

# **Rozvoj a prevence procesu syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích**

Miloslava Novotná

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

\*\*\*nascannované zadání s. 1\*\*\*

\*\*\*nascannované zadání s. 2\*\*\*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje problémům pracovní zátěže u pracovníků azylového domu Samaritán v pomáhajících profesích v neziskové organizaci Charita sv. Anežky v Otrokovicích. Mapuje prostředí, ve kterém zaměstnanci pracují, jeho specifika, druhy zátěže, se kterými se na jednotlivých pracovištích pracovníci setkávají a naznačuje řešení, jak se s problémy pracovní zátěže co nejlépe vypořádat.

V teoretické části je popsán a vysvětlen pojem sociální opora a pomáhající profese, proces syndromu vyhoření a další druhy psychické zátěže, se kterými se mohou pracovníci při výkonu svého povolání setkat. Dále jsou zde uvedeny metody a techniky, které pracovníkům mohou pomoci v překonávání obtíží.

Praktická část práce se bude zabývat psychickými problémy pracovníků v přímé péči azylového domu Samaritán a etickými rozpory, které musí na jednotlivých pracovních pozicích řešit, a které mohou být v rozporu s jejich vnitřním přesvědčením.

Součástí práce jsou etické kodexy.

Klíčová slova:

pomáhající profese, sociální opora, psychická zátěž, syndrom vyhoření, relaxace, supervize

## **ABSTRACT**

Bachelory work devotes to ethical and also professional problems of workers in social sphere in non-profit organization Charity of St. Anežka in Otrokovice, concretely in asylum house Samaritán. It charts the surrounding the employees work in, its specificity or types of stress they are facing to on each workplace. It tries to suggest a solution to the problems which rise of their commission.

In the theoretical part the conceptions „social support“ and „helping profession“ are defined and resolved. It defines proces of burnout syndrome and other types of psychical stress the social workers can meet. Next there are given methods and techniques that can help the workers in negotiation of difficulties.

The practical part of work concentrates on workers especially in the Samaritán asylum house and problems and ethical variance they must face to, which can be in conflict with their own belief.

Ethics code is also sectioned there.

Keywords:

helping profession, social standby, psychical stress, burnout syndrome, relaxation, supervision

Poděkování:

Děkuji především těm svým kolegům, kteří mi dali pocítit sílu solidarity. Jejich ochota pomáhat lidem v nouzi je obdivuhodná. Bylo mi dopřáno prožít s nimi zážitek porozumění pro slabosti (i neřesti) lidské, tolerance a soucitu, čehož si nesmírně vážím.

motto

„Ale jakž jsem se ohlédl na všechny skutky své, kteréž činily ruce mé, a na práci úsilně vedenou, a aj, všecko marnost a trápení ducha, a že nic není užitečného pod sluncem.“

Bible (Kazatel k.2,11.)

„Pročež mrzí mne tento život; nebo se mi nelíbí nic, což se děje pod sluncem, poněvadž všechny věci jsou marnost a trápení ducha.“

Bible (Kazatel k.2,17.)

*Prohlašuji, že jsem na celé bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.*

*Ve Zlíně dne.....*

.....

*podpis diplomanta*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>12</b>
1.1 SOCIÁLNÍ OPORA .....	13
1.1.1 Odvrácená strana sociální pomoci.....	13
<b>2 OBTÍŽE PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH</b> .....	<b>14</b>
2.1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	14
2.1.1 Přehled činností, při nichž dochází k vyhoření .....	16
2.1.2 Cesty, které vedou k vyhoření .....	17
2.1.3 Fáze vyhoření .....	18
2.1.4 Typické příznaky procesu vyhoření .....	19
2.1.5 Oblasti, které při prevenci hrají hlavní roli .....	20
2.2 CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM .....	21
2.2.1 Příčiny únavového syndromu .....	22
2.2.2 Shrnutí .....	23
2.3 DEPRESE.....	23
2.3.1 Kdy k problému dochází .....	25
2.3.2 Příznaky a projevy .....	26
2.3.3 Prevence .....	27
2.4 STRES .....	28
2.5 SHRUTÍ.....	28
<b>3 SUPERVIZE</b> .....	<b>30</b>
3.1 SUPERVIZE V SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>32</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	32
4.2 PŘEDMĚT VÝZKUMU .....	32
4.3 OBJEKT VÝZKUMU .....	32
4.3.1 Popis a struktura organizace – Charita sv. Anežky Otrokovice .....	33
4.3.2 Personální členění ADS .....	35
4.3.3 Náplně práce jednotlivých pracovníků.....	35
4.3.4 Kvalifikační požadavky na jednotlivé pozice .....	37
4.3.5 Systém péče o zaměstnance a rozvoj týmu .....	37
4.4 METODY A TECHNIKY PRŮZKUMU .....	40
<b>5 VÝSLEDKY VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>

5.1	SHRnutí VÝSLEDKŮ ROZHovorŮ .....	44
5.2	ZÁVĚR VÝZKUMU .....	51
5.3	SHRnutí.....	54
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>		<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>		<b>57</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>59</b>



## ÚVOD

Dnešní doba požaduje od lidí stále větší výkonnost nejen v profesní oblasti, ale i na poli partnerském, rodičovském nebo mimopracovním. Mnozí lidé se snaží dostát všem svým závazkům; neuvědomují si přitom, pod jaký psychický a fyzický tlak se dostávají a mnohdy končí naprostým vyčerpáním organismu. Zcela specifickou a z tohoto hlediska velmi choulostivou oblastí je oblast pomáhajících profesí, kde pracovní náplň vyžaduje neustálý kontakt s lidmi. V tomto směru jsou nejvíce vytíženi ti lidé, kteří pracují s lidmi nacházejícími se v obtížné životní situaci, tam, kde musí čelit vypjatému emočnímu prostředí. Jsou to především zaměstnanci nemocnic, hospiců, domovů pro seniory, azylových domů, dětských domovů, vězení, škol a jim podobných zařízení. Tato prostředí kladou na psychiku pracovníků velké nároky i z toho důvodu, že se jim mnohdy nedostává od klientů žádné zpětné vazby nebo jen negativní odezvy. K pocitům marnosti se posléze přidruží i pocit zbytečnosti až nesmyslnosti vykonávané práce a pokud člověk nedostává odbornou pomoc a péči, může se to na jeho zdravotním stavu nezvratně podepsat. Zdravotní problémy mohou mít chronický charakter a mohou být takového rázu, že pracovník v pomáhajících profesích již nemůže svou práci zodpovědně a na profesionální úrovni vykonávat. Na druhou stranu je nutné říci, že sebemenší projev vděku ze strany klienta je pro pracovníky obrovskou vzpruhou a motivací do další práce. Pro většinu pomáhajících pracovníků není jejich práce pouze zaměstnáním, ale přímo povoláním – posláním. Do svého zaměstnání nastupují s velkým nadšením a cílem pomáhat lidem v jejich obtížích. A zde bývá kámen úrazu: mnohá očekávání se nesplní - nastoupí pocit rozčarování, nechuť k profesi; pracovník se musí s těmito fakty vyrovnávat a z původně zapáleného a ochotného člověka se stává nerudný, odsekávající a na klienty se mračící zaměstnanec. Setkáváme se s nimi více než často: kdo z nás nezažil nevlídnou zdravotní sestru a jízlivého pana doktora? A většinou právě tehdy očekáváme pochopení pro svá trápení; zrovna tak bezmocný starý člověk potřebuje všechno jiné, jen ne zatrpklou a nevšímavou ošetřovatelku.

V bakalářské práci se zaměřím na pracovníky azylového domu Samaritán a to z toho důvodu, že problém bezdomovectví stojí ještě pořád na okraji zájmu jak laické veřejnosti, tak kompetentních pracovníků v sociálním sektoru. Přitom právě zde je prostředí natolik specifické a pracovníci se setkávají s takovými situacemi, že chci upozornit na úskalí při výkonu tohoto povolání. Zvláště se chci věnovat etickým problémům, se kterými se pracovníci mohou setkat a které je mohou ovlivnit natolik, že svou práci přestanou zvlá-

dat na požadované profesionální úrovni. Přestože v této oblasti už je metodika sociální práce poměrně přesně zpracovaná, vyskytují se tu situace, které nelze řešit podle daných pravidel. Pracovník se dostává do rozporu se svým přesvědčením a je-li situace dlouhodobá a pracovníkovi se jí nedaří uspokojivě vyřešit, může se dostat až do stavu, kterému se říká syndrom vyhoření. Tento stav je natolik obtížný, že je někdy nezbytné své zaměstnání opustit a změnit profesní zaměření.

Doufám, že se mi v bakalářské práci podaří poukázat na možná úskalí této těžké, ale velmi záslužné profese a na způsob, jak zůstat dobrým pomáhajícím profesionálem.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

K tomuto tématu uvádí Kopřiva (2000, s. 14):

„Začněme prostým konstatováním: existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit.

Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci.“

Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. (Kopřiva, 2000)

Pomáhání druhým jako profese je náročné a vyčerpávající povolání. Tato práce výrazně ovlivňuje sebevědomí a životní postoje a v nemalé míře splývá s životem (je vnímána jako poslání). Přenáší se i do nepracovních situací mezi přáteli i v rodině. Kromě určité prestiže přináší také zklamání a osobní „úrazy“, zejména když se řešení situace nebo léčba nedaří, je stereotypní, nudná, příliš náročná a stresující, klient je odmítavý, zhorší se, vrací se znovu, není vděčný. (Praško, 2006)

Lidé si pomáhají od pradávna. Má to pro ně patrně nějaký zvláštní význam, možná je to v nich geneticky zakódováno. Důkazem jsou kosterní nálezy neandertálců. Z nich je zřejmé, že byli opečováváni i po úrazech takového rázu, kdy nemohli již být svým členům tlupy žádným přínosem.

Například v íráckých horách se našla kostra muže, jemuž kdysi dávno jeho vrstevníci amputovali předloktí pravé ruky. Pacient operaci přežil a uzdravil se. Celá léta byl z větší části odkázán na pomoc členů své tlupy – nemohl jim být moc platný ani při lovu, ani v boji s ostatními tlupami. A přesto se o něj starali, opatřovali mu potravu a chránili jej. Tato událost se stala přibližně před 60 000 lety.

Další takový nález je z jižní Francie z La Chapelle. Z nalezených kostí se poznalo, že chapellský pračlověk byl ke konci svého života invalidou, mrzákem neschopným chůze. Trpěl

těžkým zánětem kloubů a když se choroba zhoršovala a nemohl se už pohybovat, vyhrabali mu jeho druhové prohlubeň, spací jámu – měkce ji vystali listím a kožešinami a muže v ní ošetřovali a živili. (Kleibl, 1987)

## 1.1 Sociální opora

Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.

Ten, kdo sociální oporu dostává je označován jako **příjemce** (recipient – z lat. recipere, přijímati). Ten, kdo sociální oporu poskytuje, je označován jako **pomáhající** (supportive – z lat. supportere, podpírat). (Křivohlavý, 2001)

### 1.1.1 Odvrácená strana sociální pomoci

O sociální opoře se většinou pojednává jako o výrazně až výlučně kladném faktoru zvládnutí životních těžkostí. Důraz je kladen jednak na potřebu sociální pomoci člověka v nouzi, jednak na podpůrný vliv sociální jistoty – povědomí toho, že zde jsou lidé ochotni mi v případě nouze pomoci. Kladně byla hodnocena i role povzbuzování a posilování naděje apod. Další studie však ukázaly, že poskytování sociální opory může za určitých podmínek znamenat až mimořádnou zátěž pro poskytovatele. Zkoumáním takovýchto případů a hledáním opor pro zatěžované pečovatelky se zrodily studie zabývající se **pomocí pomocnicím** (viz hnutí zvané „Help to the Helpers“). Tato zjištění dala vznik také studiu jevu „vyhoření“ (burnout). (Křivohlavý, 2001)

## 2 OBTÍŽE PRACOVNÍKŮ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Téměř všichni pracovníci v pomáhajících profesích dříve nebo později narazí v souvislosti s výkonem svého povolání na obtíže a problémy nejrůznějšího druhu. Budu se zabývat těmi, které pokládám za nejzávažnější z hlediska duševního a tělesného zdraví. Pokud se problémy kumulují a pracovník je neřeší (nerozpozná je, nebo je bagatelizuje), může dospět až do stádia, kdy je nucen své povolání opustit a prožívá těžkou deziluzi a ztrátu smyslu života, který ve své práci viděl.

Obtížná situace také nastává v případě, kdy pocítujeme vůči určitému klientovi morální pobouření, mravní odsudek, a může být v krajním případě spojen až s fyzickým prožitkem odporu.

„Hlavním problémem při pomáhání je splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání.“ (Kopřiva, 2000, s.78)

Ve zdravotnictví a sociálních službách se pomáhající pracovníci potkávají s velmi těžkými osudy klientů a mnoho pomáhajících pracovníků cítí z každodenního kontaktu silné vyčerpání. Je asi málo lidí, kteří jsou vůči této zátěži zcela imunní. (Kopřiva, 2000)

### 2.1 Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření je poměrně nedávného data. Tento termín se objevil v psychologii zhruba před třiceti lety v práci H. Freudenbergera (1975). Ten si ho vypůjčil z názvu knihy Grahama Greena *A Burn Out Case* (Případ vyhoření). Příběh popisuje život architekta, který se opakovaně setkával při realizaci svých odvážných plánů s nepochopením a nepřekonatelnými překážkami tak dlouho, až se zcela vzdal dalších snah o jejich realizaci. (Křivohlavý, 2001)

S něčím podobným bojoval i král Sysifos, kterého bohové potrestali marnou a nikdy nekončící prací a s jeho jménem zůstala spjata lopotná a nesmyslná práce svázaná s nepřetržitou krizí, s marností, kterou nelze překonat. (Eis, 1994)

K syndromu vyhoření dochází v důsledku nerovnováhy mezi emoční investicí pracovníka (pracujícího zpravidla v pomáhající profesi) a „zisky“, které se mu navracejí v podobě oce-

nění, uznání a pocitu úspěšnosti. Vyhoření je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka. Je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se emocionálně angažují, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci, jsou unavení, bezradní, „vyšťavení“, často bez emocí nebo rezignovaní, depresivní a „prázdní“. Nejvíce je vyhořením ohrožen velmi angažovaný pracovník, zejména pracovník, který se nadměrně obětuje. (Praško, 2006)

Vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim jejich práce dá smysl života. Je to nebezpečné zvláště tam, kde ti, kteří danou práci konají, ji považují spíše za poslání než za zaměstnání. Objevení příznaků vyhoření je přitom doprovázeno zjištěním, že selhali, že veškerá jejich snaha je marná, že jim chybí energie potřebná k úspěšnému dokončení toho, co dělali, a že již nemají nic hodnotného, co by mohli dát. Toto zjištění jim dává pocit, že celý život byl promarněn, že vše je marnost nad marností a jejich vlastní život je zcela bezúčelný. (Křivohlavý, 2001)

Vyhoření je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se sami cítí přemoženi jejich problémy).

Definice H. Freudenbergera a G. Northa (1992):

„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).“ (Podle Křivohlavý, 2001, s. 116)

Kladem této definice je důraz na vyhoření jako na proces, a ne jen jako na stav psychického vyhoření.

Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín **syndrom vyhoření**. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost. (Kopřiva, 2000)

**Syndrom vyhoření neboli vypálení z pracovního stresu – job burnout**

Z rozhovoru MUDr. Františka Koukolíka s Ivo Budilem na Českém rozhlase Leonardo uvádím jeho pohled na syndrom vyhoření:

Čtvrtstoletí výzkumu definovalo syndrom vyhoření jako směs vyčerpání, cynismu a poklesu profesionální výkonnosti, která je dlouhodobou odpovědí na chronické stresující a mezilidské vlivy v práci. Těžištěm syndromu vyhoření je pocit vyčerpanosti. Odpovídá míře stresu. Vyčerpanost vede k akcím, kterými se postižený snaží míru zátěže snížit. Jedinci s tížením syndromem vyhoření chápou jiné lidi spíše jako předměty než jako své bližní. Jsou vůči jejich jakkoli oprávněným požadavkům lhostejní. Často cynicky lhostejní, čemuž se říká odlidštění. Pokles profesionální výkonnosti je úměrný jak míře vyčerpání, tak míře cynismu.

Syndrom vyhoření není deprese, čili chorobný smutek. Objevuje se totiž hlavně v práci, zatímco deprese proniká všechny složky života. Syndrom vyhoření se projevuje absencemi, lidé opouštějí povolání. Častěji postihuje lidi méně otužilé vůči tvrdosti života a lidi, kteří hledají ocenění spíše mimo sebe, než v sobě. Možná, že častěji a horším způsobem ničí spíše vzdělanější, než méně vzdělané lidi. Syndrom nastupuje tím dřív a je tím těžší, čím větší je nepoměr mezi lidskými možnostmi a objemem zvládnutelné práce. Zejména vyčerpávající je trvalá emoční zátěž. Syndrom je úměrný i tomu, čím menší kontrolu mají lidé nad tím, co dělají. Stává se, že lidé přesně vědí, co by dělali lépe, ale někdo jim nařídí, jak to musí dělat. Syndrom pustoší tím víc, čím větší je nepoměr mezi prací a odměnou, kterou za ni dostanou. Syndrom drtí tím víc, čím jsou vztahy mezi lidmi na pracovišti horší. Vyvíjí se od lehkého do těžkého stupně a je častý.

(<http://www.rozhlas.cz/zive#leonardo> Nebezpečný syndrom vyhoření)

Takto popisují syndrom vyhoření různí autoři. Vyčleníme-li společné části, můžeme konstatovat toto:

**Syndrom vyhoření je proces, na jehož počátku stojí nadšení a motivace k práci (obzvláště tam, kde je zaměstnání považováno spíše za poslání) a na konci je únava, deprese, cynismus, rezignace.**

### 2.1.1 Přehled činností, při nichž dochází k vyhoření

**Kde a u koho se nejčastěji objevují příznaky psychického vyhoření**



- u člověka, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, avšak časem jeho zanícení ochablo
- u člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky
- u člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity
- u člověka původně nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího
- u člověka nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího
- původně vynikajícího perfekcionisty
- u workoholika
- u člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku
- u člověka, který není s to vymanit se ze spárů neustále se zvyšujících nároků na něho kladených
- u člověka, který není s to si přiměřeně odpočinout, relaxovat, rekreovat se
- u člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech

(Křivohlavý, 2001)

### 2.1.2 Cesty, které vedou k vyhoření

Jak uvádí Kopřiva (2000, s. 101 - 102) jsou tři cesty vedoucí k vyhoření:

#### **„Ztráta ideálů**

Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení. Člověk se těší na zaměstnání, nevdá mu pracovat přes čas, práce je zábavou, je smysluplná. Postupně narůstají potíže, dosažení velkolepých cílů se oddaluje, mnohé se ukážou jako nedosažitelné. Ztrácí se důvěra ve vlastní schopnosti, ztrácí se smysluplnost práce samé – jen pokračující velké zatížení pomáhá od negativních myšlenek. Zatížení víc a více vyčerpává, nakonec vede k vyhoření.

**Povolání ztratilo veškerý smysl.**

## Workaholismus

Závislost na práci. Jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat. Je stejné povahy, jako je závislost na alkoholu.

### „Teror příležitostí“

Někteří lidé přijímají mnoho úkolů, které představují lákavé příležitosti – ovšem dostát všem závazkům spotřebovává veškerý čas a energii. Neschopnost slevit dovede po čase pracovníka také k syndromu vyhoření. Nejde o nutkavost workaholika, spíše o nedostatek řádu v životě, o horší kontakt s realitou a někdy též o neschopnost odmítnout.“

### 2.1.3 Fáze vyhoření

Jak uvádí Praško (2006, s. 30 - 31) proces vyhoření má několik fází:

- 1. Nadšení** – člověk se nadmíru angažuje, nadšeně pomáhá, dělá přes čas, obětuje se, čeká ocenění a přijetí od nadřízených, kolektivu i klientů
- 2. Stagnace** - začíná být rezervovanější ke klientům, jejich požadavky začínají unavovat, vyhýbá se kontaktu s nimi, vyhledává klienty, kteří „dělají radost“
- 3. Frustrace** - „obranné“ stadium, kdy se střídá snaha a vzdávání, požadavky klientů jsou vnímány často jako obtěžující – „utrhne se na ně“, stále pociťován „časový tlak“, snaha systematicky se vyhnout kontaktu s problémovými klienty, v blízkých vztazích podrážděnost, objevují se konflikty v rodině, omezení přátelských kontaktů, podrážděnost a bojovnost i vůči kolegům
- 4. Apatie** - rezignace na terapeutické vztahy vůbec, omezení se na technické řešení bez osobního angažování, cynismus, značkování, pomlouvání, požadavky nadřízených otravují, mění se chování i v rodině, rezignace na odborný růst
- 5. Vyhoření** - stav plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům

**Následky vyhoření jsou:** únavový syndrom, deprese nebo úzkostná porucha, tělesné onemocnění (nejčastěji hypertenze), rozvrat vztahů v rodině i v práci.

### 2.1.4 Typické příznaky procesu vyhoření

Tento proces začíná mimořádně vysokým, dlouhodobě trvajícím napětím (stresem). Tento stres způsobuje nervozitu, iritabilitu a únavu. Proces vyhoření je dovršen, když se pracovník staví k obtížím jen obranně, psychicky se odpoutává od každé práce a jeho angažovanost hluboce klesá. Stává se cynickým, apatickým a rigidním (strnulým).

#### Subjektivní příznaky

Patří sem mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence. Špatné soustředění pozornosti, snadné podráždění, negativismus. „Vyhořelý“ člověk má dojem, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení. Není s to se pro něco rozhodnout, proti něčemu se postavit a do něčeho se dát. Neví si rady ani sám se sebou, ani s problémy, které ho trápí. Ztratil všechny iluze, ideje, naděje, plány a žije v neustálém napětí – i když nic nedělá.

#### Objektivní příznaky

Řadu měsíců trvajících snížená celková výkonnost. Tato okolnost je dobře zjištělná i členy rodiny, kolegy, příjemci služeb. (Křivohlavý, 2001)

#### Projevy

Podle Praška (2006, s. 31 - 32) jsou pro syndrom vyhoření jsou typické tyto ukazatele:

- „ Únava, vyčerpání, abusus alkoholu, drog, ztráta zájmu až po vývoj deprese, chronického únavového syndromu, poruchy spánku, či jiné psychické poruchy.
- Ztráta schopnosti radovat se, těšit ze života, ztráta vůle angažovat se, ztráta empatie a pocitů zodpovědnosti.
- Negativní postoje k vlastní osobě, práci, instituci, společnosti a životu vůbec.
- Emocionální problémy – rozmrzelost, výbušnost, netrpělivost, nervozita. Převažující nálada kolísá mezi podrážděností a rezignací.
- Zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním – hypertenze, dráždivý tračník, vředová choroba, astma bronchiale.
- Práce obtěžuje, zoufale nebaví, nudí, rozčiluje.

- Došlo ke ztrátě profesního entuziasmu. Objevuje se cynismus, ironie, nezájem o klienty či pacienty.
- Typický je pronikavý pesimismus do budoucna, pasivní agrese ve vztahu k blízkým, nadřízeným i kolegům, časté „ano, ale...“ spojené se sabotováním spolupráce, stěžováním si. Součástí obrazu je i hrubé pomlouvání nadřízených, kolegů i samotných klientů.
- Objevují se konflikty i v rodině, stěžování si, hádky, sexuální dysfunkce.
- Úleva je hledána v opíjení se, drogách, někdy v promiskuitě.

Při burn-out syndromu jde o komplexní jev, ke kterému patří jak citová únava – ztráta smyslu nebo potěšení ze zážitku schopnosti pomáhat druhým – tak somatické příznaky: vyčerpanost, únava, bolest hlavy, podrážděnost, trávicí potíže, nespavost, úzkost, cynismus – mohou probíhat pod obrazem chronického únavového syndromu.“

### 2.1.5 Oblasti, které při prevenci hrají hlavní roli

Kopřiva (2000, s. 100) uvádí několik rozhodujících oblastí v prevenci syndromu vyhoření:

**Životní styl** – pohyb, výživa, spánek, prostor pro koníčky, kulturu a společenský život

**Mezilidské vztahy** – zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty v manželství, partnerství a rodině energii vysávají.

**Přijetí sebe samého** – je to normální podmínka šťastného života pro každého. Pro toho, kdo pomáhá, je to i pracovní požadavek. Kdo se nemá rád, spotřebovává mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého. Kdo nesnáší některé své skutečné vlastnosti, nedovede tyto rysy přijmout ani u klientů a i zde upadá do konfliktů.

#### **Jak můžeme předcházet vyhoření**

K jevu vyhoření dochází tam, kde je člověk příliš zaměřen jen na jeden velice úzce definovaný cíl – úspěch. Lidé, kteří neberou úspěch za nejvyšší metu svého života, ale chápou jej jen jako vedlejší produkt své činnosti, jsou poměrně odolnější k psychickému vyhoření.

Jeden z nejdůležitějších faktorů pomáhajících lidem neupadnout do stavu vyhoření je **sociální opora**. Dále jsou to zkušenosti lidí, kteří se sami pohybovali v oblasti nebezpečí vyhoření. (Křivohlavý, 2001)

## Shrnutí

Syndrom vyhoření je proces.

Má několik fází.

Začíná dlouhotrvajícím stresem.

Váže se k výkonu povolání.

Jeho důsledkem je: a) citová únava

b) psychosomatická onemocnění

Následně má vliv i na rodinný život.

V prevenci hrají nejdůležitější roli dobré mezilidské vztahy, dobrá sociální opora.

Tento jev ovšem může být zaměňován se spoustou jiných potíží, které mají ať už pracovníci v pomáhajících profesích nebo lidé vůbec.

Mezi problémy, podobající se ve svých důsledcích jak psychických tak fyzických syndromu vyhoření, patří například životní krize, stresy a z nich plynoucí deprese, vyčerpání duševní nebo tělesné, chronická únava a také přetrvávající etické rozpory, které musí pracovník dennodenně řešit. Všechny tyto jevy, pokud mají dlouhotrvající charakter, mohou způsobovat podobné zdravotní problémy jako syndrom vyhoření. Vyhoření v zaměstnání může být příčinou jevu, kterému se říká chronický únavový syndrom.

## 2.2 Chronický únavový syndrom

Chronický únavový syndrom popisuje J. Praško (2006) takto:

Termín chronický syndrom se používá pro stav, kdy je pocíťována nadměrná únava většinu času v posledních šesti měsících. Kromě fyzické únavy se objevuje také mentální únava, která vede ke snížené schopnosti koncentrace, problémům se zapamatováním nebo problémům hledat správná slova. Mohou se objevovat také bolesti svalů, bolesti hlavy a potíže se spánkem. Odpočinek tuto únavu nezmírní.

Lidé často popisují únavu jako slabost, vyčerpání, ospalost, pocit nedostatku energie, malátnost či nesoustředěnost. Únava může být prožívána velmi různě, od normálního pocitu utahání, až k pocitům bolesti, podrážděnosti, frustrace a někdy i horší nálady nebo úzkosti. Někdy se lidé postižení únavou cítí velmi vyčerpaní, ale přesto jsou schopni provádět většinu aktivit. Jiní se zase cítí tak neschopní, že v důsledku únavy musí ulehnout do postele. Někteří vedou tak omezený život, že se cítí neschopni ujít více než několik kroků. Obvykle bývají postiženy všechny aspekty lidského života, fungování v práci, ve společenském životě i v pobývání doma a fungování v domácnosti.

Únava může být příznakem tělesné i duševní nemoci, ale i důsledkem nadměrné tělesné či duševní námahy, nevyspání, projevem dlouhodobého stresu, důsledkem užívání tlumících léků, léků proti rakovině či leukémii.

Únava typicky doprovází infekční onemocnění, nádorová onemocnění, cukrovku, krevní nemoci. Ještě častěji doprovází náročný životní styl plný práce a spěchu. Rovněž se často objevuje při dlouhodobých vztahových problémech a napětí.

Při chronické únavě se vyskytují tyto tělesné potíže: bolesti hlavy, závratě, zvedání žaludku, škrábání v krku, bolesti, bodání nebo pálení ve svalech či šlachách, mravenčení v prstech, závratě a potíže s rovnováhou, přecitlivělost na světlo a hluk.

Psychické příznaky jsou: potíže s koncentrací, problémy s pamětí a neschopnost najít správné slovo.

Z psychiatrického hlediska patří chronický únavový syndrom pod klasifikační hlavičku „neurastenie“.

Intenzita příznaků vede k pocitům takové vyčerpanosti, že postižený může trávit v posteli nebo křesle většinu svého času. Pro výrazná omezení lidé trpící chronickým únavovým syndromem často podléhají frustraci, beznaději, depresi.

### **2.2.1 Příčiny únavového syndromu**

Příčinou jsou různá virová onemocnění a jiné infekce, časté tonsilitidy, přechozená angína, chřipka, kousnutí klíštětem, chronické přepracování, vyhoření v zaměstnání, vleklé hádky a konflikty s partnery nebo spolupracovníky apod.

Někdy se únavový syndrom rozvíjí po období výrazného stresu nebo přepracování. Často rozvoj příznaků souvisí s problémy v zaměstnání nebo v blízkých vztazích.

Život, ve kterém je málo odpočinku a není čas na příjemné a radostné aktivity, je velmi náročný, bezútěšný a únavný. Dlouhodobé přepracování a přetěžování vede k vyčerpání. Je to jeden z nejčastějších spouštěčů chronického únavového syndromu.

Během dlouhých období odpočívání dochází k aktivaci sympatického autonomního nervového systému a nadměrnému vylučování adrenalinu. Zvýšená hladina adrenalinu způsobuje příznaky, které připomínají chřipku – drobné křeče a pobolívání ve svalech, bolesti hlavy, nadměrné pocení, pocity horka a zimnice, sevření na hrudi, sucho a škrábání v hrdle. (Praško, 2006)

### 2.2.2 Shrnutí

Únavový syndrom je stav, kdy se objevuje fyzická a mentální únava, může být příznakem tělesné i duševní nemoci. Objevuje se při dlouhodobých vztahových problémech, při náročném životním stylu, vede k pocitům vyčerpání, beznaděje, deprese. Příčinou únavového syndromu mohou být i chronické přepracování, vyhoření v zaměstnání a mezilidské konflikty. Únavový syndrom může být také jeden z následků vyhoření.

## 2.3 Deprese

Dalším z problémů, na jejichž počátku stojí stresové situace je deprese. Atkinsonová (1995, s. 643 – 645) popisuje problém deprese takto:

Deprese vyvolávají stresové situace. Jestliže stresové podmínky trvají a jedinec je nezvládá, původní apatie může přerůst v depresi. Deprese je normální reakce na mnoho životních stresorů. Situace, které nejčastěji vyvolávají depresi, jsou selhání ve škole nebo v práci, ztráta milovaného člověka, vážná choroba, stáří. Nejzávažnějším důsledkem deprese je suicidium. Existují celkem čtyři soubory symptomů.

**Emoční symptomy:** smutek a sklíčenost. Jedinci se cítí bezmocní a nešťastní, často pláče a někdy přemýšlejí o suicidiu. Pronikavá je u deprese ztráta radosti nebo potěšení ze života. Činnosti, které dříve člověku přinášely pocit uspokojení, se mu zdají hloupé a neradostné.

Lidé v hluboké depresi uvádějí, že již nenacházejí uspokojení v tom, co je v životě nejvíc bavilo, že ztratili zájem o ostatní lidi a že k nim nic necítí.

**Kognitivní symptomy:** spočívají především v negativních myšlenkách. Depresivní jedinci mají nízké sebevědomí, trpí pocity nedostačivosti, obviňují se za svoje chyby. Cítí se bezmocní, mají obavy z budoucnosti, pesimisticky hodnotí svou schopnost zlepšit svůj život.

**Motivační symptomy:** motivace je utlumená. Depresivní osoba je pasivní a obtížně začíná jakoukoliv činnost.

**Tělesné symptomy:** ztráta chuti k jídlu, poruchy spánku, pocit únavy a ztráty energie, zvýšené prožívání bolesti, obavy o svoje zdraví.

Deprese je jedna z nejčastěji se vyskytujících psychických poruch. Deprese má mnoho příčin, které lze seřadit od vrozené biologické abnormality až po psychologické faktory nebo faktory prostředí.

Podle Eise (1994) jsou depresivní stavy provázány pocity skleslosti, obav (nerozhoduje, zda oprávněných nebo neoprávněných), pocity nejistoty a nezájmu o sebe a okolí, stavy smutné nálady. Běžné starosti se v depresivním stavu začnou jevit jako neřešitelné a bezvýchodné. Za manifestní projevy depresivních stavů pokládáme **sklíčenost a skleslost**.

Depresivní stavy bývají spojené s vnitřní tenzí a neklidem, s pocity prázdnoty, beznaděje a bezvýchodnosti. Projevují se pocity neohraňovaných bolestí, stavy úzkosti, strachu, smutku a rezignace.

Při popisu depresivních stavů jsou zmiňovány poruchy vitálních a vegetativních funkcí; pocity neurčitětlaku (hlava, prsa, břicho), stálý nebo alespoň častý pocit únavy, nechut k jídlu, narušený spánek, slábnoucí sexuální potence anebo nechut k sexuálnímu životu. Praško (1998) uvádí, že depresivní lidé cítí většinu času smutek, rozladěnost, beznaděj. Mívají pocit, že jsou méněcenní, k ničemu, neužiteční. Ztratili smysl života. Obavy a bezmoc se objevují zejména při úvahách o budoucnosti. Bolestně cítí, že jejich city jsou vyprahlé. Jejich odvahy a sebedůvěry jsou pryč. Náladu často kolísá během dne, špatná bývá pozdě v noci a časně zrána. Neschopnost vstát z postele bývá nepřekonatelná.

**Deprese se vztahuje k problémům v životě.** Lidé potřebují rovnováhu mezi pozitivním prožíváním, prožíváním neutrálním a negativním. Na tuto rovnováhu mají velký vliv naše vztahy k druhým a k sobě. Deprese je signál, že naše kladné interakce jsou v nerovnováze



s neutrálními a negativními. Člověk dostává méně posilujících podnětů (pohlazení) nebo více negativních (odmítnutí, kritika), než potřebuje.

K depresi však nedochází jenom na psychologické úrovni. Deprese je také biologické poškození organismu. Objevuje se nedostatek biogenních aminů – působků v mozku, které regulují naši náladu, energii, prožitky radosti, spánek apod. Deprese tedy není jen problém v životě, deprese je hlavně **nemoc**. Při depresi dochází k poruše v přenosu serotoninu a noradrenalinu v některých částech mozku. Tato biochemická porucha je přítomna u všech typů deprese.

### 2.3.1 Kdy k problému dochází

- a) Posílení, která dosud člověk měl, přestala být přístupná, zmizela – úmrtí blízké osoby, odchod dětí z rodiny, krize v manželství, změna pracoviště.
- b) Schopnost získávat pozitivní podněty je snížena – neschopnost přijmout pochvalu, nevážit si ocenění, kritičnost...
- c) Chybějí schopnosti změnit množství a kvalitu interakcí s okolím, zejména pro obtíže v komunikaci s druhými.
- d) Člověk si na sebe staví přehnané nároky, které pak není schopen splnit. Kvůli tomu odmítá sám sebe.

Deprese je sama o sobě z velké části **naučená**. Někteří lidé se naučí **chovat, myslet, cítit, tělesně a biochemicky reagovat depresivním způsobem**.

„Jestli deprese bude pokračovat nebo jestli pomine, to závisí do značné míry na tom, jak moc lidé přemýšlejí o příčinách svého smutku. Existuje několik typů depresivních ustaraných myšlenek, avšak všechny se soustřeďují na některý z aspektů našeho stavu: na to, jak jsme unavení; na to, jak málo energie či jak slabou motivaci máme; na to, jak málo práce jsme toho dne udělali. Neplodné přemítání depresi zpravidla prohlubuje.“ (Goleman, 1997, s. 77)

Pokud tedy chceme zvládnout depresi, potřebujeme se **naučit nové způsoby myšlení, chování a prožívání**.

### 2.3.2 Příznaky a projevy

Podle Praška (1998) má deprese tyto projevy a příznaky:

#### 1) Nízká úroveň aktivity

Depresivní lidé jsou méně aktivní, bez energie, bez iniciativy, rezignovaní. Psychické tempo je obvykle sníženo. Myšlenky jsou zpomalené. Soustředění je zhoršené. Postižení cítí únavu, nemají chuť do práce, přestávají se zabývat tím, co by je zajímalo nebo těšilo, den sestává z „nicnedělání“ a nebo pasivních aktivit – sledování televize nebo polehávání.

#### 2) Problémy ve vztazích

Z pocitů méněcennosti a nedostatečnosti plynou obavy z přítomnosti jiných lidí. Někdo je nespokojený v partnerském nebo jiném blízkém vztahu, jiný se cítí nejistě a prožívá úzkost mezi jinými lidmi, ve skupině. Některé depresivní osoby se cítí příliš osamělé nebo nemilované.

#### 3) Pocity viny

Někteří depresivní lidé mají pocity viny a tvrdí, že by měli být potrestáni za svoji „zlobu“ nebo „hříšnost“. Zatížení pocity viny a výčitkami svědomí mohou pomýšlet na sebevraždu. Často mají dojem, že jsou na obtíž.

#### 4) Tělesné problémy

Objevují se pocity únavy, běžné jsou poruchy spánku, někdy je potřeba spánku zvýšená, častější je nespavost. Deprese bývají provázeny tělesnou slabostí, svalstvo je ochablé, výraz v obličeji strnulý, nehybný, pohyby se buď zpomalují, nebo jsou plné napětí. Může přijít zácpa, někdy mizí menstruace. Sexuální aktivita a zájem o pohlavní život obvykle upadají. Často se objevuje hubnutí a ztráta chuti k jídlu. další potíže jsou bolesti hlavy, žaludku i břicha, třes rukou, nadměrné pocení, bušení srdce nebo píchání u něj, tlak nebo sevření v hrudi, zadýchávání se apod.

Pro většinu lidí trpících depresí platí, že příjemné činnosti ze svého životního stylu vynechávají. To, že mezi počtem příjemných aktivit a naší náladou je úzký vztah, poskytuje možnost depresi ovlivnit.

„Pro odstraňování deprese jsou zvláště důležité dva postupy. Jedním z nich je naučit se oponovat myšlenkám, které jsou předmětem našeho neplodného přemítání: posuzovat je-

jich platnost a myslet na pozitivnější alternativy. Druhou strategií je vědomě si naplánovat příjemné rozptylující činnosti.“ (Goleman, 1997, s. 77 – 78)

Jednou z neúčinnějších metod, jak překonat mírnou depresi či jinou špatnou náladu, je fyzická aktivita. Poměrně oblíbeným lékem na depresi je snaha zlepšit svoji náladu fyzickými rozkošemi nebo sladkostmi. Lidé často utišují svoje bolesti a trápení horkou koupelí, oblíbeným jídlem, hudbou či sexem. Jedním z neúčinnějších (a kromě cílené psychoterapie jen málo používaných) prostředků proti depresi je snažit se vidět věci jinak. Jiným účinným prostředkem vedoucím ke zlepšení nálady je snaha pomoci ostatním. Deprese podporuje neplodné přemítání a zabývání se sebou samým; když však začneme pomáhat ostatním, umožní nám to zapomenout na vlastní utrpení. (Goleman, 1997)

### 2.3.3 Prevence

**Sociální síť** – dobrá sociální podpora je důležitým nárazníkem proti prožívání stresu a vzniku deprese. Naopak nedostatečná sociální podpora ponechává člověka samotného s jeho problémy. Aby si depresivní člověk vybudoval sociální síť, která mu později bude oporou, potřebuje vyjít ze svého bytu a své uzavřenosti a začít se stýkat s lidmi.

**Psychická otužilost** – dobrá schopnost zvládat změny, řešit problémy a obstát ve složitých sociálních situacích, to vše zvyšuje odolnost proti depresi. (Praško, 1998)

### Shrnutí

Deprese vyvolávají stresové situace – selhání, ztráta milovaného člověka, vážná choroba, stáří. Nejzávažnějším důsledkem je suicidium.

Symptomy: emoční – pocit bezmoci, ztráta radosti ze života, ztráta zájmu o ostatní lidi

kognitivní – negativní myšlenky, obavy z budoucnosti

motivační – utlumené

tělesné – poruchy spánku, pocit únavy, ztráty energie

Projevy: sklíčenost, skleslost, pocit prázdnoty, beznaděje, bezvýchodnosti, ztráta smyslu života.

K depresi dochází, když:

a) posilňující podněty zmizely – úmrtí blízké osoby, odchod dětí, krize v manželství

- b) schopnost získávat pozitivní podněty je snížena
- c) jsou obtíže v komunikaci s druhými
- d) člověk má na sebe přehnané nároky

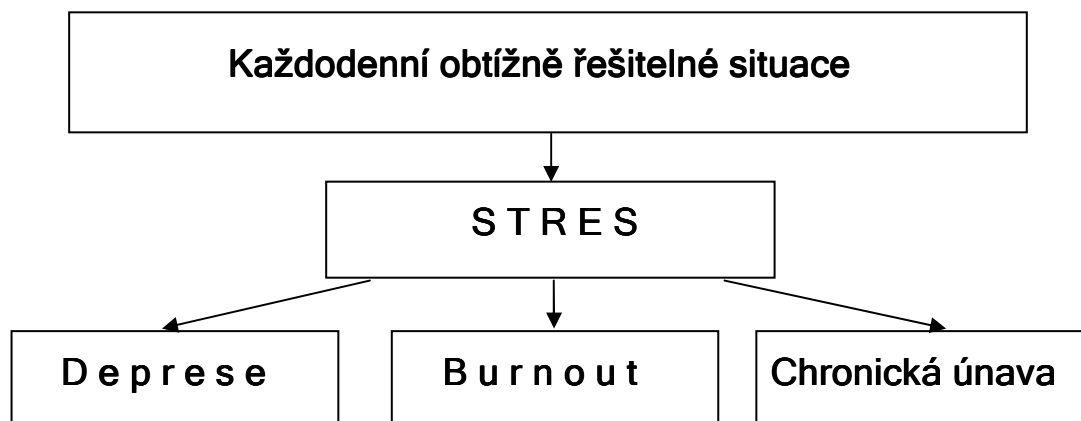
Pro odstraňování deprese je důležité naučit se oponovat neplodným myšlenkám a plánovat si příjemné rozptylující aktivity.

Prevence – dobrá sociální podpora, psychická otužilost.

**Všechny popisované jevy mají jednoho společného jmenovatele, a to je stres.**

## 2.4 Stres

Stres vzniká tehdy, když se člověk dostává do zátěžové situace, když míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěž. Nadlimitní zátěží může být i nadlimitní množství běžných starostí (trablů – troubles). Tyto běžné každodenní starosti člověku obrazně řečeno „přerostou přes hlavu“ a je možné, že se běžné každodenní starosti podílejí na větším množství stresů než tzv. velké individuální stresory. (Křivohlavý, 2001)



**Všechny tyto jevy se mohou výrazně negativně podepsat na zdravotním stavu.**

## 2.5 Shrnutí

**Syndrom vyhoření** nastává při kumulovaném stresu v zaměstnání. Může se z něj vyvinout únavový syndrom nebo deprese. Syndrom vyhoření postihuje člověka převážně **při výkonu povolání**. Ostatní složky života bývají zasaženy až později, v návaznosti na rozvoj tohoto

jevu. U syndromu vyhoření je jako prevence zdůrazňována dobrá sociální opora, dobré mezilidské vztahy a životní styl.

**Únavový syndrom** může také být, mimo jiné, následek velkého vypětí a přetěžování v zaměstnání. Stěžejní je ovšem **tělesná únava** a slabost i po malé duševní či tělesné námaze. U chronické únavy, pokud se neváže k onemocnění, je jako prevence žádoucí najít si čas na příjemné a rozptylující aktivity, odpočinek a relaxaci.

U **deprese** jde o **celkovou sklíčenost a skleslost**, pesimismus a obavy do budoucna. Deprese se vztahuje k **problémům v životě**, následně postihuje i pracovní výkon. Je z velké části **naučená**. U deprese, pokud nejde o nemoc, je nejlepší prevencí dobrá sociální podpora a vyhledávání příjemných aktivit.

**Liší se v oblasti, kterou postihují:**

syndrom vyhoření – primárně pracovní oblast, ostatní zůstávají relativně nedotčené, sekundárně zasahuje do mezilidských vztahů,

syndrom chronické únavy – všechny složky života, sekundárně i pracovní oblast,

deprese – všechny složky života, primární jsou problémy v životě, může vyústit až v suicidium.

U deprese a syndromu vyhoření se zdůrazňuje při prevenci dobrá **sociální opora**. Mezi dobré sociální opory lze řadit i supervize.

### 3 SUPERVIZE

Supervize jako metoda určité sociální podpory není u nás zcela vžitá, přitom se jedná o účinnou metodu při řešení pracovních obtíží, které vznikají hlavně při komunikaci mezi pomáhajícím profesionálem a klientem. Pokud se nám pomáhat daří a zpětná vazba od klienta je pozitivní, naplňuje to pomáhajícího uspokojením, „ví, na čem je.“ Ovšem při práci s lidmi na okraji společnosti, a to klienti azylových domů bezesporu jsou, se kladné odezvy nedostává, prostředí je vyčerpávající, a tak mnozí pomáhající profesionálové si nejsou jisti svým postupem a je proto potřeba se na věci podívat s odstupem a tomu slouží především supervize. Dobrý supervizor nabídne pohled na problém z jiného úhlu a může snadno napomoci k jeho řešení.

Kopřiva (2000, s. 132) k těmto obtížím říká: „Co může pomáhající dělat, když si uvědomuje, že ve vztahu k potřebným lidem si nezřídka odžívá své vlastní emoce, že má tendenci je nadbytečně řídit, že prožívá svou práci jako oběť, že klientům neumí naslouchat, že nedovede uchránit svou autonomii proti jejich agresii, že mu jeho práce bere energii a netěší ho? Existují zde dvě cesty – výcvik a supervize.“

#### 3.1 Supervize v sociální práci

Podle Kopřivy (2000, s. 139) je prvořadým úkolem supervizora pomáhat sociálním pracovníkům. Probírá s nimi problémy s klienty, které se odehrávají v každodenní praxi, má pro jejich pocity plné pochopení. Do supervize patří i problémy pracovníků ve vztahu k organizaci, ke spolupracovníkům, pomocným pracovníkům, či kontaktním osobám z jiných organizací.

„Při supervizi sociální práce má vztah ke klientovi a komunikace s ním prvořadý význam. Tématem sezení jsou zcela konkrétní problémové situace. Pozornost supervizora je soustředěna na jednání pracovníka, které se pro didaktické účely přehledně rozkládá na dílčí prvky. Cílem není v první řadě reflektovat, nýbrž dospět ke správnému postupu, který ovšem není všeobecně správným postupem, nýbrž postupem v dané chvíli a pro daného pracovníka lepším.“ (Kopřiva, 2000, s. 139)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

Výzkum budu provádět mezi pracovníky azylového domu Samaritán a bude se týkat jejich běžných každodenních činností. Výzkum bude kvalitativní, bude se týkat omezeného počtu respondentů. Účel výzkumu bude explorace, která bude zjišťovat, jak pracovníci reagují na jevy nejčastěji se vyskytující při výkonu jejich povolání a jakým způsobem zvládají rozpor, které tyto jevy přinášejí. K tomu použiji techniku strukturovaného otevřeného rozhovoru. Vzhledem k tomu, že se pracovníci budou vyjadřovat k osobním skutečnostem, je důležité zachovat anonymitu pracovníků, a proto budu jejich rozhovory označovat pouze čísly. Nebudu také z tohoto důvodu uvádět jejich pracovní pozice. Budu se dotazovat všech pracovníků v přímé péči azylového domu Samaritán.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude získat informace a poznatky o tom, jak pracovníci v přímé péči řeší sporné nebo problematické případy, které by mohly vést ke zvýšení rizika syndromu vyhoření, a co jim v řešení těchto situací nejvíce pomáhá. Předpokládám, že pracovníci pracující v azylovém domě delší dobu již mají svoje postupy, jak se rozporu mezi svědomím a pravidly vyhnout.

### 4.2 Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu jsou strategie vyrovnávání pracovníků v přímé péči se zátěžovými situacemi, vedoucími k riziku syndromu vyhoření.

### 4.3 Objekt výzkumu

Objektem výzkumu jsou pracovníci pomáhajících profesí azylového domu Samaritán Otrokovice. Výzkumný soubor je tvořen devíti pracovníky v přímé péči na různých pracovních pozicích: sociální pracovník, sociální asistent, terénní pracovník, vedoucí resocializačního programu, vedoucí pracovník.

V této části práce bude popsána struktura organizace a začlenění azylového domu Samaritán do instituce, pracovní pozice jednotlivých pracovníků azylového domu Samaritán, požadavky na jejich vzdělání a jejich pracovní povinnosti vůči klientům.

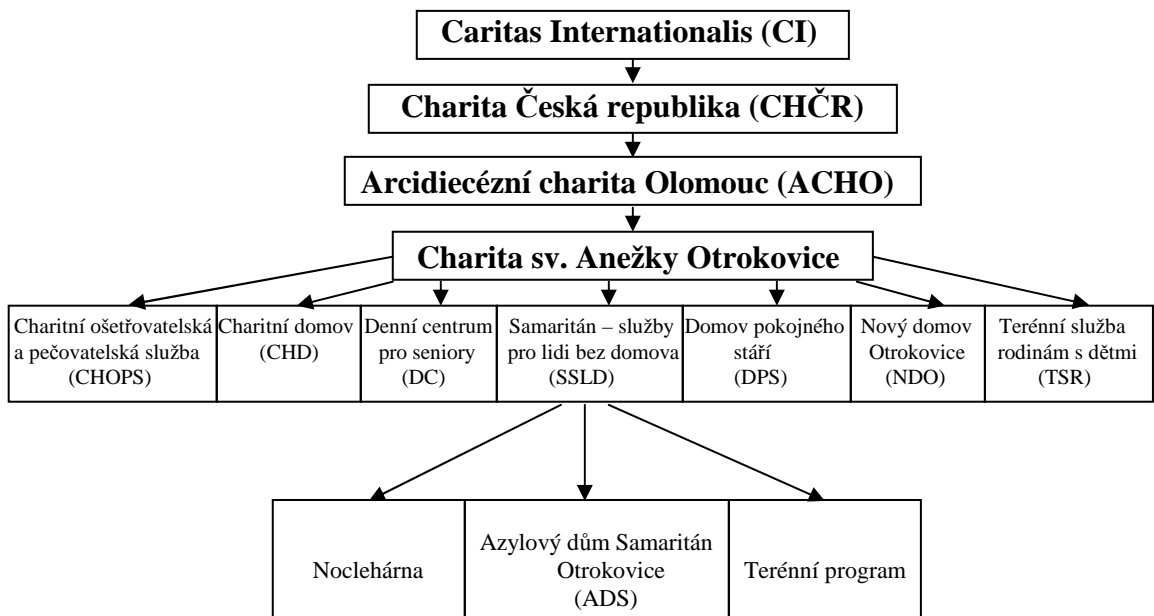


### 4.3.1 Popis a struktura organizace – Charita sv. Anežky Otrokovice

Charita sv. Anežky Otrokovice je nestátní nezisková organizace působící v oblasti sociální, zdravotní a humanitární. Poskytuje pomoc potřebným lidem v nouzi bez rozdílu rasy, vyznání a národní či sociální příslušnosti.

Charita sv. Anežky Otrokovice je součástí Arcidiecézní charity Olomouc a je organizačně začleněna pod Charitu Česká republika. Od roku 1995 je Charita Česká republika členem celosvětové organizace Caritas Internationalis. (Údaje čerpány z Výroční zprávy 2006, str.3)

#### ZAČLENĚNÍ AZYLOVÉHO DOMU SAMARITÁN V ORGANIZACI



Obr.1 Azylový dům Samaritán



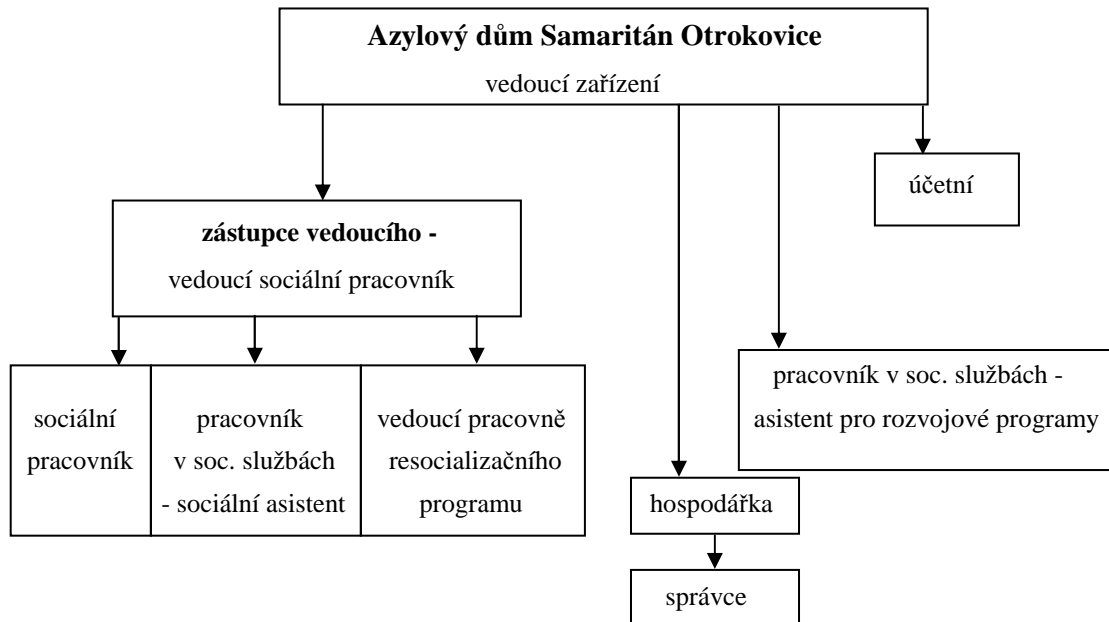
Azylový dům Samaritán (ADS) provozuje Charita sv. Anežky Otrokovice od roku 1995, od roku 2006 se služby rozšířily o terénní, resocializační a integrační programy. Klienty azylového domu byli původně muži od 18 do 60 let. V poslední době však skutečnost, že muži bez domova nad 60 let nemají kam jít a do domova důchodců se zpravidla nemají šanci dostat (a mnozí ani nechtějí), způsobila, že jsou přijímáni i muži nad 60 let. Podmínkou je soběstačnost klienta a alespoň minimální finanční zabezpečení – pokrývají sociální dávky většinou ve výši životního minima.

Klienty se tedy mohou stát muži v tíživé životní situaci od 18 let věku. Tíživá životní situace může být chápána těmito muži různě a různě se může jevit pracovníkům zařízení. Pokud poptávka po službě nekoresponduje s nabídkou služeb, klientovi je nabídnuta možnost služeb v jiném zařízení. Do ADS přicházejí muži, kteří si myslí, že potřebují pomoc, ať už se tato pomoc týká pouhého přespání v teple nebo další pomoci v sociální oblasti. Velká část klientů má potíže s abusem alkoholu a jejich hygienické návyky také nejsou standardní. Do ADS lidé přichází i na doporučení sociálního odboru, kurátora z vězení, z psychiatrických zařízení, z nemocnic, velmi vzácně také z terénu. Pro klienty z terénu (z ulice) je jejich způsob života přijatelný a netouží být omezováni jakýmkoli pravidly. Klienti ADS jsou většinou fyzicky zchátralí a z tohoto důvodu se nemohou zařadit do normálního pracovního procesu, protože osmihodinovou pracovní zátěž nevydrží.

Kdo je tedy klientem ADS? Je to především člověk, který má potíže. Potíže s alkoholem nebo jinou drogou, se sebou, se společností.

O tyto lidi v nouzi se stará tým pracovníků na různých pozicích a v různých programech vytvořených pro potřeby klientů. Byly vyvinuty projekty, které slouží klientům k jejich postupnému osamostatňování se, různé výukové programy a také vzdělávací a relaxační akce. Mají možnost využívat zdarma internet na PC učebně, mohou smysluplně využívat volný čas v kreativní dílně, pracovníci se snaží najít jim uplatnění i v aktivitách mimo azylový dům, aby tak mohli posílit své sociální dovednosti. Dvakrát do roka mají klienti možnost čtyřdenního pobytu na faře v Provodově. Pracovníci v tzv. „první linii“ jsou jim k dispozici dvacetčtyři hodin denně a klienti se na ně obrací v případě potřeby v kteroukoliv denní nebo noční hodinu. Lze říci, že pracovníci se klientům věnují nepřetržitě a pomáhají jim kdykoliv o to klient požádá.

### 4.3.2 Personální členění ADS



### 4.3.3 Náplně práce jednotlivých pracovníků

Při popisu práce pracovníků na jednotlivých pracovních pozicích jsem vycházela z Metodiky poskytování služeb Samaritánu – služeb pro lidi bez domova.

#### **Vedoucí zařízení:**

zajišťuje a garantuje etické a efektivní poskytování služby v souladu s projekty v obsahové i ekonomické rovině. Vede tým metodicky. Zajišťuje porady týmu, intervize, supervize, systémové konzultace. Řeší sporné a problematické situace v týmu i mezi uživateli. Vytváří podmínky pro kvalitní poskytování služby.

#### **Vedoucí sociální pracovník:**

pracuje s uživateli vhodnými metodami a technikami sociální práce. Spolupracuje a v oblasti individuální práce s uživatelem vede metodicky tým sociálních asistentů. Vede dokumentaci individuální i skupinové práce s uživatelem. Zajišťuje doprovody uživatele na úřady, k lékaři, hájí zájmy uživatele. Vede metodicky všechny pracovníky v přímé péči. Zastupuje vedoucího Samaritánu.

#### **Sociální pracovník:**

pracuje s uživateli vhodnými metodami a technikami sociální práce. Spolupracuje a v oblasti individuální práce s uživatelem vede metodicky tým sociálních asistentů. Vede dokumentaci. Zajišťuje doprovody uživatele na úřady, k lékaři, hájí zájmy uživatele. Působí jako terénní pracovník ve Zlíně a v Mikroregionu Otrokovicko.

**Sociální asistent:**

je pracovníkem prvního kontaktu, zpracovává prvotní anamnestickou dokumentaci. Poskytuje okamžitou praktickou i emoční pomoc. Podílí se na procesu individuálního plánování. Je k dispozici uživatelům v nepřetržitém provozu. Je garantem dodržování pravidel Domácího řádu.

**Sociální asistent se zaměřením na rozvojové programy, terénní pracovník:**

náplň práce je stejná jako u pozice **sociální asistent**. Dále se podílí na iniciaci, přípravě a organizaci Programu rozvojových aktivit a vyhodnocování Programu edukačních aktivit. Realizuje Terénní program na území Zlína a v Mikroregionu Otrokovicko.

**Vedoucí pracovně – resocializačního programu:**

vede a koordinuje jednotlivé aktivity v rámci programu. Pracuje individuálně i skupinově s uživateli. Pracuje s uživateli v programu na posílení kompetencí v přechodu z pracovní resocializace do zaměstnání v běžných podmínkách. Jedná s organizacemi, ve kterých probíhá resocializační aktivita. Dále vede uživatele ve specifickém programu Kreativní dílna. Podporuje v pracovních aktivitách uživatele, kteří mají nejzávažnější sociálně zdravotní handicap a jejich pracovní rehabilitace je v ostatních programech prakticky nemožná. Prezentuje program před veřejností.

**Hospodářka:**

zajišťuje nákupy provozního materiálu. Vede sklad provozního a hygienického materiálu, sklad potravinové pomoci a základního oblečení. Zajišťuje čistotu prostor, organizuje generální úklidy. Pere a žehlí uživatelům ložní a osobní prádlo.

**Správce:**

zajišťuje údržbu budovy, areálu zařízení a služebního vozidla.

#### 4.3.4 Kvalifikační požadavky na jednotlivé pozice

##### **Vedoucí SSLD:**

VŠ, VOŠ, vzdělání odpovídající kvalifikaci sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb., minimálně 5 let praxe v sociální oblasti, zkušenosti s koncepční prací, orientace v problematice poskytování sociálních služeb a v neziskovém sektoru, zkušenosti s psaním a realizací projektů. Uživatelské zvládnání práce s PC na výborné úrovni.

##### **Sociální asistent – pracovník v sociálních službách:**

kvalifikační předpoklady dle zákona 108/2006 Sb. Předchozí praxe v oblasti vítána. Základní uživatelské zvládnání práce s PC.

##### **Vedoucí pracovně resocializačního programu – pracovník v sociálních službách:**

kvalifikační předpoklady dle zákona 108/2006 Sb. Minimálně 1 rok praxe v sociální oblasti. Uživatelské zvládnání práce s PC na výborné úrovni.

##### **Sociální pracovník:**

VŠ, VOŠ, vzdělání odpovídající kvalifikaci sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb. Minimálně rok praxe v sociální oblasti. Uživatelské zvládnání práce s PC na výborné úrovni.

##### **Hospodářka:**

minimálně ukončené základní vzdělání, manuální zručnost, specifické dovednosti – praní, žehlení, mandlování; organizační schopnosti.

Základními podmínkami pro práci s uživatelem je dobrý zdravotní stav, psychická způsobilost, trestní bezúhonnost, osobnostní předpoklady pro práci se specifickou skupinou uživatelů SSLD: empatie, vnímání člověka v co možná nejširším kontextu, kreativita, tendence k předávání naděje a hledání východisek, rozvoj a podpora duchovního principu v souladu s posláním celé organizace.

#### 4.3.5 Systém péče o zaměstnance a rozvoj týmu

Pro každý rok je vytvořen plán vzdělávání pracovníka, který zohledňuje jeho osobní profilaci a potřebu zařízení.

Formy vzdělávání: externí semináře, interní semináře – semináře na zakázku. Zakázka je dána vzdělávacími tématy v projektu a potřebou jednotlivých členů týmu.

#### **Péče o tým a psychohygienu:**

- individuální supervize
- skupinová supervize
- neformální setkávání týmu
- flexibilní pracovní doba
- podpora profilace jednotlivých členů týmu
- minimálně 1x ročně realizace „psychohygienického semináře“
- setkávání s knězem
- podpora vedení v rámci hodnocení pracovníků

Obr. 2 Týmová supervize



#### **Formy dalšího vzdělávání:**

- studium VŠ, VOŠ (sociální tematika)
- samostudium
- interní vzdělávání (vzdělávání v rámci SSLD, Charity sv. Anežky Otrokovice)
- odborné semináře a konference
- stáže

Obr. 3 Odborný seminář na VOŠs Caritas Olomouc



Obr. 4 Neformální setkávání týmu

**Další stěžejní prvky rozvoje týmu:**

- individuální supervize
- týmová supervize
- intervize

Každý zaměstnanec SSLD v přímé péči s uživatelem je povinen účastnit se supervize.

Na **individuální supervizi** má nárok každý člen týmu SSLD. Výběr supervizora je individuální. Požadavek na interní supervizi je předkládán vedoucímu SSLD.

**Týmová supervize** členů týmu je povinná. Výběr supervizora a tématické zaměření supervize je věcí vzájemné shody v týmu.

**Intervize** je setkání týmu nebo jeho části; je cílené na řešení problému, posílení týmu, jednotlivých členů týmu apod. Setkání je svoláno na podnět členů týmu či na základě vlastního rozhodnutí. Intervizní setkání vede vedoucí zařízení nebo vedoucí sociální pracovník. (Všechny tyto údaje jsem čerpala z Metodiky poskytování služeb Samaritánu – služeb pro lidi bez domova.)

Toto jsou kvalifikační požadavky na pracovníky azylového domu a jsou beze zbytku naplněny. Na každé pozici je tudíž kompetentní pracovník.

Obr. 5 Týmová porada



#### 4.4 Metody a techniky průzkumu

S ohledem na stanovené cíle jsem jako základní techniku zvolila nestandardizované rozhovory s pracovníky v přímé péči. Budou uvedeny příklady rozporů mezi etickým kodexem a morálním cítěním pracovníků včetně jejich řešení. Pracovníci budou dotazováni na to, co cítí jako největší problém nebo překážku při výkonu svého povolání jak ze strany klientů tak organizace, i na své sociální opory. Budou se vyjadřovat k tomu, jestli cítí v týmu kolegiální podporu a jak jim pomáhá při zvládání pracovních nároků. Budou rovněž vypovídat o tom, jaký význam pro ně má supervize, jak individuální, tak týmová. V teoretické části bakalářské práce bylo uvedeno, jakou měrou se na výsledných potížích pracovníků podílí



stres, který vzniká převážně z každodenních, těžko řešitelných situací. Budu se jich proto dotazovat, jak vnímají tyto situace, jestli jsou pro ně vyčerpávající a jaký mají dopad na jejich psychiku.

Při výkonu povolání jsou tyto těžko řešitelné situace způsobeny několika faktory (Křivoň, 2001):

### **1) Stresový faktor v pracovním prostředí**

Vysoká míra požadavků kladených na člověka kombinovaná s malou mírou možností řídit běh dění, která vede v práci ke stresu. Bylo to zjištěno při sledování důsledku pracovních situací, kde byly kladeny na pracovníky vysoké požadavky, avšak nebyla jim dána dostatečná možnost řídit pracovní proces. Tato situace vedla k vyšší míře výskytu hypertenzí a srdečních onemocnění.

### **2) Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci**

Další faktor ovlivňující stres, a to jak v kladném, tak v záporném smyslu slova. V kladném smyslu to jsou např. dobré vzájemné vztahy a sociální opora. V záporném naopak mezilidské konflikty a nedostatek sociální opory.

### **3) Přetížení množstvím práce**

V oblasti pracovní činnosti se tímto termínem rozumí situace, kdy množství práce, kterou má daný člověk vykonat, je vyšší, než je daný člověk schopen vykonat za čas, který má k tomu k dispozici.

### **4) Časový stres**

Čas, který je k vykonání určité práce k dispozici, může být přiměřený. Může ho však též být příliš málo. Vykonávání práce za nedostatku potřebného času může vést k distresu.

### **5) Neúměrně velká odpovědnost**

Nejen množství práce, ale i nadměrná míra odpovědnosti může být stresogenním faktorem. Ukazuje se, že je to zvláště odpovědnost za svěřené lidské životy, která klade na člověka mimořádnou míru tlaku.

### **6) Nevyjasnění pravomocí**

V řadě případů se setkáváme s tím, že pracovní úkol je stanoven nejasně, nejsou přesně stanoveny limity a hranice – co má a může daný pracovník dělat. U některých prací je jasná

a zřetelná zpětná vazba – pracovník se dozvídá pravidelně, jak je jeho práce hodnocena. Jsou však situace, kde tomu tak není a pracovník pak žije v nejistotě.

### 7) Snaha o kariéru

Lidé, kteří vstupují do pracovního procesu, mají určitá očekávání a ambice. Tam, kde se tato očekávání nenaplnují, objevuje se stres a distres.

Zde se budu zabývat pouze problémy, které se výrazným způsobem dotýkají samotného výkonu povolání pracovníků v azylovém domě Samaritán.

Základní otázka pro rozhovor zněla: Jaké hlavní problémy ve své práci pociťujete? Jaké způsoby řešení těchto problémů používáte?

Otázky byly takto obecně zadávány především proto, abych dosáhla autentických výpovědí, které nebudou ovlivněny mými dosavadními zkušenostmi a možná i předsudky a stereotypy. Jejich odpovědi jsem si zapisovala a později zpracovala do struktury položek v následující podobě:

1. Délka zaměstnání v sociálních službách.
2. Konkrétně v ADS.
3. Důvod pro nástup na tuto pozici.
4. Představy pracovníka o sociální práci, popř. očekávání, které by mělo působení v této oblasti splňovat.
5. Naplnění těchto očekávání.
6. Zpětné hodnocení práce, jestli více baví nebo unavuje.
7. Jestli se dostavují pocity únavy a apatie z tohoto povolání.
8. Co především způsobuje, že pracovník pociťuje pracovní vyčerpání.
9. Vyskytují-li se pocity uspokojení z této práce.
10. Hodnocení kolegiality.
11. Řešení opakujících se problémů.
12. Pokud se vyskytnou, jestli se řeší stejně nebo jinak. V případě, že ty samé problémy se řeší jinak, tak za jakých podmínek.

13. Nejčastější problémy.
14. Zda se v případě, že jde problém proti morálnímu přesvědčení pracovníka, snaží obejít pravidla.
15. Osvědčené postupy při řešení takto sporných případů.
16. Hranice alkoholu v krvi daná pravidly v ADS. Jestli je problémová nebo ne.
17. Obtíže s jejím dodržováním u klientů.
18. Výhrůžky klientů pracovníkům nebo jejich rodinným příslušníkům ublížením na zdraví v případě vyloučení z ADS. Pocity pracovníků v těchto konfliktních situacích.
19. Objektivnost při řešení prohřešků problémových a neproblémových klientů.
20. Vnímání klientů s odstupem času, pokud nastala změna, jakým směrem.
21. Jak je vnímána pracovní zátěž ze strany organizace.
22. Časová zátěž při výkonu povolání.
23. Pocit odpovědnosti za klienta v případě udělení takových sankcí, kdy by mu hrozila vážná zdravotní újma.
24. Stanovení pravomocí a pracovní náplně.
25. Jestli se dovedou pracovníci bránit proti zvyšování zátěže ze strany nadřízených pracovníků.
26. Kolegiální opora při řešení obtížného případu.
27. Relaxace při pocitu únavy z povolání.
28. Preferovaná pomoc při sporných nebo těžko řešitelných problémech.
29. Důvod této preference.
30. Kdy se dostavuje beznaděj při výkonu tohoto povolání.

V průběhu rozhovoru jsem ještě kladla respondentům doplňující dotazy, nebo jsem otázku přeformulovala v případě, že jí respondent nerozuměl.

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Všechny obtíže a problémy zmiňované v teoretické části ale nepokrývají další potíže a těmi jsou etické rozpory při výkonu práce pracovníka v pomáhajících profesích. Nastávají tehdy, jestliže zákon o sociálních službách umožňuje nebo dokonce nařizuje určité jednání, ale pracovník cítí, že je to proti jeho přesvědčení. Mnohdy na ně působí daleko zlobněji a to z toho důvodu, že se jedná o každodenní vytrvalé „drobnosti“. Dále pracovníci musí řešit s klienty různé události a některé mohou být v rozporu jak s jejich morálním cítěním, tak interními pravidly pracoviště nebo přímo etickým kodexem. Přitom etický kodex pracovníky v sociální sféře zavazuje stejně jako lékaře Hippokratova přísaha, někdy je ale obtížné mu dostat. Tyto každodenní a dlouhotrvající rozpory mohou také přispět velkou měrou k tomu, že pracovníci znechtiví, klienta si oškliví, mohou mít vůči němu až averzi.

Obzvláště v takových zařízeních jako jsou azylové domy je velmi náročné udržet si profesionální úroveň a klienta vnímat jako svéprávnou a svébytnou bytost. Pokud je znevažováním klienta zasaženo více pracovníků, nemusí si své nepatřičné chování ani uvědomit a nedochází tu k reflexi ze strany kolegů a korekci jednání. O to více je potřeba pomoci zvenčí, čemuž slouží povinné supervize, které jsou v ADS konány pravidelně. K individuální supervizi si zve pracovník supervizora tehdy, když cítí, že potřebuje řešit konkrétní případ, nebo nezvládá již zmiňované etické problémy. Supervizor by neměl mít jen teoretické znalosti, ale měl by se dobře orientovat i v sociální oblasti, odkud k němu supervidovaný přichází. Jinak se supervize často mívá účinkem.

### 5.1 Shrnutí výsledků rozhovorů

Po rozboru získaných výpovědí jsem sestavila následující soubor nejfrekventovanějších problémů vyskytujících se u uvedených pozic. Předkládám je v podobě kasuistik.

Každodenní těžkosti mohou způsobovat etické a morální rozpory při řešení obtížných situací, kdy se pracovník dostává do kolize se svým svědomím a pravidly platnými v konkrétním zařízení. Ne vždy může a chce těmto pravidlům dostat a dostává se tak do stresové situace.

**Případ č. 1** – nejčastější problém, který musí řešit pracovníci všech azylových domů.

Většina azylových domů reguluje přípustnou hranici alkoholu v krvi svých klientů vlastními interními předpisy. V azylovém domě Samaritán se ke zjištění této hranice používá kalibrovaný detekční přístroj.

Vnitřní pravidla azylového domu Samaritán přikazují jednoznačně dodržovat maximální hranici 0,8 promile alkoholu naměřeného detekčním přístrojem. Pokud klient tuto hranici překročí, nemůže a nesmí být do azylového domu vpuštěn. Když azylový dům opustí bez problémů, může se po dosažení přípustné hranice vrátit. Jestliže ale v opilosti pracovníkům nadává a vyhrožuje, pracovník má pravomoc takového klienta na dobu tří dnů z azylového domu vyloučit. Nepříjemné to bývá hlavně v zimě nebo za sychravého počasí, kdy klient, který vystřízliví, se dožaduje vstupu, ten je mu odepřen a je mu oznámen jeho přestupek a sankce. Některý klient si nic nepamatuje, prosí a snaží se pracovníky různými způsoby ovlivnit nebo vydírat. Potíž nastává v případě, že s ním jedná pracovník, který sankci neudělil, o sankci si přečetl v zápisu a teď čelí klientovým nátlakům. Někteří klienti pak jsou velmi agresivní, vyhrožují ublížením nebo dokonce postihem rodinných příslušníků dotyčného pracovníka. Pracovníci v těchto případech zažívají strach a tato situace je velmi stresuje.

Tento problém pociťují především sociální asistenti, kteří musí s opilým klientem komunikovat. K těmto problémům se vyjadřovali takto:

No, tak, říkám, jediné ten boj s tím alkoholismem, ty tři dny po těch sociálkách, hlavně ty noční. Když nadávají a kopou do dveří, tak to vyčerpává. (Rozhovor č. 5)

Jo, určitě. Ten alkohol, to jsou největší problémy. (Rozhovor č. 4)

Když přijdou opití, nebo když se s nima opitýma musím bavit. (Rozhovor č. 2)

Jo, vyhrožovali. Proto bych nemohl dělat sociálního asistenta, to bych radši šel na úřad práce. (Rozhovor č. 2)

Jo, cítil jsem aji strach. Stres. Ten člověk si tu vylívá zlost a je to nepříjemné, párkrát jsem měl aji strach jít z té denní potmě domů, když vyhrožoval, že si na mě počká. Člověk si to může rozumově zdůvodnit, že to tak nemyslí, ale stejně... (Rozhovor č. 4)

Ano, vyhrožoval. Co jsem cítil – tak je to strašně nepříjemný pocit, kdy se cítíte nějakým způsobem ohrožen, kdy to ve vás vzbuzuje takový pocit, kdy byste se měl bránit nějak, vzbuzuje to agresi, mobilizujete své všechny síly k tomu, aby k tomu nedošlo.

Je to nepříjemný pocit, se kterým se musíte nějak srovnat, musíte to brát v potaz, že to patří k problému toho člověka, ať už je opilý nebo ať vyhrožuje ve střízlivosti. (Rozhovor č. 6)

Pan X. je alkoholik, který se do uvedené hranice vměstná jen málokdy. Je opakovaně vykazován, někdy prosí, aby mohl přespat, zvláště v zimě, kdy jsou mrazy. Vždy nakonec poslušně odejde, někdy se vrátí ve značně zbědovaném stavu, většinou ho vidíme spát na betonové podlaze pod balkónem jednoho z domů v blízkosti ADS. Mnohokrát jsme si říkali, jestli tam nezmrzne, co s tímto člověkem máme vlastně dělat. Při návratu ukazuje zranění, která utrpěl, naposledy měl dokonce lehké omrzliny na rukou. Tento člověk nikdy nevydírál, nevyhrožoval, vždy se trpně podvolil rozhodnutí asistenta a odcházel. Byl prostě smířený s osudem.

K tomuto a podobným případům se pracovníci staví různě:

No, byl jsem na prášky tady z pana X. Tlačil jsem na vedení, ať mu ukončí pobyt. Říkal jsem: on nám tady zmrzne a bude ostuda, zmrzl vám chlap u azyláku, budou toho plné noviny. Nakonec to tak udělali, měli to udělat dávno. (Rozhovor č. 5)

Nebo pan X. Seděl za deště opilý venku před azylákem, tak to srdíčko mi to nedalo.

(Rozhovor č.7)

Někdy trochu obejdou pravidla:

Jako někdy přimhouřím oko. Tož někdy, když vím, že předešlou noc byli venku a potřebují se vyspat. Tak je neměřím, i když vím, že by ještě nafoukali. Tak jsou rádi, že se můžou v teple vyspat. (Rozhovor č. 4)

Když vidím, že klient má snahu střízlivět. Třeba dojde, má 2,4; pak dojde, má třeba 2,2; pak dojde, má 1,8 a pak má třeba 1,5 a vidím, že mu to jde dolů, tak ho pustím, i když má tu hranici víc, on ten přístroj není přesný. Vidím, že má snahu, tak s tím nedělám vědu. (Rozhovor č. 1)

Jak se zachovat, když má třeba o tu desetinu víc? Když vidím, že mu to klesá a je už skoro před desátou, tak ho pustím. (Rozhovor č. 7)

Toto jsou problémy, které také značně nahlodávají psychiku pomáhajícího.

„Jakkoliv je závazným ideálem akceptovat jako klienta kohokoliv, je zároveň zcela nepochybné, že je to požadavek neuskutečnitelný. Je tedy třeba přijmout jako fakt skutečnost, že nikdo nemůže účinně pracovat s kýmkoliv a že každý pomáhající potkává potřebné, kteří v něm budí záporný vztah. Někdy lze situaci vyřešit předáním případu kolegovi, který díky své osobnosti, své životní historii je schopen tohoto potřebného akceptovat. Jindy to možné není a nezbývá než se s celou situací vypořádat tak dobře, jak to jen jde.“ (Kopřiva, 2000, s.28)

## Případ č. 2

Pan Y. pobývá v azylovém domě již řadu let. Za tu dobu si vypěstoval určitý styl chování, který mu akceptovala většina pracovníků. Mně tento styl nevyhovuje a proto mu ho neakceptuji. Pan Y. se totiž vůči pracovníkům chová stylem já Dítě, ty Rodič. Mně se nechce být dospělému člověku Rodičem, a tak mezi námi dochází k neustálým kolizím a nedorozuměním. Zdá se mi také, že tento klient nadměru zneužívá naší snahy pomoci mu a vyjít mu vstříc, že si ani neuvědomuje, jak nás zatěžuje svou nespolehlivostí. Je to pro mne tak náročné, že u sebe čas od času zjišťuji averzi vůči tomuto člověku. Nemám ho komu předat, zástup tady neexistuje. Musím s ním tedy nějakým způsobem vycházet, ať chci nebo ne. Zatím to vždy vyřešila na čas supervize a můj postoj k panu Y. začíná být značně apatický, je mi prostě lhostejný. Netuším, zda je to pro klienta dobře nebo špatně, jemu to asi vyhovuje a mně to je jedno. Pravda je, že mne tento klient nadměru vysiluje a pokud možno se mu vyhýbám.

Jestliže se pracovník dostane do kolize s klientem v situaci, kdy ví, co je správné a co by se mělo dělat a přesto váhá a zachová se v rozporu s pravidly, nicméně v souladu se svým přesvědčením, že zrovna tuto situaci je třeba řešit jinak, pak může být dlouhodobě v rozporu a přemítat, zda jeho rozhodnutí bylo správné a jestli náhodou klienta spíše svou benevolencí nepoškodil.

Součástí výzkumu budou i názory pracovníků na nutnost dodržovat za každou cenu pravidla.

Může se potvrdit za

a) jsou pracovníci, kteří s dodržováním pravidel nemají potíže, řídí se pravidly v každém případě, nemají se sebou rozpory a o věci dál nepřemýšlí,

b) jsou pracovníci, kteří ustoupí svému morálnímu úsudku a poruší vědomě pravidlo, mají rozpory sami se sebou, o věci hlouběji přemýšlí, zvažují pro a proti – co je ještě pro klienta přínosem a co už nikoli.

Ne, to se nesnažím, to by byl druhý pól toho, že se budu cítit morálně špatně. Takže buďto se zachovám lidsky správně a v tichosti poruším pravidla, abych měl pocit, že jsem se zachoval lidsky správně nebo neporuším pravidla a pak budu mít pocit, že, ee, jsem se zachoval lidsky, ale budu mít blbý pocit z toho, že jsem porušil pravidla. Tohleto neřeším, když je takový případ, tak to řeším vždycky tak, jak jsem to řešil a tak jak jsem doporučoval, aby se to řešilo. Nepřikláněl jsem se k ničemu, jsa si vědom toho, že ty pravidla jsou nějak napsané a že nesedí na tu situaci. Že bych poškodil toho člověka. Tak se zachovám lidsky a velmi detailně popíšu, jak jsem postupoval, proč jsem to pravidlo nedodržel v jeho celé šíři, snažím se potom s ostatními jakoby vydiskutovat to, jestli tahleta změna je žádoucí, není žádoucí, jestli to byl dobrý krok nebo blbý krok a jestli to je na změnu pravidla nebo uvedení výjimky nebo ne. (Rozhovor č. 6)

Nesnažím se obcházet pravidla. Ale většinou se držím té morálky. (Rozhovor č. 9)

Ano. Teď už je to méně časté. Třeba pan S. Podle pravidel má nárok na jeden balíček jídla denně a přišel podruhé, že má hlad. Tak jsem mu dal cosi z mražáku. (Rozhovor č. 7)

Takový případ já neřeším, pokud bych měl takový případ, předám ho kolegovi, ale pravidla bych neporušil. Pocit jsem ale měl. (Rozhovor č. 2)

V Etickém kodexu (viz příloha) v bodě 1.2 se praví, že pracovník respektuje jedinečnost každého člověka... bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti. Zde je názor veřejnosti často opačný – člověku se má dostat takové péče, která je úměrná jeho společenské prospěšnosti. Markantní je to právě u skupin lidí na okraji společnosti, tato společnost v nich lidi už nevidí.

Svůj postoj ke klientům azylového domu pracovníci vyjadřovali převážně kladně:

Tak tady je to zajímavé. Před nástupem na azylák to byly spíš pocity negativní, ale teď se to posunuje k těm kladným znamínkům. (Rozhovor č. 3)



Ze začátku byl pocit odstupu, než jsem měl ty zkušenosti a informace, plynulo to z té nevědomosti, teďka na ně nahlížím jako na lidi, kteří se do této situace dostali díky souhrnu okolností. Teď je to úplně normální. (Rozhovor č. 8)

Negativní ne. Snažím se i ty, co na mě řvou, snažím se v nich vidět i to dobré. Spíš hledám to, v čem bych si jich mohl vážit. (Rozhovor č. 4)

Teď kladnější, s odstupem doby spíš kladnější. (Rozhovor č. 1)

Měl jsem velmi negativní, ale to bylo deformováno tou situací, která v zařízení panovala. Posun byl určitě. Já jsem nastupoval s nadšením a po velmi krátké době tam byl odpor, ale bylo to, nebylo to dáno klienty, ale bylo to dáno tím systémem, který prostě deformoval jak klienty tak tu službu. Negativní pocity jsem měl pouze v momentě, kdy jsem musel řešit agresivitu, agresivitu. (Rozhovor č. 6)

Další problém bývá s bodem 2.1.2., který pojednává o lidské důstojnosti. Kam až může pracovník zajít, aby neporušil lidskou důstojnost jedince?

Například pan Z. má problémy s hygienou. Opakovaně mívá v hlavě vši a je celkově dost nečistý. Má tudíž nařízeno sprchování 3x týdně. Toto sprchování a umytí mají kontrolovat sociální asistenti. Pan Z. tedy dojde na služebnu, aby ho asistent mohl zkontrolovat. Celá procedura je dost ponižující, nehledě na to, že pan Z. se stejně mýdlem neumývá a obléká si tytéž špinavé věci. Ovšem vzhledem k tomu, aby se případná nákaza nerozšířila do dalších prostor mezi klienty nebo mezi samotné pracovníky, je kontrola nutná. Nikomu se ale do ní nechce, znamenalo by to zřejmě jít s panem Z. až do sprchy. A tady si můžeme klást otázku: kde končí oprávněná kontrola a začíná ponižení?

Z etických problémových okruhů je to především bod A – „kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci“. Zde případný přehmat může mít na klienta fatální dopad – smrt.

**Případ č 3:** Lidé, kteří pobývají v ústavních zařízeních delší dobu, ztrácí většinu sociálních dovedností a jejich příslušnost k té které skupině je více než zřetelná. To jim blokuje cestu mezi majoritní společností a v podstatě je předurčuje k životu v chráněném zařízení. Pokud pracovník z nějakého důvodu neodhadne šance klienta na samostatný život a službu ukončí, může mít výčitky svědomí, pokud klient tento zákrok nepřežije. Pan Q. byl problémový klient, opakovaně byl vykazován z úřadu práce a byly mu odebírány sociální dávky. Protože nemohl hradit pobyt, byla mu taktéž ukončena služba v AD. Chodil pak nějakou dobu

po parku, vybíral popelnice, bydlel v nějaké zahradní chatce a vůči hledně chátral. Zanedlouho zemřel, bylo mu kolem 50ti let. Kladli jsme si pak otázku, jestli přece jen nebyla na místě shovívavost a případ se nedal řešit jinak.

Na otázku, jestli cítí za klienta odpovědnost, odpovídali pracovníci azylového domu převážně v tom smyslu, že si ji nesmí připouštět, jinak by tu práci nemohli dělat.

Jako s tímto nemám problém. Když dojde ožralý, ví, do čeho jde. Když říkají, že s nima nemám soucit, tak jim říkám, že sami se sebou nemají soucit. (Rozhovor č. 4)

Přemýšlet o tom přemýšlím, přemýšlím, ale odpovědnost necítím, ta odpovědnost je především na něm. Když se opije, ví, že bude venku, takové je pravidlo a tak mu to taky vysvětlím. (Rozhovor č.7)

Já myslím, že za něho nemám zodpovědnost. Neberu to tak. (Rozhovor č.1)

Přemýšlím, ale tu situaci se snažím řešit podle pravidel. Ono to je složitý. Když jsem nastupoval do zařízení, tak byť jsem za sebou měl šest nebo kolik let praxe i v jiných službách s jinými cílovými skupinami, tak mi jednou jeden uživatel azylového domu, když jsem ho nechtěl pustit, nebo respektive druhý den, kdy už jsem ho pustil, kdy už byl střízlivý, ...ee...tak mi řekl, že jestli se to bude opakovat, tak se zabije. A...eee...cítíl jsem se mizerně, měl jsem noční službu a až do rána, kdy jsem o tom přemýšlel a neustále jsem k tomu nemohl jakoby přistoupit racionálně, podařilo se mi to s nějakým odstupem. Je to způsob manipulace, je to způsob vydírání toho člověka, který permanentně porušoval pravidla a věděl, že to je způsob, který mu někdy vyjde, když vzbudí pocit odpovědnosti někoho jiného za sebe sama. (Rozhovor č. 6)

Většinou jsem měl na paměti, že je ten člověk svéprávný, kdybych si měl tyto pocity připouštět, tak bych do roka vyhořel jak papírový čert. (Rozhovor č. 8)

Z bodu A dále – „kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně posto-  
jů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,“ – s tímto problémem se pracovníci v azylovém domě setkávají více než často, navíc mnoho klientů se tím ani netají, že pomoc zneužívají a mají pocit, že je povinností společnosti se o ně postarat, což pracovníky nesmírně rozhořčuje. Je potom velmi náročné tyto klienty neodsuzovat a být jim i přesto plně k dispozici. Z rozhovorů s pracovníky azylového domu vyplynulo, že zneužívání služby nesou velmi nelibě a je to jeden z důvodů, kdy propadají pocitu beznaděje.

Jo, beznaděj, to pociťuju. Kdy nejvíce? Když víme, jak by to mělo být, ale nejde to, já to vidím v celé té naší společnosti. V naší republice má každý nárok na dávku, to v cizině není, když se tak bavím s kámošama, to v zahraničí není, tam je každý nechaň tak a porad' si, jak umíš, a tu nikdo není bez peněz. A to oni zneužívají. Ale beznaděj mám z toho, že ti klienti si na ty dávky zvykli a to jim ke spokojenosti stačí, že by mohli se sebou něco dělat, ale oni ne. To mi vadí. Jedna věc je, jak se to prezentuje v médiích a jak je to ve skutečnosti. Že ti klienti toho zneužívají. (Rozhovor č. 2)

Jo, někdy jo. Kdy nejvíce? Když se zamyslím nad sociální sítí tohoto státu, ty dávky jsou naprosto neefektivní, co se týká této skupiny lidí. Když se jim vyplácí ty dávky a oni to jdou hned propít. Jim stačí donést na úřad práce pár razítek, že je nikde nevzali a to stačí. Na druhou stranu je nedostane člověk, který je opravdu potřebuje, tak to potom cítím hodně beznaděj. Že se to hned tak nezmění. (Rozhovor č. 7)

Když si myslím, když mám dojem, že ten klient všeho jenom zneužívá. Jo, zneužívá, když propadnete dojmu, že jste za blbce. (Rozhovor č. 3)

Vadí mi u těch mladých, že parazitují, v tomto je trošku rozdíl, u těch mladých a u těch starých. (Rozhovor č. 5)

Těchto několik případů uvádím jako příklad na dokreslení každodenních potíží a rozporů, které musí pracovníci řešit a které v nich mnohdy zanechávají pocity hořkosti a rozčarování. Mohou na pracovníka vytrvale útočit tak dlouho, až si začne klást otázku: jaký má tato práce smysl? Nebyl bych užitečnější někde jinde?

## 5.2 Závěr výzkumu

Z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci v pomáhajících profesích azylového domu Samaritán pracují v sociálních službách v rozpětí od sedmi měsíců do deseti let. Pro většinu z nich byl azylový dům prvním zařízením v sociálních službách, kam nastoupili. Do sociálních služeb nastupovali v převážné většině proto, že byli nezaměstnaní, pouze tři z nich šli do sociálních služeb záměrně, byl to cíl jejich snažení a studia. O práci v azylovém domě neměli žádné informace, všechno se dovídali až v průběhu služby, jejich původní profese byla jiného zaměření, pouze dva lidé cíleně studovali obor v sociální sféře, ostatní si studium dodělávají.

Víceméně mně to doporučil známý, který tu končil. Tak mi to doporučil, říkal, že bych to taky zvládl. Byl jsem dlouho nemocný, přišel jsem o práci a tak jsem to zkusil. Začátky byly krušné, za tři měsíce jsem chtěl odejít, ještě ve zkušební době, vedoucí mě ale přemlouval, tak jsem nakonec zůstal. (Rozhovor č. 5)

Protože jsem neměl práci a dalo by se říct, že to byla jedna z možností, jak sehnat práci a taky jsem studoval tu školu. Ale do azyláku né, chtěl jsem do sociálních služeb. Toto není moje původní profese. (Rozhovor č. 2)

Když nastupovali do azylového domu, neměli o práci žádnou představu a také žádná očekávání. Těm, kteří nastupovali do tohoto povolání s nějakým očekáváním, se nesplnilo. Přestože pracovníky práce baví, cítí někdy únavu a přemýšlí o tom, jestli práce má smysl.

Únavu někdy fyzickou, po těch dvou nočních, když tu chlapi řadí, tak si člověk říká, proč se na to nevykašleš, ale zatím to zvládám. (Rozhovor č. 5)

Tak to určitě, člověk někdy má takové myšlenky, jestli to má smysl. Někdy jsem dostal vynadané od klienta, několikrát jsem fakt měl myšlenky, jestli to má smysl. (Rozhovor č. 8)

Vyčerpává je, že klienti neposkytují žádnou zpětnou vazbu, že nemají perspektivu, že nemají zájem zlepšit svou situaci a pokud se jim podaří s klientem dílčí úspěch, brzy se vrací zpátky nebo stagnují. Tyto pocity mají především ti pracovníci, kteří vykonávají sociální práci nebo o ni mají zájem.

Obzvláště mě vyčerpává ta nízká míra zpětné vazby u uživatelů, že se málo věcí mění, pokud se mění, tak se zpět po velmi často krátké době vrací...zpátky do původního stavu, takže nějaká taková ta ne zcela zřejmá jistota pozitivního výsledku. (Rozhovor č. 6)

Pracovníci v přímé péči azylového domu se s obtížnými situacemi, které se vyskytují při výkonu povolání vyrovnávají většinou tím, že si vypracovali určitou rutinu a podobné situace řeší navyklym způsobem. Většina problémů se opakuje, některé periodicky. Pokud si s nějakým problémem neví rady, obrací se na kolegy, problémy dlouhodobějšího charakteru, nebo závažnější události řeší na supervizi. Jakmile si vytvoří rutinní postupy, už necítí potřebu supervize, o případech se baví spíš s kolegy. Ti jsou pro ně oporou, kterou vyhledávají častěji, a to z toho důvodu, že jsou k dispozici okamžitě. Ve vyjímečných případech si klienta předávají.

Jo, to se poradím s vedoucím, vyměníme si klienta. Já bych některé nemohl dělat.

Když už cítím, že je toho moc, tak si vezmu supervizi. Individuální supervizi беру, nebo školení, to v Olomouci, to mi dalo hodně. (Rozhovor č. 2)

Řeším to supervizí, zvláště když mi něco jde dlouho proti srsti. (Rozhovor č. 7)

Kolegiální. Tady ani nebyl dřív nikdy supervizor a jak se člověk naučí, už to ani tak nepotřebuje. (Rozhovor č.5)

Naposledy jsme měli takové téma – smrt klienta. To jak tu byly ty tři smrti po sobě. (Rozhovor č. 1)

Supervizi preferují spíše pracovníci s vyšší kvalifikací a odpovědností.

Supervizi. Kolegiální porada je dobrá, je to jedna ze součástí podpory, ale jestliže mám řešit problém, který sdílím v týmu, tak můžu očekávat jiné pohledy od kolegů, ale kvalitativně je to úplně něco jiného, když přijde někdo z vnějšku a pokládá otázky, které by mě, ani ty kolegy k tomu problému nikdy nenapadly. Pokud se na to chci jakoby podívat zvnějšku, tak ta supervize má pro mě větší význam.

Vyhledávám ji proto, aby mi někdo položil otázky, který sám v sobě nejsem schopen vydolovat a položit si je, aby mi někdo ten problém ukázal ve větší šíři než jsem sám schopen v tu chvíli zevnitř pojmut. To je strašně důležitý. Pro mě třeba někdy je totohle otázka toho, jestli chci ještě pracovat v sociálních službách nebo ne. (Rozhovor č. 6)

Pracovníci azylového domu necítí přetěžování ze strany organizace a ani časový tlak na výkon své profese, shodují se v tom, že za dvanáctihodinovou směnu stihnou to, co stihnout mají.

Ano, mám. Za těch dvanáct hodin člověk stihne, co má. (Rozhovor č. 7)

Pracovníci azylového domu relaxují převážně sportem, pobytem v přírodě, prací na zahrádce. Sociální asistenti si nemohou v případě potřeby vzít dovolenou, ale mají směny nastavené tak, že jim vychází čtyři dny volna a jak shodně uváděli, to jim k odpočinku stačí.

Nemožu si naplánovat dovolenou, to tu nejde, že bych si řekl, že su unavený a jel na dovolenou. (Rozhovor č. 1)

Tady je dobré to, že tady jsou ty čtyři dny volna, to člověk zrelaxuje. (Rozhovor č. 4)

### 5.3 Shrnutí

Pracovníci azylového domu ve svých výpovědích jednoznačně uváděli jako hlavní problém alkoholismus klientů. Obzvláště je vyčerpává řešení přestupků, které klienti učiní pod vlivem alkoholu. Většinou je to agrese, někdy pokus o napadení pracovníka, výhrůžky pracovníkům nebo jejich rodinám. Obecně se dá říci, že podobné problémy mají pracovníci všech azylových domů, neboť klienti v nich mají s alkoholem stejné problémy. Někteří klienti také přechází z jednoho azylového domu do druhého, tehdy, když je jim v jednom ukončena služba pro výrazné porušení pravidel. Proto mohu s určitostí říci, že uživatelé služeb azylových domů jsou si podobní a problémy pracovníků budou také podobné.

Další skutečnost, která vyplynula z rozhovorů, mne ale velmi překvapila, neboť jsem ji nepředpokládala. Touto skutečností je okolnost, jak intenzivně pracovníci vnímají zneužívání služeb. To jim výkon jejich povolání znechucuje a vyvolává to v některých averzi vůči klientům, v některých beznaděj a pocity marnosti své práce. Pracovníci se staví k zneužívání služeb velmi kriticky a to jak směrem k sociální politice státu, tak směrem k zneužívajícím klientům.

Někteří přiznali určitý stupeň únavy z povolání, někteří se cítí být ve fázi vyhoření, na druhou stranu přiznávají, že je práce baví, i když vyčerpává. Proti těmto pocitům si vytvořili jisté rutinní postupy a snaží se udržet si od klientů odstup, nebrat si příliš jejich osudy za své. Pokud přestávají zvládat některý problém, klienta předají kolegovi (pokud mohou) nebo požádají o supervizi.

Další fakt, který se objevil ve výpovědích pracovníků, je míra jejich angažovanosti na osudu klienta. Pokud pracovník nastupoval do výkonu povolání bez zvláštních očekávání a práci v sociální službě bral jako příležitost k získání zaměstnání, nepřipouští si problémy tolik, jako pracovník, který ve sféře sociálních služeb pracovat chtěl a nastupoval s úmyslem pomáhat klientům. Takový pracovník zažívá více zklamání a rozčarování z profese. Je také náchylnější ke střídání typů zařízení, protože po určitém čase se projeví únava a deziluze.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá nelehkým povoláním pomáhajících profesionálů. Snaží se poukázat na možná úskalí této práce a z nich plynoucí psychické či fyzické obtíže. Mnozí nastupující pracovníci jsou plni entuziasmu, nadšení a neuvědomují si proto nebezpečí, kterému jsou dennodenně vystavováni. Zvláště jsou-li nezkušení, mladí, plní síly a energie a tuto bezhlavě vydávají ve svém povolání. Protože mnozí se cítí být povolání, jsou plní idejí a ochoty pomáhat. Pak se setkávají s realitou a nastupuje rozčarování a z mladého zapáleného člověka se stává cynický a otrávený zaměstnanec. Je tedy zapotřebí upozornovat na to, jaké problémy v té které oblasti sociálních služeb mohou nastat a jsou nejčastější, jak je co nejlépe řešit, jak se vyhybat zbytečnému zatížení, popřípadě jak ho minimalizovat. Je dobré vědět, co pomáhá pomáhajícímu, když cítí, že po profesní stránce začíná selhávat a práce ho nadměrně vysiluje.

Mohou být i pomáhající profesionálové, jejichž přístup k vykonávané práci je laxní, kteří nastupují do sociálních služeb z nedostatku jiné pracovní příležitosti, ale těch se tyto problémy netýkají; z podstaty svého pojetí práce si je nepřipouští.

Bylo by škoda, kdyby právě ti nejzapálenější a profesi nejoddanější (a také nejohroženější) odcházeli jen proto, že nevěděli nic o obtížích této práce a naopak zde zůstávali ti nejlhostejnější, kterým je v podstatě jedno, co dělají. Tito lidé totiž nenaplnují základní podmínku pro pomáhající profese, a to je kvalitní lidský vztah pracovníka vůči klientovi.

Závěr zakončím citátem z knihy O. Mikšíka:

„...Každé povolání skýtá šanci dát životu smysl, pokud se nestává pokřiveným samoučelem k vydělávání peněz: peníze pak sice mají své uplatnění („na co“), ale život ztrácí hodnotu, účel („k čemu“) – výdělečný život vítězí nad vlastním životem.“

(Mikšík, 2003, s.75)

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] Atkinsonová, R. L. a kol., *Psychologie*, 1. vydání, Praha, Victoria Publishing 1995, ISBN 80-85605-35-X
- [2] Eis, Z., *Krise všedního dne*, 1. vydání, Praha, Grada Publishing 1994, ISBN 80-85424-56-8
- [3] Goleman, D., *Emoční inteligence*, 1.vyd., Praha, Columbus 1997, ISBN 80-85928-48-5
- [4] Hendl,J.,*Kvalitativní výzkum*, 1. vydání, Praha, Portál 2005, ISBN 80-7367-040-2
- [5] Kleibl, J., *Cesta za Adamem*, 3. vydání, Praha, Albatros 1987
- [6] Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*, 4. vydání, Praha, Portál 2000, ISBN 80-7178-429-X
- [7] Křivohlavý, J., *Mít pro co žít*, 1. vydání, Praha, Návrat domů 1994, ISBN 80-85495-33-3
- [8] Křivohlavý, J., *Psychologie zdraví*, 2. vydání, Praha, Portál 2001, ISBN 80-7178-774-4
- [9] Mikšík, O., *Psychologická charakteristika osobnosti*, 1. vyd.,Praha, Univerzita Karlova – Karolinum 2003, ISBN 80-246-0240-7
- [10] Praško, J. (et al.), *Chronická únava*, 1. vydání, Praha, Portál 2006, ISBN 80-7367-139-5
- [11] Praško, J., *Pomoc v zoufalství a beznaději aneb jak překonat depresi*, 1. vydání, Havlíčkův Brod, Grada Publishing 1998, ISBN 80-7169-446-0
- [12] Koukolík, F., *Nebezpečný syndrom vyhoření – Český rozhlas Leonardorozhlas.cz*  
Dostupný z <<http://www.rozhlas.cz/zive#leonardo> ze dne 18. 11. 2007



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AD	Azylový dům
ADS	Azylový dům Samaritán
SSLD	Samaritán – služby pro lidi bez domova
VOŠ	Vyšší odborná škola
VOŠs	Vyšší odborná škola sociální
VŠ	Vysoká škola

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Azylový dům Samaritán .....	34
Obr. 2 Týmová supervize.....	39
Obr. 3 Oborný seminář na VOŠs Caritas Olomouc .....	39
Obr. 4 Neformální setkávání týmu.....	40
Obr. 5 Týmová porada.....	41

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**P I Etický kodex pracovníků Samaritán – služby pro lidi bez domova**

**P II Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**

## **PŘÍLOHA P I:**

### **ETICKÝ KODEX PRACOVNÍKŮ SAMARITÁN – služby pro lidi bez domova**

Na vzniku tohoto kodexu se podílel tým pracovníků SSLD a slouží interním potřebám zařízení.

#### **Ve vztahu k uživateli pracovník SSLD respektuje a uplatňuje tyto principy:**

Jedinečnost každého uživatele.

Právo na soukromí.

Právo na vlastní názor, byť je zcela odlišný od názoru pracovníka, komunity či společenské normy.

Právo na odmítnutí pomoci.

Právo na odlišnost jakéhokoliv charakteru.

Ochraňuje všechny osobní a soukromé údaje uživatele před zneužitím.

Uživatelem nemanipuluje.

Své práci ve prospěch uživatele se věnuje s nasazením, vždy s cílem jej podpořit a pomoci mu.

Nezneužívá uživatele ve svůj prospěch či prospěch organizace nebo někoho jiného.

Neuplatňuje na uživateli žádnou formu násilí.

S uživatelem v žádné formě neobchoduje.

#### **Ve vztahu ke své profesionalitě pracovník SSLD respektuje a uplatňuje tyto principy:**

Aktivně se podílí prostřednictvím vzdělávání se na svém profesním růstu.

Nepracuje nikdy pod vlivem alkoholu, omamných a psychotropních látek či silných léků.

Pokud sám zhodnotí, že v práci s uživatelem není aktuálně způsobilý pokračovat, předá službu kolegovi.

Účastní se pracovních porad, intervizních setkávání a supervizí.

#### **Ve vztahu ke kolegům pracovník SSLD respektuje a uplatňuje tyto principy:**

Nehovoří před uživateli o soukromých poměrech svých kolegů.

Nekritizuje před uživateli své kolegy.

Problémy s ostatními členy týmu řeší přímo s nimi nebo na pracovních setkáních či supervizích.

Snaží se svým kolegům v rámci práce v SSLD pomoci a podpořit je tam, kde je to možné a účelné.

Pracovníci SSLD jsou vzájemně otevření, v jednání konstruktivní.

**Ve vztahu k organizaci pracovník SSLD respektuje a uplatňuje tyto principy:**

Vnímá SSLD v kontextu celé organizace – Charity sv. Anežky Otrokovice.

Dbá o dobré jméno organizace

Účastní se akcí, které organizace pořádá, přispívá dle svých možností k jejímu rozvoji.

Etický kodex je pro pracovníky SSLD závazný. Jeho dodržování je předpokladem kvalitního poskytování služeb a spolupráce v týmu.

## PŘÍLOHA P II

### ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

#### 1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny **v dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví, rodinný stav**, zdravotní sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1. 5. Sociální pracovník **dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

#### 2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

##### 2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník poimáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se**

**zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.**

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy,** umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek** sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník **podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.**

2. 1. 7. **Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.**

## **2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli**

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## **2. 3. Ve vztahu ke kolegům**

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2. 3. 3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskuzí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

#### **2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti**

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2. 4. 6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

#### **2. 5. Ve vztahu ke společnosti**

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštěm zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.



2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

**2. 5. 6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.**

### **Etické problémové okruhy**

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

#### **A. Základní etické problémy jsou**

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

#### **B. Další problémové okruhy,**

které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,

- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

### **C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka,**

který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

### **Postupy při řešení etických problémů**

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:

diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006

Publikováno na: Společnost sociálních pracovníků České republiky (<http://sspcr.unas.cz/>)