dále pak se může jednat o postupy vycházející z behaviorální, kognitivně-behaviorální terapie, kde je účinek zaměřen spíše na dílčí problémy, ne na jejich podstatu (Kebza, Šolcová, 2003).

V rámci pracovníků pomáhajících profesí bych zdůraznila kromě vlastní psychohygieny také intervenci v rámci dané organizace, která je často zaměstnavateli opomíjena. Syndrom vyhoření považují za něco, co je sice v dnešní době jako pojem poměrně známé, ale považují za samozřejmé, že se tato problematika v jejich organizaci vyskytnou nemůže.

3 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Jak již z výše uvedených informací víme, syndrom vyhoření a profese sociálního pracovníka spolu úzce souvisí. V minulosti byla sociální práce považována za činnost spíše dobrovolnou. Péče o chudé, nemocné, sirotky a lidi bez domova byla zajištěna tehdejšími kláštery a kostely, v nichž vznikaly řádové nemocnice. Později byl nárůst potřebných natolik vysoký, že péče církve se jevila jako nedostatečná a do péče byly zahrnuty obce. V rámci měst byly stavěny první špitály, ústavy, léčebná zařízení pro potřebné a byly vydávány různé právní předpisy, které potřeby těchto lidí upravovaly. Počátkem 20. století se z profese, která byla v minulosti vykonávána jako činnost dobrovolnická, stává činnost postupně vysoce profesionalizovaná a institucionalizovaná.

Matoušek (2008) hovoří o sociální práci jako společenskovední disciplíně i oblasti praktické činnosti, která se zaměřuje na odhalování, vysvětlování, zmírňování a také řešení sociálních problémů. Jako klienty, se kterými pracovník pracuje, uvádí klienty s jejich rodinami, přirozené skupiny (např. party), uměle vytvořené skupiny (např. školní třídy), organizace zabývající se sociálními službami, místní komunity a jako expert se tento pracovník pak podílí například při tvorbě zákonů.

V souvislosti se současnou dobou jsou na sociálního pracovníka kladeny neúměrné nároky, které mohou z části zapříčinit vznik syndromu vyhoření. Sociální pracovník se snaží lidem poskytnout pomoc při řešení tíživých problémů, snaží se zmírnit následky situací, ve kterých se lidé v průběhu životního cyklu mohou ocitnout. Pracovní činností je sociální práce velmi náročnou, proto ne vždy jsou předpoklady a schopnosti tuto práci vykonávat dostačující.

3.1 Sociální pracovník a jeho vymezení

Problematika sociální práce je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti k 1.1.2007. Zákon byl chápán do jisté míry jako průlomový a řada pracovníků očekávala pozitivní změny vyplývající z nových pojetí, změn a možností v poskytovaných službách.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vymezuje okruhy pracovníků, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost. Jedná se o sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách, zdravotnického pracovníka, pedagogického pracovníka a další odborné pracovníky, kteří poskytují přímo sociální službu. V rámci obsahu praktické

části diplomové práce, která se týká pouze sociálních pracovníků, se budu dále zaměřovat pouze na stanovenou oblast.

Podle § 109 zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. je sociální pracovník vymezen následující definicí, která uvádí: „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“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

3.1.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka

K tomu, aby se sociální pracovník mohl řádně věnovat svému povolání, je nutné absolvování studijních programů a oborů, které zahrnují vhodnou přípravu pro výkon této profese. Pracovník by měl v rámci přípravy dosáhnout dostatečné kvality svých znalostí, schopností, dovedností a praxe, že v rámci výkonu svého povolání bude schopen klientům poskytnout co možná nejlepší péči.

Janoušková, Nedělníková (2008) vymezují odbornou způsobilost na:

- 1) absolvování vyššího odborného vzdělání, které je zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálněprávní činnost, charitní a sociální činnost;
- 2) vysokoškolské vzdělání (bakalářské, magisterské) zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, speciální pedagogiku;
- 3) absolvování akreditovaných kurzů v rozsahu 200 hodin, přičemž musí praxe sociálního pracovníka trvat nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského studia;
- 4) absolvování akreditovaných kurzů v rozsahu 200 hodin, přičemž musí praxe sociálního pracovníka trvat nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálněprávním, ukončené nejpozději 31. prosince 1996.

Kromě odborné způsobilosti by měl být pracovník jako u jiných typů povolání bezúhonný, způsobilý k právním úkonům a zdravotně způsobilý.

3.2 Sociální pracovník a typologie přístupů k praxi

Z hlediska přístupů k praxi zde mámě čtyři základní typy sociálních pracovníků, kterými jsou angažovaný sociální pracovník, radikální, byrokratický a profesionální.

Angažovaný sociální pracovník uplatňuje v zaměstnání své morální hodnoty, s klienty komunikuje empaticky a s respektem jako s bytostmi. Sám sebe pracovník chápe jako osobu, poté až jako sociálního pracovníka. Negativem tohoto přístupu může být příklánění se k vybraným klientům, může dojít k vytvoření osobního vztahu nebo k vyhoření.

Radikální sociální pracovník vkládá do práce s klientem své osobní hodnoty, ale zejména proto, že usiluje o změnu těch zákonů, které považuje za nespravedlivé.

Byrokratický sociální pracovník se snaží o manipulaci s lidmi v rámci jejich pozitivní změny. Vytváří iluzi osobní péče o klienta. Doporučuje se rozdělení osobních, profesních a hodnot zaměstnavatele.

Profesionální pracovník je pracovník vzdělaný v oboru a je veden etickým kodexem. Důležitý je individuální vztah s klientem, kterého pracovník chápe jako aktivního spolupracovníka. Tento model je založen na vyvážení moci mezi pracovníkem a klientem a upevnění práv klientů (Matoušek, 2008).

3.3 Předpoklady a hodnoty ve vztahu sociálního pracovníka a klienta

Sociální pracovník by měl disponovat určitou měrou odbornosti a vědomostí, které se vztahují k dané oblasti, ve které pracovník pracuje. Samozřejmě skutečnost není taková, že ukončené vzdělání vykazuje dokonalou připravenost k výkonu dané profese. Určitých vědomostí (především těch tacitních) pracovník nabývá až v rámci samotného jednání s klienty, absolvováním různých krizových situací a konzultacemi s nepřizpůsobivými klienty. Sociální práce znamená nutnost celoživotního vzdělávání i z důvodu neustálých změn, ke kterým v rámci zákonodárství dochází. Taktéž naše schopnosti a dovednosti neméně podstatnou měrou přispívají ke zdokonalování výkonu daného povolání. Často mezi pracovníky a klienty vzniká komunikační bariéra a úkolem pracovníka by mělo být prolomení bariéry, navázání kontaktu s klientem v atmosféře dostatečné důvěry, kdy je pracovník schopen na základě sdělovaných informací rozpoznat závažnost situace, ve které se klient nachází. S čímž souvisí schopnost empatie, která pracovníkům napomáhá k pochopení klienta a jeho problému.

Pro usnadnění a do jisté míry také k lepšímu pochopení klientových problémů a k navázání vztahu ke klientovi dle F. Biesteka (In Matoušek, 2008) přispívá:

- individualizace – uznání vlastní osobnosti klienta a jeho vnímání bez předsudků;
- vyjadřování pocitů – dát najevo klientovi možnost volného vyjádření jeho pocitů;
- empatie – snažit se vcítit do jeho pocitů;
- akceptace – vnímat klienta takového, jaký je, jeho slabosti i silné stránky;
- nehodnotící postoj – nehodnotit osobnost klienta, ale jeho jednání, nepřipisovat mu vinu;
- sebeurčení – respektovat právo klienta svobodně se rozhodovat;
- diskrétnost – zajišťuje zachování důvěrných informací o klientovi.

Jako součást nástupu a seznámení se s budoucím pracovištěm zaměstnance by mělo souviset i přesné vymezení, co v dané organizaci bude vykonávat, jaké jsou jeho pravomoce, postavení, možnosti dalšího růstu v organizaci a také povinnosti vyplývající z pracovní smlouvy.

Jako prevence burnout syndromu může také velice dobře napomoci dostatečná praxe. Vzdělávací systém poskytuje vědomosti svým žákům a studentům, ale praxe je mnohdy úplně jiná a pro studenty může znamenat zklamání. Při nástupu do zaměstnání pracovníci s danou skupinou klientů nemají zkušenosti, jejich jednáním mohou být překvapeni a situaci nemusí zvládnout. Proto praxi, kterou studenti absolvují v rámci studia, považují za velmi podstatnou a důležitou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumné oblasti sledování a identifikace projevů syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Výzkumná část je složena z kapitol věnujících se výzkumnému cíli, výzkumným metodám, cílům a výzkumnému vzorku. V dalších kapitolách uvádím následné vyhodnocení provedeného výzkumu pomocí tabulek a grafického zobrazení. Na závěr je provedeno shrnutí výsledků výzkumu.

4.1 Výzkumný cíl

„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové poznatky“ (Gavora, 2000, s. 11).

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda se u dotazovaných sociálních pracovníků objevují projevy syndromu vyhoření.

Výzkumný cíl byl tedy zformulován:

Dílčími cíli jsou pak zjištění, jak pracovníci vnímají své podmínky v zaměstnání - jak hodnotí své pracoviště, vztahy mezi spolupracovníky, zda jsou ve své pracovní pozici spokojeni. Dalšími dílčími cíli je pak snaha odhalit, zda se syndrom vyhoření projevuje v přístupu k samotným klientům, zda je organizací dostatečně zajišťována prevence syndromu vyhoření a jak na vlastní duševní hygienu pracují samotní pracovníci.

4.2 Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem si zvolila formu kvantitativního výzkumu. Jako výzkumnou techniku jsem si vybrala dotazníkové šetření. Tato technika umožňuje získávání informací od respondentů prostřednictvím písemně kladených otázek, na které respondenti odpovídají. Dotazníková metoda umožňuje rychlé získání informací během krátkého časového úseku od vysokého počtu respondentů, což umožňuje větší míru adekvátnosti a věrohodnosti výzkumu. Výhodou dotazníkového šetření je rovněž anonymita, která může přispívat k větší otevřenosti dotazovaných.

Součástí dotazníků je průvodní dopis, který zahrnuje úvodní představení, kdo dotazníkové šetření provádí a z jakého důvodu, čeho se dotazníkové šetření týká a taktéž je zde pasáž,

ve které je zdůrazněna anonymita respondentů, aby nedocházelo k obavám z možném úniku informací. Dotazník i průvodní dopis jsou součástí přílohy.

Úvod dotazníků tvoří stručné instrukce pro správné vyplnění dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 31 otázek, které jsou rozděleny do tří sekcí. Prvních 6 otázek tvoří první část, která zahrnuje obecné informace o osobě respondenta. V první části se jedná o otázky uzavřené a jednu otázku polouzavřenou. Druhá sekce dotazníku se týká pracovních podmínek sociálních pracovníků, které v zaměstnání převládají. Respondenti odpovídali na 8 otázek, z nichž jedna otázka byla polouzavřená a sedm uzavřených. Tato dotazníková část je zaměřena na pozici, kterou sociální pracovníci v zaměstnání mají, na prevenci vyhoření ze strany organizace a na vzájemné vztahy mezi kolegy. Třetí oblast zahrnuje 17 otázek zaměřených na vlastní prožívání zátěžových situací. V této oblasti můžeme nalézt jednu otázku otevřenou, čtrnáct otázek uzavřených a dvě otázky polouzavřené.

Při tvorbě dotazníků jsem se snažila otázky formulovat jasně a srozumitelně, aby nedocházelo k záměně smyslu otázky a následně k neadekvátním odpovědím. V závěru dotazníku je stručné poděkování za čas, který respondenti při vyplňování dotazníků strávili.

4.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumu jsem se zaměřila na následující otázky:

Hlavní otázka:

Lze u sociálních pracovníků zaznamenat projevy syndromu vyhoření?

Díličí otázky:

Je organizacemi dostatečně zajišťována prevence syndromu vyhoření a dbají sociální pracovníci na vlastní duševní hygienu?

Jak sociální pracovníci vnímají své pracovní podmínky v zaměstnání?

Lze zaznamenat projevy syndromu vyhoření v samotném přístupu ke klientovi?

4.4 Výzkumný vzorek

Pro účely tohoto výzkumu jsem si zvolila region Zlínského kraje se záměrným zaměřením na oblast Kroměřížska, Zlínska a Uherskohradištska. Dotazníky spolu s průvodním dopisem byly rozeslány převážně elektronickou poštou a taktéž jsem využila osobního předání.

Oslovila jsem příslušné úřady výše uvedených regionů, nestátní, neziskové i soukromé organizace výše uvedených regionů, v nichž sociální pracovníci pracují. Celkem bylo zadáno 87 dotazníků, přičemž návratnost byla 73 dotazníků, tj. 84 %. Základní soubor tedy obsahuje 73 respondentů, na základě nichž bude výzkum hodnocen. Realizace výzkumu probíhala v měsíci lednu, únoru a březnu 2009.

Vzhledem k tématu a citlivosti otázek v dotazníku jsem předpokládala rozdíl v počtu rozdaných a vrácených dotazníků. Množství vrácených dotazníků hodnotím velmi pozitivně a oceňuji ochotu respondentů se k tomuto tématu vyjádřit.

5 VYHODNOCENÍ A PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Jednotlivé odpovědi respondentů jsou zpracovány v tabulkách, které jsou opatřeny příslušným komentářem. Pro lepší názornost jsem k otázkám připojila znázornění pomocí grafů. Informace jsou poskytnuty jak ve formě absolutní, tak i relativní četnosti. U otázek, kde bylo možné uvést pouze jednu správnou odpověď, jsem u absolutní četnosti vycházela z počtu respondentů (73), tento počet pro relativní četnost znamenal hodnotu 100%. U otázky č. 8, kde bylo možné uvést více správných odpovědí, jsem vycházela z celkového počtu vyznačených odpovědí (96), což v této otázce pro mne byla hodnota 100%. Pro vyhodnocení výsledků výzkumu v grafické podobě jsem použila Microsoft Excel 2003.

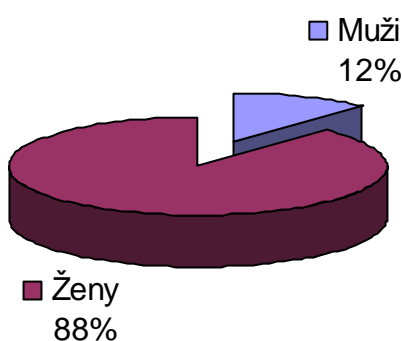
OBLAST INFORMACÍ O OSOBE RESPONDENTA

Otázka č. 1: Pohlaví

V první otázce bylo zjišťováno procentuální zastoupení mužů a žen. Celkem se výzkumu zúčastnilo 73 respondentů, z nichž bylo 88% žen a 12% mužů. Což poukazuje na obecně známý fakt, že profese sociálního pracovníka je převážně zastoupena ženami.

Tab. 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví	Ženy	Muži
<i>Absolutní četnost</i>	64	9
<i>Relativní četnost (%)</i>	88%	12%



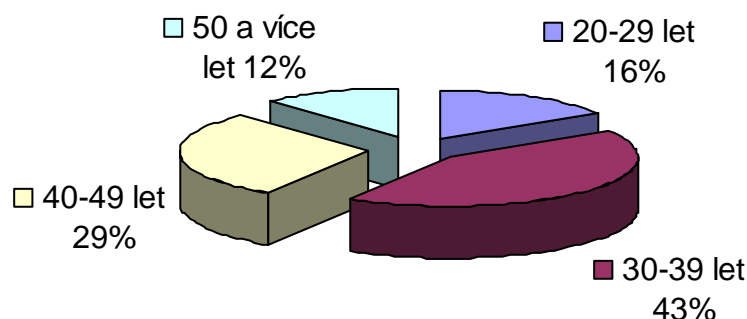
Graf 1. Pohlaví respondentů

Otázka č. 2: Věk

Cílem druhé otázky bylo zjistit přibližné věkové rozložení sociálních pracovníků. V otázce byly zvoleny čtyři základní věkové kategorie, ve kterých by se respondenti (soc. pracovníci) mohli pohybovat. Věková období jsou rozčleněna v rozmezí 10 let a dále pak navazuje poslední věková kategorie 50 a více let. Jednoznačně převažovala věková kategorie 30-39 let, kterou tvořilo 43% dotazovaných, dále pak věková kategorie 40-49 let, kterou tvořilo 29% dotazovaných. Respondenti, kteří se pohybují ve věku 20-29 let tvořili 16% a do nejstarší věkové kategorie 50 a více let spadalo 12% dotazovaných.

Tab. 2. Věk respondentů

Věk	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50 a více let
<i>Absolutní četnost</i>	12	31	21	9
<i>Relativní četnost (%)</i>	16%	43%	29%	12%



Graf 2. Věk respondentů

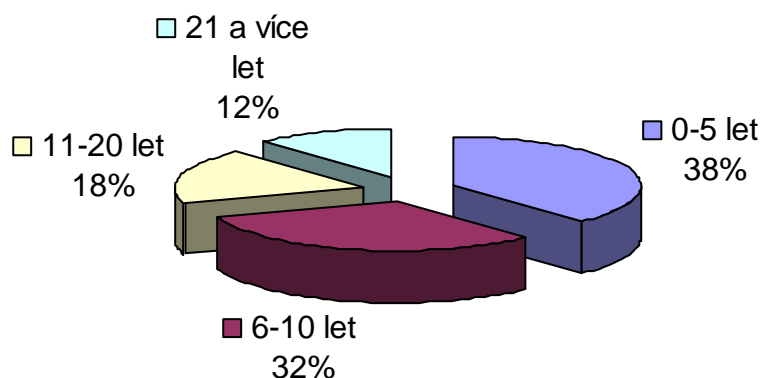
Otázka č. 3: Délka praxe sociálního pracovníka:

Ve třetí otázce byla zjišťována délka praxe sociálních pracovníků. První dvě možnosti po sobě následovaly po pěti letech, další možnost již po deseti letech a poslední možnost byla již 20 a více let. První dvě možnosti zahrnuly největší počet dotazovaných, praxe 0-5 let obsahovala 38% a délka praxe 6-10 let zahrnovala 32%. Praxe v rozmezí 11-20 let pak již

obsahovala 18% sociálních pracovníků a dotazování s délkou praxe 20 a více let pouhých 12%. Výsledky této otázky se taktéž dají zdůvodnit věkem dotazovaných, který není dost vysoký na to, aby délka praxe mohla být delší. Taktéž výsledek může být zdůvodněn faktem, že profese sociálního pracovníka z důvodu nadměrných požadavků není celoživotní.

Tab. 3. Délka praxe sociálních pracovníků

Praxe	0-5 let	6-10 let	11-20 let	20 let a více
<i>Absolutní četnost</i>	28	23	13	9
<i>Relativní četnost (%)</i>	38%	32%	18%	12%



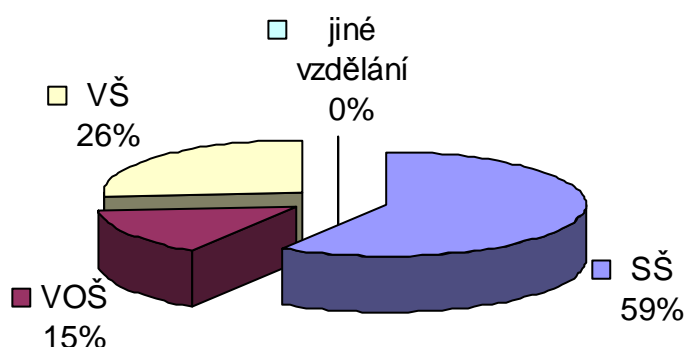
Graf 3. Délka praxe sociálních pracovníků

Otázka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání:

Otázka čtvrtá byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání sociálních pracovníků. Převládali respondenti se středoškolským vzděláním (59%), dále pak sociální pracovní vysokoškolsky vzdělaní (26%) a nejmenší skupinu (15%) tvoří sociální pracovníci s vyšším odborným vzděláním. Vzhledem k tomu, jaké jsou kladeny požadavky na sociální práci jako takovou a její profesní přípravu, je prozatím znatelné, že je zde převážná většina těch, co tuto pracovní činnost vykonávají s neadekvátním vzděláním.

Tab. 4. Nejvyšší dosažené vzdělání soc. pracovníků

Vzdělání	SŠ	VOŠ	VŠ	Jiné vzdělání
<i>Absolutní četnost</i>	43	11	19	0
<i>Relativní četnost (%)</i>	59%	15%	26%	0%



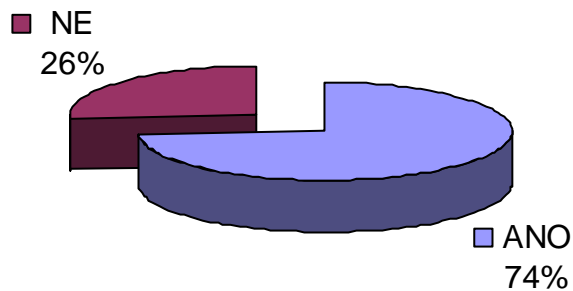
Graf 4. Nejvyšší dosažené vzdělání soc. pracovníků

Otázka č. 5: Vámi dosažené vzdělání odpovídá dle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) zvolenému zaměstnání v sociální oblasti?

Cílem páté otázky bylo zjistit, zda sociální pracovníci považují své vzdělání dostačující pro výkon dané profese. Celých 74% považuje své vzdělání za vyhovující a 26% za nevyhovující. Vzhledem k tomu, že v předchozí otázce je odpovězeno více než polovinou dotazovaných, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, tudíž lze předpokládat, že většinou středoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků je vnímáno vzdělání jako adekvátní jejich profesi.

Tab. 5. Odpovídající vzdělání soc. pracovníků

Odpovídající vzdělání	ANO	NE
<i>Absolutní četnost</i>	54	19
<i>Relativní četnost (%)</i>	74%	26%



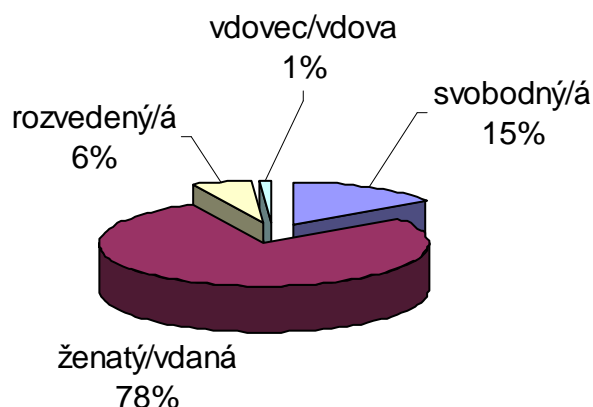
Graf 5. Odpovídající vzdělání soc. pracovníků

Otázka č. 6: Rodinný stav

Otázka šestá, která se týká rodinného stavu sociálních pracovníků, byla pokládána taktéž z důvodu, zda mají respondenti adekvátní sociální oporu a fungující rodinu, na kterou se mohou obrátit. Velice pozitivní je fakt, že 78% z dotazovaných žije v manželství a pouhých 6% je rozvedených. Z celkového počtu dotazovaných žije 15% prozatím svobodně a 1% zahrnují vdovy a vdovci.

Tab. 6. Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Svobodný/á	Ženatý/vdaná	Rozvedený/á	Vdovec/vdova
<i>Absolutní četnost</i>	11	57	4	1
<i>Relativní četnost (%)</i>	15%	78%	6%	1%



Graf 6. Rodinný stav respondentů

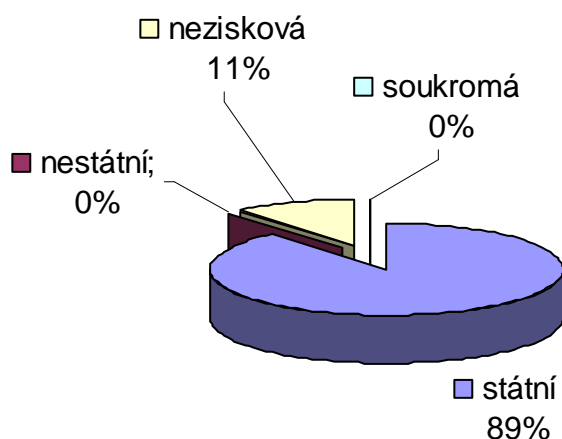
OBLAST INFORMACÍ ZAMĚŘENÝCH NA PRACOVNÍ PODMÍNKY V ZAMĚSTNÁNÍ

Otázka č. 7: Organizace, ve které pracujete je:

V otázce sedmé byla pokládána otázka, v jakém typu organizace respondenti pracují. Vzhledem k tomu, že byli v převážné většině oslovováni sociální pracovníci, kteří jsou zaměstnání na úřadech, tak se dalo předpokládat, že největší počet procent budou tvořit organizace státní a to 89%. Neziskové organizace pak zahrnovaly 11% a organizace nestátní a soukromé pak 0%.

Tab. 7. Typy organizací zaměstnávající sociální pracovníky

Organizace	Státní	Nestátní	Nezisková	Soukromá
<i>Absolutní četnost</i>	65	0	8	0
<i>Relativní četnost (%)</i>	89%	0%	11%	0%



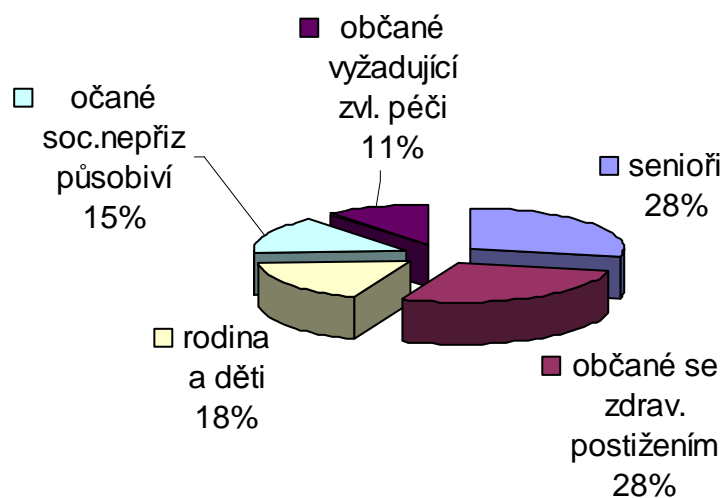
Graf 7. Typy organizací zaměstnávající sociální pracovníky

Otázka č. 8: Jako sociální pracovník pracujete s (možno uvést více možností):

V osmé otázce byla snaha vymezit klienty, se kterými soc. pracovníci v rámci svého zaměstnání pracují. V největší míře se jednalo o seniory a občany se zdravotním postižením (28%). Další z uvedených možností byla práce s rodinou a dětmi (18%), občané nepřizpůsobiví (15%) a občané vyžadující zvl. péči (11%). Shodující se počet respondentů u kategorie seniorů a občanů se zdravot. postižením by se mohl zdůvodnit faktem, že pokročilý věk k sobě pojí větší možnost zdravot. komplikací. V této otázce se bylo možné přiklonit k více správným možnostem - počet celkových odpovědí je vyšší (96) a tato hodnota je v rámci relativní četnosti vnímána jako 100%. Odpovědi jsou seřazeny sestupně.

Tab. 8. Přehled klientů soc. pracovníků

Přehled klientů soc. pracovníků	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Senioři	27	28%
Občané se zdrav. postižením	27	28%
Rodina a děti	17	18%
Občané soc. nepřizpůsobiví	14	15%
Občané vyžadující zvl. péči	11	11%



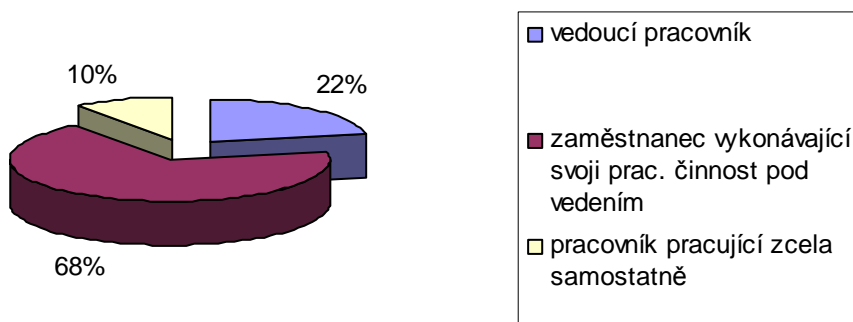
Graf 8. Přehled klientů soc. pracovníků

Otázka č. 9: V zaměstnání pracujete na pozici:

Otázka devátá se týkala pracovní pozice sociálních pracovníků, kterou ve svém zaměstnání mohou zastávat. Většina respondentů (68%) je zastoupena na pozici pracovníka, který má nad sebou vedoucího pracovníka, který poskytuje pracovníkům potřebnou pomoc a dohled. Pracovníků na vedoucí pozici bylo 22% a pracovníků pracujících zcela samostatně a nezávisle na vedení bylo 10%.

Tab. 9. Pracovní pozice

Pracovní pozice	Vedoucí pracovník	Zaměstnanec pod vedením	Nezávislý pracovník
<i>Absolutní četnost</i>	16	50	7
<i>Relativní četnost (%)</i>	22%	68%	10%



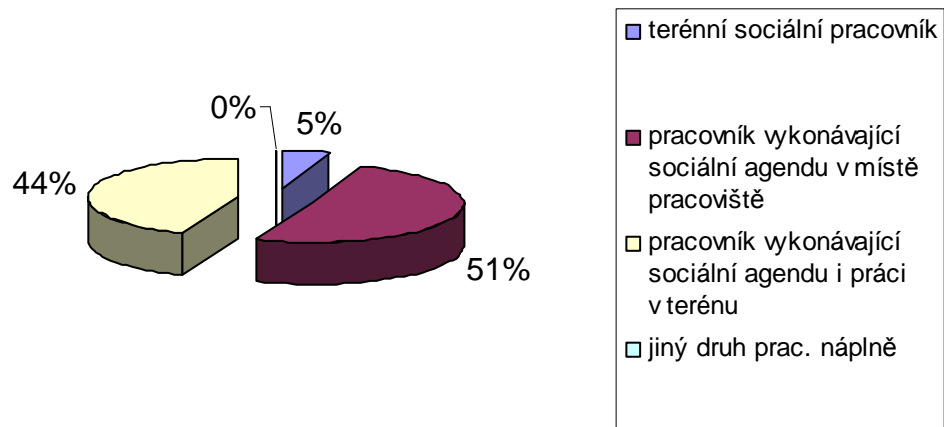
Graf 9. Pracovní pozice

Otázka č. 10: Vaše pracovní náplň spočívá ve výkonu činnosti:

Cílem desáté otázky bylo zjistit procentuální zastoupení sociálních pracovníků pracujících v terénu a těch, kteří vykonávají sociální agendu klientů v místě svého pracoviště. Největší zastoupení měli právě pracovníci, kteří se s klienty setkávají v místě svého pracoviště (51%), respondenti vykonávající sociální práci v terénu a taktéž zajišťují klientům jejich agendu zahrnovali 44%. Sociální pracovníci vykonávající svoji práci pouze v terénu zahrnovali 5%. Jiný druh pracovní náplně žádný z dotazovaných nevedl.

Tab. 10. Pracovní náplň sociálních pracovníků

Pracovní náplň	Pracovník- v terénu	Pracovník-soc. agenda	Pracovník-soc. agenda a terén	Jiný druh pracovní náplně
<i>Absolutní četnost</i>	4	37	32	0
<i>Relativní četnost (%)</i>	5%	51%	44%	0%



Graf 10. Pracovní náplň sociálních pracovníků

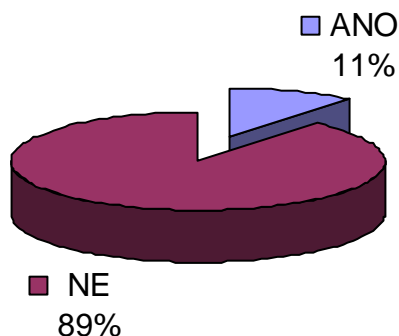
Otázka č. 11: V rámci prevence syndromu vyhoření a jeho negativních důsledků jsou ve Vaší organizaci uskutečňovány supervize:

Supervize jsou považovány za jeden ze základních prostředků prevence syndromu vyhoření ze strany organizace. U pouhých 11% respondentů jsou supervize uskutečňovány a u 89% dotazovaných se supervize neprovádějí.

V případě, že se respondenti v této otázce přiklonili ke kladné odpovědi, navazovali na kladenou otázku další tři podotázky, které byly zaměřeny již na uskutečňované supervize v organizaci. Bylo zjištěno, že 8 sociálních pracovníků (11%) se účastní pravidelných supervizí ve lhůtách 1x za půl roku, supervize jsou vždy prováděny externím supervizorem a jsou prováděny pouze ve skupinách. Lhůty, ve kterých je supervize u pracovníků v tomto případě prováděna považují za dostačující, supervizi prováděnou externím supervizorem považují za velmi pozitivní, skupinovou supervizi bych doplnila o supervizi individuální a snažila bych se o jejich vzájemné prolínání.

Tab. 11. Supervize

Supervize	ANO	NE
<i>Absolutní četnosti</i>	8	65
<i>Relativní četnosti (%)</i>	11%	89%



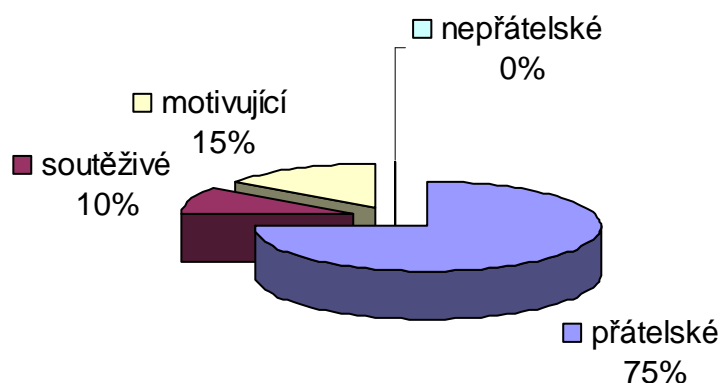
Graf 11. Supervize

Otázka č. 12: Vztahy na pracovišti mezi pracovníky byste označili jako:

Ve dvanácté otázce byla snaha se přiblížit vztahům na pracovišti mezi jednotlivými spolupracovníky. Z vlastní zkušenosti víme, že pobyt v zaměstnání v produktivním věku tvoří většinu našeho času, proto jsou pozitivní vztahy na pracovišti v podstatě podmínkou práci vhodným způsobem zvládat. Respondenti se v 75% přiklíněli k možnosti, že jejich vztahy na pracovišti lze označit za přátelské, 15% dotazovaných je označilo za motivující a 10% za soutěživé. Pozitivní bylo zjištění, že ani jeden z dotazovaných neoznačil vztahy se svými kolegy za nepřátelské.

Tab. 12. Vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti	Přátelské	Soutěživé	Motivující	Nepřátelské
<i>Absolutní četnost</i>	55	7	11	0%
<i>Relativní četnost (%)</i>	75%	10%	15%	0%



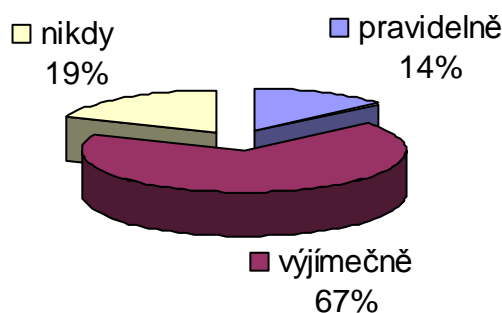
Graf 12. Vztahy na pracovišti

Otázka č. 13: S pracovním kolektivem pořádáte poznávací zájezdy, výlety do přírody setkání v rámci oslav významných výročí a životního jubilea, sportovní akce:

Mimopracovní setkávání s kolegy je považováno za velmi podstatné pro tvorbu osobních vztahů na pracovišti. Proto dotazník zahrnuje otázku třináctou, ve které je kladen dotaz na konání a účast na různých sportovních nebo společenských akcích, které jsou v rámci pracovního kolektivu pořádány. Pouze u 14% respondentů jsou tyto akce pravidelně konány. Spíše jako výjimečná událost je tento fakt vnímán u 67% a u 19% sociálních pracovníků nejsou tyto akce pořádány vůbec.

Tab. 13. Kolektivní společenské akce

Kolektivní společenské akce	Pravidelně (1x za měsíc- 1x za 6 měsíců)	Spíše výjimečně (1x za rok)	Nikdy
Absolutní četnost	10	49	14
Relativní četnost (%)	14%	67%	19%



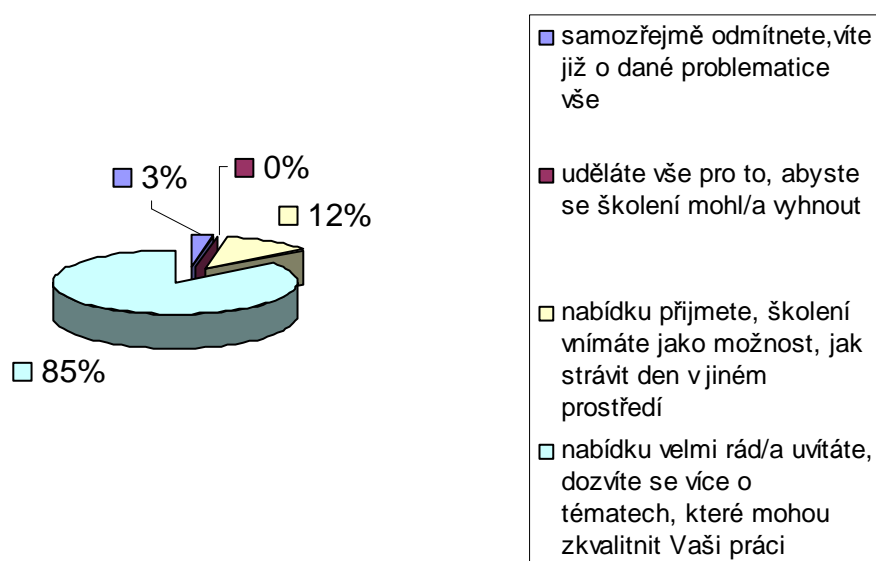
Graf 13. Kolektivní společenské akce

Otázka č. 14: *Jak se zachováte, když Vám zaměstnavatel nabídne školicí akci týkající se novinek a aktuálních změn Vaší profese:*

V otázce čtrnácté byla snaha zjistit, zda se sociální pracovníci domnívají, že jejich znalosti jsou dostačující a zda mají potřebu dalšího vzdělání nebo naopak tento fakt odmítají. Většina respondentů (85%) školicí akci ráda uvítá a je pracovníky považována za možnost získání nových informací, které mohou pomoci zkvalitnit jejich práci. Další skupinou respondentů (12%) je školicí akce vnímána spíše jako možnost, jak strávit den v mimopracovním prostředí. A pouhé 3% z dotazovaných považuje své znalosti natolik dokonalé, že již není třeba dalšího vzdělání.

Tab. 14. Školící akce

Školící akce	Odmítnete	Vyhýbáte se	Přijmete	Uvítáte
<i>Absolutní četnost</i>	2	0	9	62
<i>Relativní četnost (%)</i>	3%	0%	12%	85%



Graf 14. Školící akce

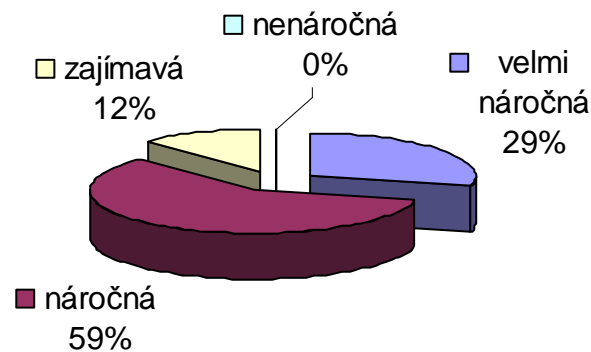
INFORMACE Z OBLASTI SUBJEKTIVNÍHO PROŽÍVÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

Otázka č. 15: Práce, kterou vykonáváte, se Vám jeví jako:

V otázce patnácté byla snaha o zhodnocení vlastní práce dotazovaných. Z dotazovaných 59% je schopno věřit svým vlastním schopnostem profesi zvládat a práce je soc. pracovníky považována za náročnou. Dále pak 29% dotazovaných je vnímáno jejich zaměstnání jako velmi náročné, ve kterém je třeba neustálé koncentrace a pozornosti, 12% je profese vnímána jako zajímavá a motivující a 0% je práce vnímána jako nenáročná.

Tab. 15. Povaha Vašeho zaměstnání

Povaha Vašeho zaměstnání	Velmi náročná	Náročná	Zajímavá	Nenáročná
<i>Absolutní četnost</i>	21	43	9	0
<i>Relativní četnost (%)</i>	29%	59%	12%	0%



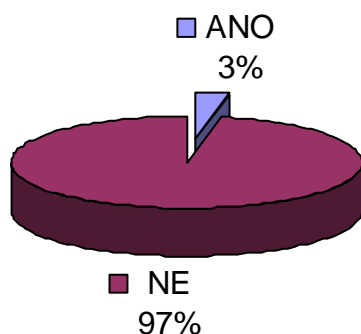
Graf 15. Povaha Vašeho zaměstnání

Otázka č. 16: Z důvodu nadměrné psychické zátěže v zaměstnání jste byli nuceni vyhledat pomoc – praktického lékaře, psychologa, psychiatra, jiného odborníka:

Vzhledem k psychické náročnosti profese sociálního pracovníka zde byl předpoklad, že určité procento z dotazovaných pracovníků bylo nuceno vyhledat odbornou pomoc. Sociální pracovníci se ve většině (97%) přikláněli k odpovědi, že žádnou odbornou pomoc prozatím nebyli nuceni vyhledat a 3% dotazovaných již odborníka navštívili. V odpovědích samozřejmě můžeme také počítat s variantou, že určité procento dotazovaných se snaží své potíže skrývat a odpovědi mohou být nepravdivé.

Tab. 16. Vyhledání pomoci u odborníka

Pomoc odborníků	ANO	NE
<i>Absolutní četnost</i>	2	71
<i>Relativní četnost (%)</i>	3%	97%



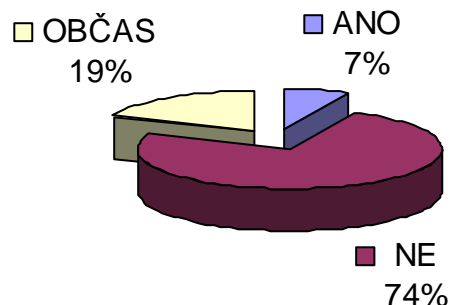
Graf 16. Vyhledání pomoci u odborníka

Otázka č. 17: Přemýšlíte o odchodu ze své současné profese?

Odchod ze svého současného zaměstnání je zvažován 7% respondentů, občas je varianta zvažována 19% a 74% nad odchodem ze svého zaměstnání nikdy nepřemýšlelo.

Tab.17. Odchod ze zaměstnání

Odchod ze zaměstnání	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	5	54	14
<i>Relativní četnost (%)</i>	7%	74%	19%



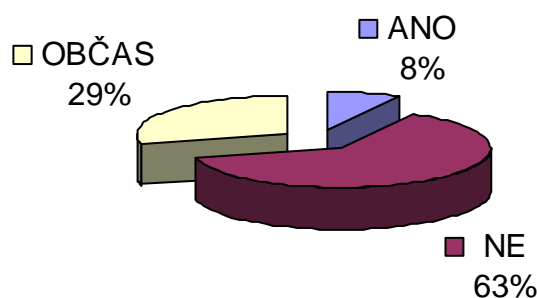
Graf 17. Odchod ze zaměstnání

Otázka č. 18: V zaměstnání se cítíte nedoceni, pochybujete o svých schopnostech:

Otázka osmnáctá je plynule navazující na předchozí otázku. Cílem bylo zjistit, zda pracovní prostředí a povaha práce může v pracovnících vyvolat pocit nedostatečného ocenění vlastní práce. Opět bylo zjištěno, že většina pracovníků (63%) nepochybuje o svých schopnostech a cítí se adekvátně oceněná. Z respondentů se 29% přiklonilo k možnosti, že občasně pochybují o svých schopnostech a cítí se nedoceni a 3% sociálních pracovníků o svých schopnostech všeobecně pochybuje.

Tab.18. Pochybnosti ze strany zaměstnanců

Pochybnosti ze strany zaměstnanců	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	6	46	21
<i>Relativní četnost (%)</i>	8%	63%	29%



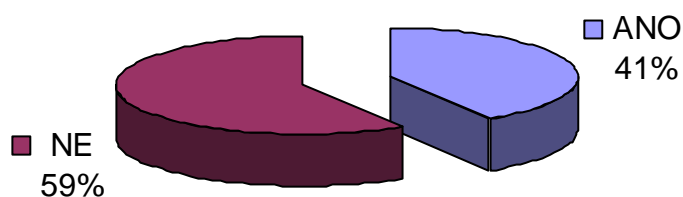
Graf 18. Pochybnosti ze strany zaměstnanců

Otázka č. 19: Domníváte se, že Vaše kariéra nemá již možnost dalšího postupu?

Otázkou devatenáctou bylo zjišťováno, zda si respondenti myslí, že jejich kariéra má či nemá možnost dalšího postupu. V odpovědích převažovala odpověď – ne (59%), kladně odpovídalo 41%. Překvapující bylo zjištění, že téměř polovina dotazovaných je smířena s faktem, že jejich profesní uplatnění nemá možnost dalšího postupu. Je možné taktéž hledat souvislosti s dosaženým vzděláním pracovníků a zvažováním odchodu ze současné profese, jak již bylo zmíněno v předchozích otázkách.

Tab. 19. Postup v kariéře

Postup v kariéře	ANO	NE
<i>Absolutní četnost</i>	30	43
<i>Relativní četnost (%)</i>	41%	59%



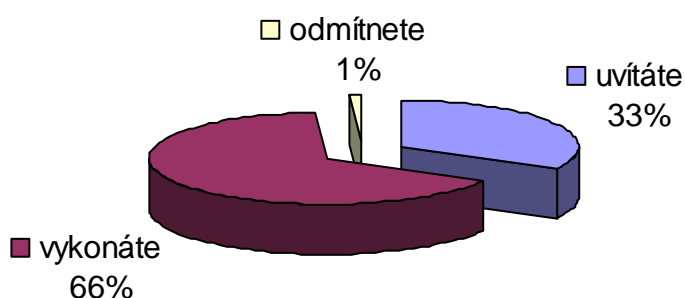
Graf 19. Postup v kariéře

Otázka č. 20: Každý nový úkol nebo činnost, se kterou se v rámci svého pracovního procesu setkáte, zhodnotíte:

Otázka dvacátá slouží ke zmapování situace v případě, že se pracovník setká s novým a neznámým úkolem. Z oslovených respondentů by byl úkol vykonán 66% a to zejména z důvodu načerpání nových zkušeností, které mohou vést k jejich odbornému růstu. Úkol by s nadšením uvítalo 33% pracovníků a odmítnut by byl 1% dotazovaných.

Tab. 20. Nový úkol nebo činnost

Nový úkol, činnost	Uvítáte	Vykonáte	Odmítnete
<i>Absolutní četnost</i>	24	48	1
<i>Relativní četnost (%)</i>	33%	66%	1%



Graf 20. Nový úkol nebo činnost

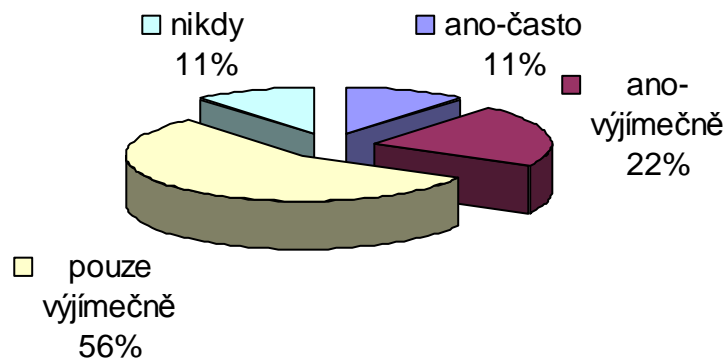
Otázka č. 21: Pociťujete na sobě pravidelně některou z následujících obtíží žaludeční obtíže, časté migrény, srdeční obtíže a potíže s dýcháním?

Prostřednictvím této otázky bylo zjišťováno, zda na sobě respondenti v důsledku nadměrné zátěže pociťují některou z uvedených obtíží. Pouze 11% z dotazovaných tyto potíže nikdy nepocítilo, více než polovina respondentů (56%) tyto potíže pociťuje výjimečně a 33% respondentů se s těmito obtíži setkává – a to ať již výjimečně nebo často.

V otázce bylo možno uvést i konkrétní potíže, se kterými se dotazovaní setkávají. Respondenty bylo nejčastěji uváděno – žaludeční potíže, migrény, bolesti zad, bušení srdce a třes rukou.

Tab. 21. Fyzické obtíže

Fyzické obtíže	Ano-často	Ano-výjimečně	Pouze výjimečně	Nikdy
Absolutní četnost	8	16	41	8
Relativní četnost (%)	11%	22%	56%	11%



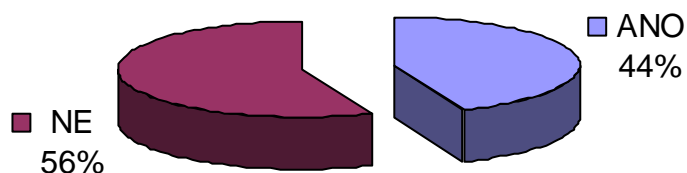
Graf 21. Fyzické obtíže

Otázka č. 22: Pociťujete, že již nemáte tolik nadšení pro svoji práci jako dříve?

Otázka dvacet dva je zaměřena na motivaci sociálních pracovníků a jejich nadšení pro profesi. V odpovědích respondentů nebyla nevykazována přílišná odlišnost, u 44% dotazovaných bylo zaznamenáno, že již nemají tolik nadšení pro svoji práci a u 56% pracovníků změna motivace a nadšení není nepociťována.

Tab. 22. Profesní nadšení

Profesní nadšení	ANO	NE
<i>Absolutní četnost</i>	32	41
<i>Relativní četnost (%)</i>	44%	56%



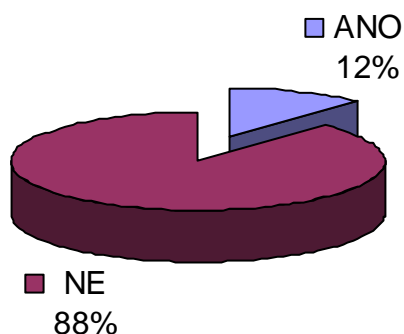
Graf 22. Profesní nadšení

Otázka č. 23: Litovali jste někdy, že jste si zvolili právě Váš obor?

Profese v sociální oblasti není snadnou a u mnohých, v této oblasti pracujících, nejsou zaznamenány dostatečné předpoklady zaměstnání v této oblasti zvládnout. I dostatečná studijní příprava není schopna zaručit vybudování schopností, aby takové zaměstnání bylo zvládnáno. Překvapivé bylo zjištění, že pouze u 12% sociálních pracovníků je pociťována lítost nad volbou své profese a jako důvod byl uváděn pocit zbytečně vykonané práce a kontakt s agresivními klienty. U 88% respondentů tento pocit nikdy nebyl zaznamenán a je vykazována naprostá spokojenost s volbou povolání.

Tab. 23. Nesprávnost ve volbě profesní orientace

Lítost nad výběrem profese	ANO	NE
<i>Absolutní četnost</i>	9	64
<i>Relativní četnost (%)</i>	12%	88%



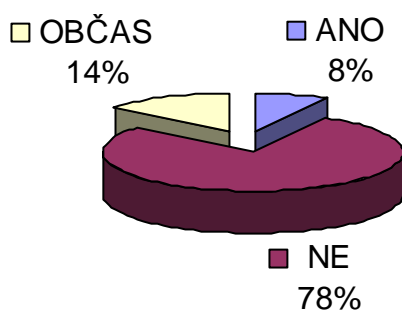
Graf. 23. Nesprávnost ve volbě profesní orientace

Otázka č. 24: Pracovním rozhovorům s klienty se snažíte co nejvíce vyhýbat?

Jeden příznaků syndromu vyhoření může být snaha se přímému kontaktu s klienty vyhýbat. Z dotazovaných 78% uvedlo, že tuto snahu nikdy nemělo, občasně se takovým způsobem snažilo jednat 14% a otevřeně se k takovému chování přiznalo 8% sociálních pracovníků.

Tab. 24. Omezení pracovních rozhovorů s klienty

Prac. omezení rozhovorů s klienty	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	6	57	10
<i>Relativní četnost (%)</i>	8%	78%	14%



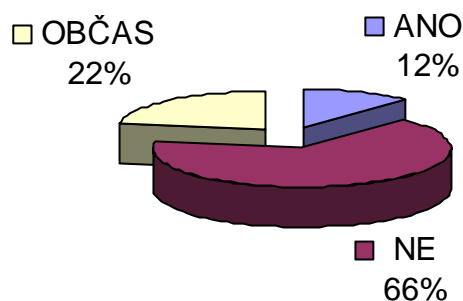
Graf 24. Omezení pracovních rozhovorů s klienty

Otázka č. 25: Při komunikaci s klienty se snažíte rozhovor zkrátit na pouhé poskytnutí základních informací:

V otázce dvacet pět kromě přímého kontaktu sociálních pracovníků s klienty byl zahrnutý fakt, zda jsou pracovníci schopni být trpěliví a ochotní s klienty jednat. Z dotazovaných se 12% přiklonilo k možnosti ano, což znamená, že k rozhovorům s klienty je přistupováno spíše omezeně, pasivně a bez snahy klienta v problematické situaci podpořit. U 22% pracovníků je takovým způsobem jednáno občas a u 66% sociálních pracovníků je poskytována komplexní péče vůči klientům.

Tab. 25. Rozhovory s klienty – omezení na pouhé poskytnutí zákl. informací

Rozhovory s klienty-omezení na zákl. informace	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	9	48	16
<i>Relativní četnost (%)</i>	12%	66%	22%



Graf 25. Rozhovory s klienty – omezení na pouhé poskytnutí zákl. informací

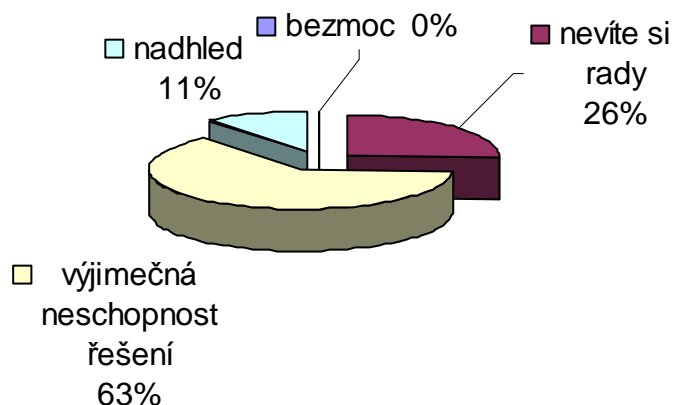
Otázka č. 26: Při řešeních konfliktních situací s klienty pocítujete:

V souvislosti s profesí sociálního pracovníka mohou být zaměstnanci vystavováni situacím, ve kterých je nutno zaujmout postoj s určitým nadhledem a nestranným postojem. V rámci této skutečnosti byla pokládána otázka dvacet šest, která byla zaměřena na postoj pracovníků v případě, že se dostanou do konfliktní situace. U 6% dotazovaných bylo zaznamenáno, že v každé podobné situaci vystupují s nadhledem a zvládají situaci bez potíží. Pouze výjimečně by si s takovými situacemi nevědělo rady 63% respondentů a těch, co by si ob-

čas nevědělo rady je 26%. Bezmoc a nedostatečná síla k řešení a ke schopnosti pomoci nebyla uvedena žádným z dotazovaných sociálních pracovníků.

Tab. 26. Pocity při řešení konfliktních situací

Pocity u konfliktů	Bezmoc	Nevíte si rady	Výjimečná neschopnost řešení	Nadhled
Absolutní četnost	0	19	46	8
Relativní četnost (%)	0%	26%	63%	11%



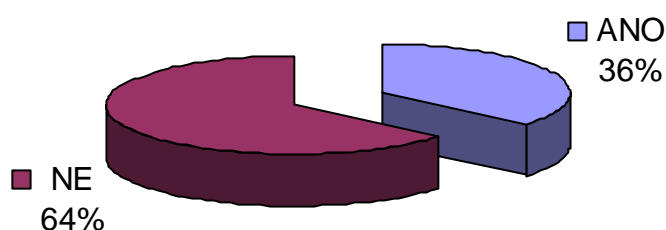
Graf 26. . Pocity při řešení konfliktních situací

Otázka č. 27: Ovlivňuje práce Váš soukromý život?

Otázka dvacet sedm souvisí s faktem, že každý pracující člověk by měl být schopen oddělit pracovní starosti od svého soukromého života. Z oslovených respondentů je 36% příkloněno k odpovědi ano, což značí, že soukromý život pracovníků je do jisté míry ovlivněn zaměstnáním. Zbývajících 64% pracovníků je schopno svoji práci a soukromí dokonale oddělit.

Tab. 27. Práce a soukromý život

Ovlivnění soukr. života profesí	ANO	NE
<i>Absolutní četnosti</i>	26	47
<i>Relativní četnosti (%)</i>	36%	64%



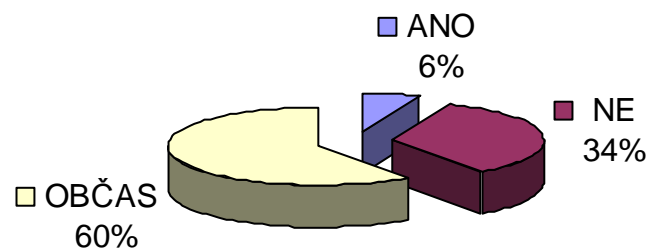
Graf 27. Práce a soukromý život

Otázka č. 28: Cítíte se napjatí a nervózní?

V souvislosti s pracovní vytížeností souvisí neméně důležité efektivní trávení volného času, které působí velmi pozitivně a taktéž jako prevence vzniku syndromu vyhoření. Lidmi pracujícími v zaměstnání, které je spíše sedavé a psychicky náročné, by měl být tráven volný čas aktivně a s využitím ve sportovních aktivitách. Neefektivní trávení volného času může být pak příčinou výše zmíněných pocitů napjatosti a nervozity. Oslovenými sociálními pracovníky bylo odpovídáno v 34% nikdy, v 60% občas a 6% dotazovaných je běžně těmto pocitům vystaveno.

Tab. 28. Pocity napětí a nervozity

Pocity napětí a nervozity	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	4	25	44
<i>Relativní četnost (%)</i>	6%	34%	60%



Graf 28. Pocity napětí a nervozity

Otázka č. 29: Co provádíte pro vlastní duševní hygienu ve volném čase?

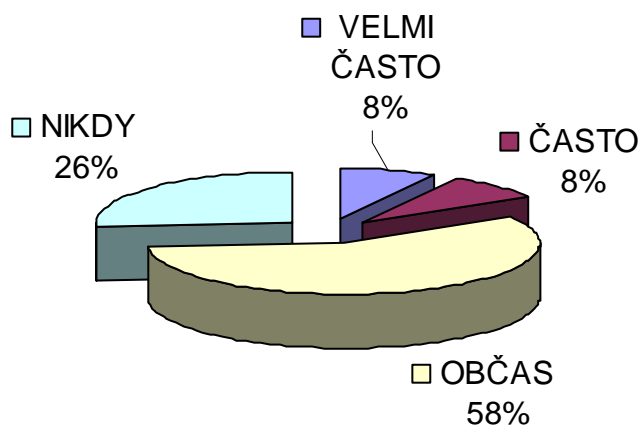
Otázka dvacet devět je otevřenou otázkou, ve které mohl být respondenty vyjádřen názor na dotaz, jakým způsobem může být předcházeno syndromu vyhoření v souvislosti s volným časem. Vzhledem k velkému procentu ženatých a vdaných sociálních pracovníků se dalo předpokládat, že jejich volný čas bude tráven především s jejich rodinou a společnými aktivitami s ní. Proto také byly často respondenty uváděny různé rodinné výlety do přírody, rodinné procházky, zahrádkaření, společné sportování a chalupaření. Respondenty byly také uváděny odpovědi – trávení volného času s přáteli, relaxace, hudba, četba, ruční práce. Vzhledem k zaměření profese by pohybové a sportovní aktivity měly být vhodnou prevencí a protikladem zaměstnání psychicky náročného.

Otázka č. 30: Váš spánek je výrazně narušen, myslíte na vše, co jste v zaměstnání nestihli:

Otázka třicátá je opět spojena se schopností oddělovat osobní život od pracovního a také souvisí se stresem, který je často přenášen do rodinného prostředí pracovníků. Stres a často i neschopnost plnění pracovních požadavků mohou být klíčovými pro vznik pocitů neadekvátního sebehodnocení. S pocity narušeného spánku se z respondentů pouze 26% nikdy nasetkalo, 58% respondentů jsou tyto obtíže pociťovány občas, 8% často a 8% dokonce velmi často.

Tab. 29. Pocity narušeného spánku

Narušený spánek pocítujete	VELMI ČASTO	ČASTO	OBČAS	NIKDY
<i>Absolutní četnost</i>	6	6	42	19
<i>Relativní četnost (%)</i>	8%	8%	58%	26%



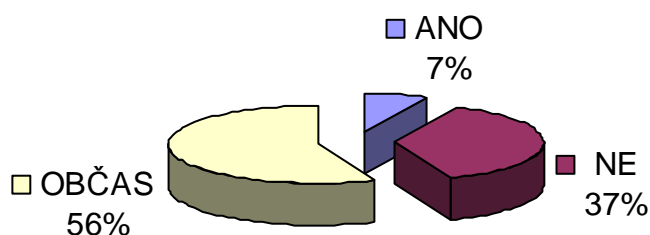
Graf 29. Pocity narušeného spánku

Otázka č. 31: Cítíte se tělesně i duševně vyčerpán/a:

S problematikou syndromu vyhoření taktéž souvisí pocity vyčerpání – tělesného i duševního. Pocity bezmoci a až neuvěřitelné únavy jsou námi v případě vyhoření pocítovány. Více než polovinou sociálních pracovníků (56%) bylo odpovězeno, že se s těmito pocity občasně setkává, 7% je pocítuje běžně a 37% dotazovaných tyto pocity nikdy nemělo.

Tab. 30. Pocity tělesného a duševního vyčerpání

Cítíte těles. i dušev. vyčerpání	ANO	NE	OBČAS
<i>Absolutní četnost</i>	5	27	41
<i>Relativní četnost (%)</i>	7%	37%	56%



Graf 30. Pocity tělesného a duševního vyčerpání

5.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Problematika burnout syndromu je v současné době poměrně diskutovaným tématem. Byla vydána řada publikací, které se tématem zabývají a jeho úskalí dále rozpracovávají – mezi něž lze s jistotou přiřadit publikaci Jak neztratit nadšení autora J. Křivohlavého. Při volbě respondentů pro tento výzkum byla záměrně zvolena oblast pomáhajících profesí, protože právě zde jsou pracovníci v neustálém kontaktu s lidmi, kteří od nich vyžadují maximální podporu, porozumění a schopnost za každých okolností správně poradit a směřovat potřebné na správnou životní cestu. Pracovníci se často dostávají na hranici toho, kdy klientům skutečně pomáhají, a kdy je jejich pomoc potřebnými zneužívána.

Cílem výzkumu bylo zmapovat, zda je možné u sociálních pracovníků zaznamenat možné projevy syndromu vyhoření, a zda se tyto projevy objevují i ve vztahu ke klientům. Dále pak vnímání pracovní pozice zaměstnanců a jakým způsobem je prováděna prevence syndromu vyhoření.

Výzkumné otázky byly položeny takto:

Hlavní otázka:

- Lze u sociálních pracovníků zaznamenat projevy syndromu vyhoření?

Dílní otázky:

- Je organizacemi dostatečně zajišťována prevence syndromu vyhoření a dbají sociální pracovníci na vlastní duševní hygienu?
- Jak sociální pracovníci vnímají své pracovní podmínky v zaměstnání?
- Lze zaznamenat projevy syndromu vyhoření v samotném přístupu ke klientům?

V následující části textu se budu věnovat analýze stanovených výzkumných otázek.

1. Lze u sociálních pracovníků zaznamenat projevy syndromu vyhoření?

První otázka je zároveň hlavní výzkumnou otázkou, která v sobě zahrnuje zjištění, zda je možné zaznamenat u sociálních pracovníků možné příznaky syndromu vyhoření. V dotazníku jsou tyto otázky formulovány v sekci III.- subjektivní prožívání zátěžových situací. Otázky se týkají vlastního prožívání v zátěžových situacích a s tím souvisejících psychologických nebo fyzických procesů. Odpovědi jsem se snažila zjistit prostřednictvím otázek č. 16, 18, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 31. Jedná se o prožívání situací, které se pojí k pracovnímu prostředí a k úkolů, které z pracovní náplně vyplývají. Vzhledem k citlivosti zjišťovaných informací je nutné také počítat se zkreslením zjišťovaných dat.

Co se týče nadšení pro danou profesi sociálního pracovníka, tak 44% dotazovaných již nepociťuje takové nadšení pro dané zaměstnání, jako tomu bylo dříve. Z respondentů uvedlo 12%, že všeobecně lituje, že si jako životní profesi zvolili právě sociální práci. Jak bylo řečeno již v kapitolách teoretické části, je nutné adekvátním způsobem oddělit pracovní a soukromý život, což se neváže pouze k profesi sociálních pracovníků. U 36% respondentů můžeme zaznamenat ovlivnění soukromého života jejich zaměstnáním. Nevyhovující psychologické rozpoložení se často projevuje v rámci fyzických obtíží, které naše tělo trápí. Může se jednat např. o žaludeční obtíže, migrény, vysoký krevní tlak, bolesti zad, třes, potíže se srdcem a dýcháním. S tímto výčtem potíží se pouhých 11% nikdy neseťkalo, zbytek dotazovaných se s nimi setkává často nebo výjimečně. V souvislosti fyzickými obtížemi také souvisí spánek, který je zdrojem veškeré naší energie po celý den. Často pod vlivem velkého náporu úkolů a stresu se můžeme setkávat s obtížemi při usínání, brzkým vstáváním a narušením samotného rytmu spánku. Spánek vyhovující potřebám organismu má pouhých 26% respondentů, zbylých 74% se potýká s narušením spánkového režimu. Velice pozitivně na každého z nás působí znalost vlastní role, kterou v zaměstnání vykonáváme a taktéž pozitivní zpětná vazba, kterou nám náš zaměstnavatel různými způsoby může poskytnout.

Ve své profesi se cítí nedoceněno a o svých schopnostech pochybuje celých 37% respondentů a to občasně nebo trvale.

V souvislosti se zátěží, kterou pomáhající profese často přináší, se nám nabízí vyhledání vhodného odborníka, který nám může poskytnout v bezradných situacích pomoc. Z dotazovaných se na tento typ pomoci obrátily 3% respondentů.

V rámci provedeného výzkumu se dá říci, že respondenti vykazovali známky burnout syndromu, které by se ovšem daly pojit k neadekvátnímu pracovnímu prostředí, které svým zaměstnancům neposkytuje pozitivní zpětnou vazbu a ohodnocení.

2. Je organizacemi dostatečně zajišťována prevence syndromu vyhoření a dbají sociální pracovníci na vlastní duševní hygienu?

Prevence syndromu vyhoření může být na jedné straně poskytována ze strany organizace a na straně druhé se na ní může podílet sám jedinec. Při kladené této výzkumné otázce jsem předpokládala, že prevence ze strany organizací bude minimální a to z důvodu nedostatečné informovanosti na straně zaměstnavatelů. Organizace, v nichž sociální pracovníci pracují, by měla svým zaměstnancům nabídnout vhodné pracovní prostředí a tomu odpovídající vztahy mezi kolegy, pravidelné zajišťování supervizí, vymezení rolí na pracovišti, možnost dalšího postupu a motivaci, která by byla hnacím motorem v pracovním výkonu.

Z analýzy odpovědí na otázky č. 11, 29 vyplývá, že organizace u pouhých 11% respondentů zajišťuje konání pravidelných supervizí. Výkon supervizí je zajištěn externím supervizorem ve lhůtách 1x za půl roku a je preferována supervize skupinová. Co se týče duševní hygieny samotných pracovníků, tak v rámci trávení svého volného času se oddávají svým koníčkům a zálibám v hojné míře, ovšem není zřejmé, zda výkon těchto aktivit provádí záměrně jako prevenci vyhoření.

Otázky týkající se prevence jsou poměrně blízké těm, které zkoumají prostředí a samotné pracovní podmínky v zaměstnání. Proto na výzkumnou otázku týkající se prevence navazuje ta, která se týká právě pracovních podmínek.

3. Jak sociální pracovníci vnímají své pracovní podmínky v zaměstnání?

Oblast pracovních podmínek v sobě zahrnuje nejen samotné pracovní prostředí, kde zaměstnanci pracují, ale také oblast vztahů mezi kolegy, vnímání své vlastní pozice a pracovní náplně.

Odpověď na tuto výzkumnou otázku jsem se snažila zjistit prostřednictvím otázek v sekci II. – otázky č. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14. Rovněž sekce III. zahrnuje několik otázek vztahujících se k vnímání pracovního prostředí a to otázky č. 15, 17, 19, 20.

Zpočátku se jedná o otázky zjišťovací, ze kterých bylo zjištěno, že z dotazovaných celých 89% jsou pracovníci státních institucí, kteří vykonávají v 68% svoji práci pod vedením jiného pracovníka. Co se týče pracovní náplně, tak v největší míře byli zastoupeni pracovníci, jejichž práce obnáší především výkon sociální agendy klientů (51%) a dále pak ti, kteří vykonávají sociální agendu i práci v terénu (44%). Co lze hodnotit za velmi pozitivní je fakt, že celých 75% respondentů označilo své vztahy s kolegy za přátelské, ale vzhledem ke konání společných mimopracovních akcí s kolektivem, které se v největším zastoupení konají spíše výjimečně (67%), lze předpokládat, že vztahy jsou sice pozitivní, ale pouze na pracovní úrovni. Pracovní náplň zaměstnanců a nové úkoly s pracovním procesem spojené v rámci svého odborného růstu vykoná 66% respondentů a školící akce zahrnující aktuální změny velmi rádo uvítá celých 85% dotazovaných. Práce sociálního pracovníka se jeví pracovníkům jako náročná, ale díky svým schopnostem ji zvládají. Odchod ze své současné profese zvažuje 26% sociálních pracovníků a to občasně nebo trvale. Překvapující bylo také zjištění, že celých 41% vnímá svoji pozici jako stálou a neměnnou, bez možnosti dalšího růstu, což neodpovídá nadšení, které pracovníci vyjádřili v rámci nabídky školících akcí a nových úkolů souvisejících s pracovním procesem.

4. Lze zaznamenat projevy syndromu vyhoření v samotném přístupu ke klientům?

Syndrom vyhoření kromě projevů psychických a fyzických ovlivňuje i stránku sociální. Zasahuje do našich soukromých i pracovních vztahů, tudíž i do přístupu ke klientům samotným. Otázky č. 24, 25, 26 byly zaměřeny na komunikaci s klienty, pracovní rozhovory a řešení konfliktních situací.

Pracovním rozhovorům s klienty se má tendenci vyhýbat občasně nebo trvale 22% sociálních pracovníků, při navázání kontaktu s klientem se 34% respondentů snaží občasně nebo

trvale zkrátit rozhovor na pouhé poskytnutí základních informací. Při konfliktních situacích je schopno 63% pracovníků situaci samostatně řešit a pouze výjimečně si neví rady, 11% oslovených respondentů vystupuje v těchto situacích s naprostým nadhledem a 26% si v takových situacích neví rady.

Základem veškeré sociální práce je komunikace a navázání kontaktu s klientem. Proto považují za nutné, aby pracovníci přistupovali ke klientům s ochotou a schopností poskytnout celou škálu informací, které klientům pomohou jejich úskalí řešit.

ZÁVĚR

Na výkon profese sociálního pracovníka jsou v současné době kladený značné nároky, které se netýkají pouze pracovního výkonu a schopnosti plnit své pracovní povinnosti, ale také psychické náročnosti daného povolání. Sociální pracovník není pro klienta pouhým zdrojem informací, ale zejména člověkem, do kterého potřební vkládají svoji důvěru při řešení svých neúspěšných životních osudů.

Syndrom vyhoření se vyskytuje v celé řadě současných lidských profesích. Přesto, co se týče četnosti výskytu, jsou pomáhající profese stále těmi, kde je riziko výskytu největší. Znovu si připomeňme nepostradatelné sociální pracovníky, psychoterapeuty, psychology, lékaře, zdravotníky, pečovatele, vychovatele a speciální pedagogy. Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat lidem a být tu pro ně. Mnohdy jsou negativní důsledky neúměrné pomoci natolik závažné, že ovlivňují vztah pracovníka nejen ke svým kolegům, nadřízeným, rodinným příslušníkům, ale zejména vůči samotným klientům. V takovém případě se nabízí ve většině případů to poslední řešení, kterým je změna profesní orientace.

Cílem teoretické části bylo shrnout informace běžně dostupné v současné literatuře. V úvodní části je charakterizován samotný pojem syndrom vyhoření, jeho východiska, dále pak jeho historie, fáze, příznaky, rizikové faktory. Podstatnou kapitolou je také ta, která se věnuje prevenci a možným diagnostickým postupům. Samostatnou oblastí teoretické části je kapitola věnující se profesi sociálního pracovníka.

Praktická část zahrnuje výzkum pomocí dotazníkového šetření, na jehož základě byla snaha zjistit možné projevy syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, vnímání jejich vlastní pozice na pracovišti, jaký postoj zaujímají ke klientům a jak je dbáno na prevenci vyhoření a to ze strany organizace i vlastních pracovníků.

Je možné syndromu vyhoření předcházet? Co dělat pro to, abychom se ve svém profesním životě se syndromem vyhoření nesetkali? V první řadě je tím nejdůležitějším faktem znalost své vlastní osobnosti, našich osobnostních rysů, vlastností a charakteristik. Neopomenutelným faktorem je kvalitní sociální opora našich blízkých, přátel a rodinných příslušníků, na které se můžeme vždy obrátit. Vždyť jsou to právě oni, kteří nám za každých okolností poskytují adekvátní pochopení. A neposlední řadě je to i efektivní trávení volného času. Reálná zkušenost s tímto tématem může být na jedné straně negativní životní zkuše-

ností, ale na straně druhé také hnacím motorem a motivací, která nám pomůže v poznání nás samých a našich limitů, kterých jsme si nebyli vědomi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCONZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- [3] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GREGOR, O. *Žít se stresem, to je kumšt*. Praha: H&H, 1993. ISBN 80-85467-51-8.
- [5] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-303-X.
- [6] HOWARD PIERCE, J. *Příručka pro uživatele mozku*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-211-4.
- [7] IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3.
- [8] JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- [9] JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. a kol. *Profesní dovednosti terénních pracovníků, Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.
- [10] KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci i osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [11] KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003.
- [12] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- [13] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

- [14] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- [15] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- [16] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [17] MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál: 2001. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [18] NOVÁK, T. *Sama sobě psychologem*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-505-X.
- [19] PAČESOVÁ, M. *Lékař, pacient a Michael Balint*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-491-8.
- [20] POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3
- [21] PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-334-0.
- [22] TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002.
- [23] VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.
- [24] *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
č.	číslo
dušev.	duševní
např.	na příklad
popř.	popřípadě
kol.	kolektiv
prac.	pracovní
Sb.	Sbírky
soc.	sociální, sociálních
soukr.	soukromý, soukromého
s.	strana
SŠ	středoškolské
Tab.	tabulka
těles.	tělesné
tj.	to je
VŠ	vysokoškolské
VOŠ	vyšší odborné
zákl.	základní, základních
zdrav.	zdravotní
zvl.	zvláště

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů.....	43
Graf 2. Věk respondentů.....	44
Graf 3. Délka praxe sociálních pracovníků.....	45
Graf 4. Nejvyšší dosažené vzdělání soc. pracovníků.....	46
Graf 5. Odpovídající vzdělání soc. pracovníků.....	47
Graf 6. Rodinný stav respondentů.....	48
Graf 7. Typy organizací zaměstnávající sociální pracovníky.....	49
Graf 8. Přehled klientů soc. pracovníků.....	50
Graf 9. Pracovní pozice.....	51
Graf 10. Pracovní náplň sociálních pracovníků.....	52
Graf 11. Supervize.....	53
Graf 12. Vztahy na pracovišti.....	54
Graf 13. Kolektivní společenské akce.....	55
Graf 14. Školící akce.....	56
Graf 15. Povaha Vašeho zaměstnání.....	57
Graf 16. Vyhledání pomoci u odborníka.....	58
Graf 17. Odchod ze zaměstnání.....	58
Graf 18. Pochybnosti ze strany zaměstnanců.....	59
Graf 19. Postup v kariéře.....	60
Graf 20. Nový úkol nebo činnost.....	61
Graf 21. Fyzické obtíže.....	62
Graf 22. Profesní nadšení.....	63
Graf 23. Nesprávnost ve volbě profesní orientace.....	64
Graf 24. Omezení pracovních rozhovorů s klienty.....	64

Graf 25. Rozhovory s klienty – omezení na pouhé poskytnutí zákl. informací.....	65
Graf 26. Pocity při řešení konfliktních situací.....	66
Graf 27. Práce a soukromý život.....	67
Graf 28. Pocity napětí a nervozity.....	68
Graf 29. Pocity narušeného spánku.....	69
Graf 30. Pocity tělesného a duševního vyčerpání.....	70

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví respondentů.....	43
Tab. 2. Věk respondentů.....	44
Tab. 3. Délka praxe sociálních pracovníků.....	45
Tab. 4. Nejvyšší dosažené vzdělání soc. pracovníků.....	46
Tab. 5. Odpovídající vzdělání soc. pracovníků.....	46
Tab. 6. Rodinný stav respondentů.....	47
Tab. 7. Typy organizací zaměstnávající sociální pracovníky.....	48
Tab. 8. Přehled klientů soc. pracovníků.....	49
Tab. 9. Pracovní pozice.....	50
Tab. 10. Pracovní náplň sociálních pracovníků.....	51
Tab. 11. Supervize.....	52
Tab. 12. Vztahy na pracovišti.....	53
Tab. 13. Kolektivní společenské akce.....	54
Tab. 14. Školící akce.....	55
Tab. 15. Povaha Vašeho zaměstnání.....	56
Tab. 16. Vyhledání pomoci u odborníka.....	57
Tab. 17. Odchod ze zaměstnání.....	58
Tab. 18. Pochybnosti ze strany zaměstnanců.....	59
Tab. 19. Postup v kariéře.....	60
Tab. 20. Nový úkol nebo činnost.....	60
Tab. 21. Fyzické obtíže.....	61
Tab. 22. Profesní nadšení.....	62
Tab. 23. Nesprávnost ve volbě profesní orientace.....	63
Tab. 24. Omezení pracovních rozhovorů s klienty.....	64

Tab. 25. Rozhovory s klienty – omezení na pouhé poskytnutí zákl. informací.....	65
Tab. 26. Pocity při řešení konfliktních situací.....	66
Tab. 27. Práce a soukromý život.....	67
Tab. 28. Pocity napětí a nervozity.....	67
Tab. 29. Pocity narušeného spánku.....	69
Tab. 30. Pocity tělesného a duševního vyčerpání.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

P I..... Průvodní dopis

P II..... Dotazník

PŘÍLOHA P I: PRŮVODNÍ DOPIS

DOTAZNÍK: SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO RIZIKA U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Vážená paní/ pane,

jmenuji se Hana Špangerová, DiS a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studijního oboru sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně – Fakulty humanitních studií.

Tímto bych Vás ráda poprosila o laskavé vyplnění přiloženého dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce zabývající se problematikou syndromu vyhoření, který se ve zvýšené míře týká pracovníků pomáhajících profesí.

Tento dotazník je zcela anonymní a Vámi uvedené informace budou použity pouze pro účely mého výzkumného projektu. Vyplněný dotazník prosím zašlete na adresu:

- Hana Špangerová, DiS
- nebo
- hana.spangerova@seznam.cz

Městský úřad Kroměříž

odbor sociální

Kotojedská 269

767 01 Kroměříž

Děkuji za spolupráci

S pozdravem Hana Špangerová, DiS

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK: SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO RIZIKA U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

INSTRUKCE PRO VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKU:

Dotazník nabízí vždy několik variant k jednotlivým otázkám, z nichž je vždy možné označit pouze jednu správnou odpověď. U symbolu označte Vámi zvolenou odpověď: x, u otevřených otázek vypište vlastní názor či jinou odpověď.

I. INFORMACE O OSOBĚ RESPONDENTA:

1. Pohlaví:

MUŽ ŽENA

2. Věk:

20 – 29 let 30 – 39 let 40 – 49 let 50 a více let

3. Praxi sociálního pracovníka vykonáváte:

0 – 5 let 6 – 10 let 11-20 let 21 a více let

4. Nevyšší dosažené vzdělání:

SŠ VOŠ VŠ jiné vzdělání

5. Vámi dosažené vzdělání odpovídá dle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) zvolenému zaměstnání v sociální oblasti?

ANO NE

6. Rodinný stav:

svobodný/á ženatý/vdaná rozvedený/á vdovec/vdova

II. INFORMACE ZAMĚŘENÉ NA PRACOVNÍ PODMÍNKY V ZAMĚSTNÁNÍ:

7. Organizace, ve které pracujete je:

státní nestátní nezisková soukromá

8. Jako sociální pracovník pracujete s (možno uvést více možností):

- rodinou a dětmi
- seniory
- občany se zdravotním postižením
- občany sociálně nepřízpůsobivými
- občany vyžadující zvláštní péči

9. V zaměstnání pracujete na pozici:

- vedoucího pracovníka
- zaměstnance vykonávajícího svoji pracovní činnosti pod vedením
- práci zcela samostatně a nezávisle na vedení

10. Vaše pracovní náplň spočívá ve výkonu činnosti:

- terénního sociálního pracovníka
- pracovníka vykonávajícího sociální agendu v místě pracoviště
- pracovníka vykonávajícího sociální agendu i práci v terénu
- jiný druh pracovní náplně:

(prosím uveďte)

11. V rámci prevence syndromu vyhoření a jeho negativních důsledků jsou ve Vaší organizaci uskutečňovány supervize:

- ano
- ne

V případě odpovědi ANO, prosím uveďte:

- a) supervize se provádí vždy - 1x za 3 měsíce
- 1x za půl roku
- v obdobích delších než 1 rok

b) supervizi provádí - interní supervizor (zaměstnanec organizace)

- externí supervizor (odborník pracující mimo organizaci)

c) supervize je prováděna - individuálně

- skupinově

- týmově (podpora tvorby pracovního týmu)

12. Vztahy na pracovišti mezi pracovníky byste označili jako:

- přátelské

- soutěživé

- motivující ke stále lepším výkonům, jsou pouze pracovní

- nepřátelské (objevují se různé formy šikany)

13. S pracovním kolektivem pořádáte poznávací zájezdy, výlety do přírody, setkání v rámci oslav významných výročí a životního jubilea, sportovní akce:

- pravidelně (1x za měsíc- 1x za 6 měsíců)

- spíše výjimečně (1x za rok)

- nikdy

14. Jak se zachováte, když Vám zaměstnavatel nabídne školicí akci týkající se novinek a aktuálních změn Vaší profese:

- samozřejmě odmítnete, víte již o dané problematice vše

- uděláte vše pro to, abyste se školení mohl/a vyhnout

- nabídku přijmete, školení vnímáte jako možnost, jak strávit den v jiném prostředí

- nabídku velmi rád/a uvítáte, dozvíte se více o tématech, které mohou zkvalitnit Vaši práci

III. SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ:

15. Práce, kterou vykonáváte, se Vám jeví jako:

- velmi náročná, vyžadující neustálou koncentraci a udržení pozornosti
- náročná, ale svoji práci díky svým schopnostem zvládáte
- zajímavá a neustále Vás motivuje
- nenáročná, bez potíží ji zvládáte

16. Z důvodu nadměrné psychické zátěže v zaměstnání jste byli nuceni vyhledat pomoc – praktického lékaře, psychologa, psychiatra, jiného odborníka:

ANO NE

17. Přemýšlíte o odchodu ze své současné profese?

ANO NE OBČAS

18. V zaměstnání se cítíte nedoceněni, pochybujete o svých schopnostech:

ANO NE OBČAS

19. Domníváte se, že Vaše kariéra nemá již možnost dalšího postupu?

ANO NE

20. Každý nový úkol nebo činnost, se kterou se v rámci svého pracovního procesu setkáte, zhodnotíte:

- úkol uvítáte s nadšením, je to pro Vás další výzva
- úkol vykonáte, Váš odborný růst je pro Vás důležitý
- úkol odmítnete, neradi se učíte novým věcem, zdržuje Vás to pracovních činností

21. Pociťujete na sobě pravidelně některou z následujících obtíží – žaludeční obtíže, časté migrény, srdeční obtíže a potíže s dýcháním?

- ano, tyto obtíže Vás obtěžují často
- ano, ale setkáváte se s nimi spíše výjimečně
- tyto obtíže pociťujete výjimečně

- nikdy se podobné potíže u Vás nevyskytly

- Jaké obtíže pociťuji nejvíce?

(prosím uveďte)

22. Pociťujete, že již nemáte tolik nadšení pro svoji práci jako dříve?

ANO NE

23. Litovali jste někdy, že jste si zvolili právě Váš obor?

ANO NE

V případě odpovědi ANO, prosím uveďte z jakého důvodu:

.....

24. Pracovním rozhovorům s klienty se snažíte co nejvíce vyhýbat?

ANO NE OBČAS

25. Při komunikaci s klienty se snažíte rozhovor zkrátit na pouhé poskytnutí základních informací:

ANO NE OBČAS

26. Při řešeních konfliktních situací s klienty pociťujete:

- bezmoc, nemáte již sílu a schopnost pomoci

- občas si nevíte rady

- stává se Vám spíše výjimečně, že nejste schopni situaci řešit

- situaci vždy zvládáte s nadhledem

27. Ovlivňuje práce Váš soukromý život?

ANO NE

28. Cítíte se napjatí a nervózní?

ANO NE OBČAS

29. Co provádíte pro vlastní duševní hygienu ve volném čase?

.....
.....

(prosím uveďte)

30. Váš spánek je výrazně narušen, myslíte na vše, co jste v zaměstnání nestihli:

VELMI ČASTO ČASTO OBČAS NIKDY

31. Cítíte se tělesně i duševně vyčerpan/a:

ANO NE OBČAS

Děkuji za Váš čas