

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: KSS

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

STRES A SYNDROM VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH
STRESS AND BURNOUT SYNDROM OF WORKERS IN THE SOCIAL CARE AREA

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-3007

Autor:

Michaela Dostálová

Podpis:

Adresa:

Flájská 1873/1

100 00 Praha 10

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Thelenová (Sýkorová)

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
69	0	0	34	41	5

V Liberci dne:

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon Č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Z celého srdce děkuji vedoucí této práce Mgr. Kateřině Thelenové za konstruktivní připomínky a trpělivé vedení. Zaslouží si obdiv a úctu nejen za profesionální přístup, ale hlavně za lidský kredit po celou dobu studia.

Resumé a klíčová slova

Název BP: Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Name of the thesis: Stress and burnout syndrome of workers in the social care area

Name der Bakkalaureus Arbeit: Stress und syndrom Verpuffung in hilfreich Beruf

Jméno a příjmení autora: Michaela Dostálová

Akademický rok odevzdání BP: 2009/2010

Vedoucí BP: Mgr. Kateřina Thelenová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou stresu a syndromu vyhoření v obecné rovině a se zaměřením na pracovníky pomáhajících profesí: zdravotníky, sociální pracovníky a učitele. Cílem této práce bylo zjistit přítomnost syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, kteří patří k rizikovým skupinám.

Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování pramenů odborné literatury popisovala stres a syndrom vyhoření, jejich průběh a projevy. Teoretická část také popisovala vliv stresu a syndromu vyhoření na vznik psychosomatických onemocnění. Velký důraz byl kladen na to, jak stres zvládnout a na léčbu syndromu vyhoření.

Praktická část zjišťovala pomocí dotazníků u 50 sociálních pracovníků a pomocí interview s 10 bývalými sociálními pracovníci existenci příznaků syndromu vyhoření a jeho vazbu na psychosomatická onemocnění. Výsledky průzkumu ukázaly ve sledovaném vzorku existenci osob, které vykazovaly určité negativní znaky. Za určitých okolností by mohly vést ke vzniku syndromu vyhoření. Získaná data sloužila k vytvoření konkrétních preventivních opatření v oblasti psychohygieny.

Za největší přínos práce považuji získání a zpracování výpovědí 10 respondentek, bývalých sociálních pracovníků, které trpěly příznaky syndromu vyhoření a zároveň sníženou imunitou organismu. Všechny byly přesvědčeny o vzájemné příčinné souvislosti mezi svými zdravotními problémy a projevy syndromu vyhoření.

Klíčová slova: stres, eustres, distres, zvládání stresu, psychosomatická onemocnění, prevence stresu, prevence syndromu vyhoření, dotazník, rozhovor, duševní hygiena.

Summary:

The Bachelor's work handled with the problem of stress and burnout syndrome both generally and specifically with focus of workers in the social care area. The aim of this work was to elaborate on stress and burnout syndrome theoretically and then ascertain the existence or non-existence of these phenomena in the of social care area, which basically meant ascertaining whether social workers suffer from stress and burnout syndrome or not.

The work itself was divided into two main parts – theoretical part and practical part. The formal described, with the help of relevant literature, stress and burnout syndrome – its phases, process of burning out and its most visible symptoms: The influence of stress and burnout syndrome on outbreak of psychosomatic illnesses could also be found in this part.

The letter was designed to ascertain through a questionnaire with 50 social workers and through 10 former social workers, both the existence of stress and burnout syndrome and its influence on outbreak of psychosomatic illnesses. Results of this research showed presence of people within the sample with certain negative trends, which could eventually result in stress and burnout syndrome. The results were used for creating concrete preventive measures.

The testimony of 10 former social workers gained through interviews could be seen as the biggest contribution to the problem of stress and burnout syndrome. These respondents confirmed co-existence of burnout syndrome symptoms and low physical stamina. The respondents were also convinced of health problems having roots in the aforementioned symptoms of stress and burnout syndrome.

Keywords: stress, eustress, distress, coping, psychosomatic diseases, stress prevention, burnout syndrome prevention, questionnaire, interview, Psycho-hygiene.

Resümee:

Bakkalaureus Arbeit sich befassen Problematik Stress und Syndrom Verpuffung in allgemeine Ebene, so orientiert ist an die Mitarbeiter hilfreich Beruf: Sanitäter, Sozialfürsorger, Lehrer und Polizist. Das Ziel diesen Arbeit war feststellen Gegenwart Syndrom Verpuffung an sozial der Beschäftigten, die gehört zu Risiko Gruppen.

Arbeit bilden beide essential Region. Es handelte sich um Teil theoretisch, die mittels Bearbeitung der Literatur Quellgewässer beschreiben Stress und Syndrom Verpuffung, ihr Ablauf und Erklärungen. Theoretisch Teil auch beschreiben Einfluss Stress und Syndrom Verpuffung an Entstehung Psychosomatik Erkrankung. Gross Akzent war gestellt darauf, wie Stress bewältigen und an der Therapie Syndrom Verpuffung.

Praktische Teil untersuchen mittels Fragebogen an 50 sozial der Beschäftigten und mittels Interview mit 10 ehemalig sozial die Mitarbeiter Existenz Anzeichen Syndrom Verpuffung und sein Einfluss an Entstehung Psychosomatik Erkrankung. Untersuchungsergebnisse hinweisen in erfassten Musterware Existenz Personen, die aufweisen gewisse negativ Erklärungen. Zu bestimmt Umstände kann konnten führen zu die Entstehung Syndrom Verpuffung. Erworben Daten dienen zu Bildung konkreten präventiv Massnahme im Rahmen **geistiger Hygiene**.

Zu die grösste Beitrag Arbeit betrachte Kündigungen 10 **Respondenten**, ehemalig sozial der Beschäftigten, die litten Anzeichen Syndrom Verpuffung und gleichzeitig gesenkten Immunität Organismus. Alle waren überzeugt um gegenseitige ursächlich Zusammenhang zwischen Ihren gesundheitlich Probleme und Erklärungen Syndrom Verpuffung.

Schlüsselwörter: Stress, Eustress, **Distress**, schaffen Stress, Psychosomatik Erkrankung, Prävention Stress, Prävention Syndrom Verpuffung, Fragebogen, Gespräch, geistig Hygiene.

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

OBSAH

ÚVOD	9
1 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	10
1.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	10
1.1.1 Sociální práce	11
1.1.2 Sociální služby	12
1.1.3 Hodnoty v sociální práci	13
1.1.4 Etický kodex	13
1.1.5 Úrovně sociální práce	14
1.1.6 Aktivity sociální práce	15
1.2 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	16
1.2.1 Role sociálního pracovníka	17
1.2.2 Kompetence sociálního pracovníka	18
1.2.3 Typologie klientů	19
1.2.4 Vztah mezi pracovníkem a klientem	19
1.3 STRES	20
1.3.1 Eustres versus distres	21
1.3.2 Projevy stresu	23
1.3.3 Poruchy vyvolané stresem	25
1.3.4 Nemoci ze stresu	26
1.3.5 Odolnost vůči stresu	27
1.4 JAK ZVLÁDNOUT STRES	28
1.4.1 Osobnostní charakteristiky	30
1.4.3 Pomoc zvenčí	31
1.4.4 Prevence stresu	32
1.5 SYNDROM VYHOŘENÍ	33
1.5.1 Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků	36
1.5.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření	37
1.5.3 Projevy syndromu vyhoření	38
1.5.4 Odlišení burnout od jiných negativních psychických stavů	39
1.5.5 Cesty vedoucí k vyhoření	40
1.5.6 Léčba a prevence syndromu vyhoření	42
1.6 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	45
2 PRAKTICKÁ ČÁST	46
2.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	46
2.2 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	46
2.3 PRŮBĚH PRŮZKUMU A POUŽITÉ METODY	47
2.4 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ	49
2.5 INTERPRETACE DAT	49
2.5.1 Analýza informací pomocí dotazníku	49
2.5.2 Analýza informací pomocí polostandardizovaného rozhovoru	59
2.6 VERIFIKACE PŘEDPOKLADŮ	63
2.7 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI	64
ZÁVĚR	65
NÁVRH OPATŘENÍ	66
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Během své školní praxe jsem působila na humanitním odboru Úřadu městské části pro Prahu 2 a Prahu 4 na pražských Vinohradech. Práce na zdejšímu odboru byla zajímavá a měla široký záběr. Setkala jsem se zde se sociálními pracovníci, které vykazovaly příznaky pracovního vyčerpání, což se stalo hlavním impulsem při výběru tématu mé bakalářské práce s názvem „Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích“.

Základním cílem mé bakalářské práce je zjistit míru ohrožení sociálních pracovníků vznikem syndromu vyhoření. Zároveň mě zajímá, zda existuje souvislost mezi případným výskytem syndromu vyhoření a psychosomatickým onemocněním.

Jako metodu sloužící k získávání dat od 50 sociálních pracovníků jsem zvolila dotazník. Respondentky na něj odpovídaly vyjadřováním míry souhlasu či nesouhlasu na škále 1 až 4. Tyto dotazníky jsou výhodné proto, že se dají snadno porovnávat a vytvářet tabulky. Pro druhou skupinu 10 bývalých sociálních pracovníků jsem použila polostandardizovaný rozhovor, při kterém mohly dotazované volně hovořit k tématu.

Strukturu této práce tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, ve které za použití odborných zdrojů definuji stres a syndrom vyhoření ve vztahu k pomáhajícím profesím. Zabývám se jejich průběhem, projevy a důsledky. Zvláštní pozornost věnuji zvládnutí stresu a léčbě syndromu vyhoření s důrazným apelem na prevenci obou těchto fenoménů.

V praktické části bakalářské práce se zaměřuji na výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, konkrétně se jedná o 50 sociálních pracovníků zdejšího humanitního odboru. Druhý, menší vzorek tvoří 10 bývalých sociálních pracovníků.

Praktická část práce vychází z následujících předpokladů:

1. Předpokládám, že více než 50 % respondentek patří do skupiny osob trpících příznaky syndromu vyhoření.
2. Předpokládám, že více než 90 % respondentek, bývalých sociálních pracovníků humanitního odboru, trpělo příznaky syndromu vyhoření, které se manifestovaly zdravotními problémy v době před skončením pracovního poměru.

Myslím si, že má bakalářská práce může oslovit studenty Přírodovědně-humanitní a Pedagogické fakulty Technické univerzity, budoucí autory bakalářských či diplomových prací a posloužit jim jako zajímavá inspirace.

1 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Úkolem profesionálního pomáhání je přispět k tomu, aby se lidem žilo lépe. Profesionální pomoc se dostává ke slovu tehdy, kdy ostatní způsoby selhávají nebo jsou nedosažitelné. Tam, kde končí možnost běžné mezilidské pomoci, nastupuje profesionální pomoc. Podmínkou profesionality je to, že profesionál „ví, co dělá“. Pro své chování má vědecké vysvětlení, podložené teorií. Hranice mezi profesionálním pomáháním a běžným životem je překročitelná oběma směry. Základním předpokladem na cestě k umění pomáhat je chuť učit se myslet a řehole profesní hrdosti. Podstatou umění pomáhat jsou způsoby, jimiž se ubírá pracovníkova mysl při práci. Tyto techniky se dají cvičit, rozvíjet a tříbit. Cvičit a tříbit myšlení je dřina. Komu se to nelíbí, bude se muset smířit s faktem, že zůstane dobrým rutinérem, ale ne umělcem¹.

Pomáhající profese: zdravotní sestry, lékaři, psychologové, psychiatři, psychoterapeuti, učitelé, sociální pracovníci, kurátoři a mnoho dalších mají své zvláštní, magické kouzlo. Patří k těm, které dokáží člověka nadchnout pro uspokojení z náplně činnosti s menším důrazem na odměnu. Pracují s lidmi v nesnázích s cílem pomoci jim. Pomáhající pracovník se zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí. Pokud se mu práce daří, je mu zábavou a obživou zároveň. Pomáhající profese skýtají ještě něco navíc: psychologický zisk - například v podobě překonání pocitu osamělosti a nízké sebeúcty prostřednictvím kontaktu s klienty. Klient se zde stává předmětem vysoce angažovaného a silně podpůrného zájmu pracovníků. Každá z těchto profesí má svou odbornost, znalosti a dovednosti, které si pracovník musí osvojit vzděláním².

Podle amerických autorů je pomáhání druhým těžká a vyčerpávající práce. Z toho důvodu kladou na první místo fyzickou zdatnost. Předpokládají, že ten, kdo chce pomáhat druhým má respekt ke svému tělu a jeho potřebám. Udržuje si fyzickou kondici cvičením a zdravou životosprávou. Pracovníci musí disponovat nejen vědomostmi a dovednostmi, ale také osobnostním potenciálem a psychickou odolností. Měli by projevovat a dobře zvládat své emoce, být vysoce senzitivní vůči klientům a dokázat tolerovat vyšší míru emočního zatížení. Nepostradatelnou je dobrá inteligence. Touha po neustálém profesním zdokonalování, seznámení se s novými teoriemi a technikami, četba odborné literatury. Důležitá je i jistá

¹ ÚLEHLA, I., *Umění pomáhat*, s. 9.

² MAHROVÁ, G., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 13.

dávka charismatické přitažlivosti. Přitažlivost je dána nejen fyzickým vzhledem, ale i tím, jak klient vnímá myšlenkovou slučitelnost, názorovou příbuznost, případně i citovou náklonnost k pracovníkovi³.

Chce cítit přijetí, pochopení a bezpečí. Touží po lásce a pozornosti, a ne po neosobní radě nebo pracovním výkonu. Očekává blízký osobní vztah, a proto sleduje pracovníkovi drobné neverbální projevy. Bez těchto atributů se práce pomáhajícího stává pouze výkonem svěřených pravomocí. Mnoho příslušníků těchto profesí zaujímá ke klientům neosobní, v krajním případě nadřazený postoj. Všichni známe lékaře, který provádí rutinní vyšetření, píše recepty a vystavuje neschopenky. Mnoho učitelů chápe náplň své práce v odříkání a vyzkoušení předepsaného učiva, nanejvýš v udržení klidu ve třídě. Nezajímá ho, zda některého žáka nadchne pro svůj předmět. Některé sociální pracovníce považují za cíl své práce v úřední hodiny kompetentně odpovídat na dotazy občanů či institucí. Nestojí o hlubší zájem o jednotlivce nebo rodinu s problémy. Jedině angažovaní pracovníci mohou být nositeli pozitivních změn na jednotlivých pracovištích⁴.

Z uvedeného vyplývá, že na pomáhající profesionály jsou kladeny požadavky v mnoha oblastech. Měl by mít znalosti z psychologie, sociologie, kriminologie a sociálně-právní oblasti. Rovněž musí mít informace o sociální politice, sociálních podmínkách a jevech, stejně jako o sociálních programech a své profesi.

1.1.1 Sociální práce

Je jednou z pomáhajících profesí, jejímž cílem je odhalování, zmírňování a řešení sociálních problémů jednotlivců, skupin a komunit.

Nejnovější mezinárodní definice sociální práce, na které se shodly Mezinárodní asociace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce určuje sociální práci jako profesi, která podporuje změny, pomáhá při řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich života. Sociální práce se s využitím lidského chování a sociálních systémů uplatňuje v situacích, kdy lidé a prostředí na sebe vzájemně působí. Základními principy sociální práce jsou důraz na lidská práva a sociální spravedlnost. Metody sociální práce vycházejí z poznatků získaných na základě výzkumů a systematického hodnocení praxe a využívají některých sociálně a kulturně podmíněných poznatků. Vychází

³ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 52.

⁴ HENNIG, C., *Antistresový program pro učitele*, s. 26.

z přesvědčení, že lidé nejsou jednostranně ovlivňováni prostředím, ale jsou schopni na něj aktivně působit⁵.

Sociální práce je obor, který se orientuje na řešení lidských problémů. Z tohoto důvodu hraničí s celou řadou akademických a praktických disciplín zabývajících se životem člověka. Sociální práce s nimi sdílí některé poznatky a postupy. Zaujímá však samostatné postavení. Od těchto oborů ji odlišuje důraz na sociální fungování klienta. Sociální pracovník chápe člověka jako bytost existující v interakci s prostředím, kdy musí zvládat jeho nároky. Krédem sociálního pracovníka je podpora klientova sociálního fungování, tedy pomoc při obnově nebo získání takových znalostí a dovedností, které mu umožní zvládat nároky prostředí. Nejvýznamnější oporu sociální práce představuje sociologie, psychologie, psychiatrie, pedagogika a právo. Využití poznatků jednotlivých oborů v práci sociálního pracovníka závisí jak na druhu klientely, tak na jeho paradigmatické orientaci⁶.

To, jakou má sociální práce podobu a v jakých sociálních sférách působí, závisí na třech institucionálních předpokladech. Jedním je poslání sociální práce jako profese, definované profesním sdružením. Druhým je soubor sociálních zákonů a předpisů, jimiž se legislativně definuje závazný rámec státní politiky. Třetím jsou stanovy, provozní řády, zakládající listiny a organizační předpisy zařízení sociální péče, sociálních, zdravotních, pedagogických a jiných služeb stanovující účel, strukturu, způsob vedení a náplně práce zaměstnanců. Posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám a komunitám s cílem pomoci klientům omezit nebo odstranit problémy a přispět ke zlepšení sociální situace. Sociální práce usiluje o změnu jednání svých klientů prostřednictvím sítě institucí a zařízení⁷.

Nároky, které klade profese na její realizátory budou analyzovány dále v textu.

1.1.2 Sociální služby

Zákon o sociálních službách je vymezen zákonem č. 108/2006 Sb.⁸. Dochází zde k vymezení práv a povinností ze strany poskytovatelů sociálních služeb i ze strany státu, kraje a obce. Lidé mají právo žádat o pomoc a podporu ze strany poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Hlavním posláním sociálních služeb je chránit zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů a příčin. Zákon definuje nepříznivou sociální situaci jako oslabení nebo

⁵ MAHROVÁ, G., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 14.

⁶ NAVRÁTIL, P., *Teorie a metody sociální práce*, s. 21.

⁷ ŘEZNIČEK, I., *Metody sociální práce*, s. 21.

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách., ve znění pozdějších předpisů

ztrátu schopnosti. Důvodem může být nepříznivý zdravotní stav, krizová sociální situace, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby⁹.

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Poskytnutí této služby má člověka podporovat v jeho vlastním aktivním řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud. Vždy musí být podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost. Sociální služby zahrnují: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence¹⁰.

Zátěž pro pracovníky v oblasti sociálních služeb tedy vyplývá z toho, že jejich snaha často naráží na rigidní legislativní rámec a nezáměr organizací.

1.1.3 Hodnoty v sociální práci

Některé hodnoty v sociální práci mohou být vnitřně rozporné, což může být pro sociálního pracovníka zdrojem masivního stresu.

V sociální práci hodnoty určují jak povahu sociální práce, tak i povahu vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, jeho kolegy a společností. Hodnoty ovlivňují, jakou metodu sociální práce pracovník zvolí a jsou rovněž klíčové při řešení etických dilemat. Na nich jsou založeny také principy práce s klienty. Z historického úhlu pohledu vyplývá, že důraz kladený na určité hodnoty se mění v čase. Sociální pracovník by měl respektovat svobodné rozhodování klientů tj. jejich práva žít životem podle vlastních představ a lidskou důstojnost klientů. Samozřejmostí je respektování důvěrnosti sdělených informací, zachování sféry působnosti sociální práce a zodpovědnost vůči klientům¹¹.

1.1.4 Etický kodex

Etický kodex obsahuje základní hodnoty profese. Sociálnímu pracovníkovi pomáhá v situaci, kdy má řešit etický problém nebo etické dilema. Nemůže však plnit funkci přesného návodu v problematických situacích. Pro pracovníka se tak otvírá prostor pro vlastní úsudek a rozhodování.

Moc a privilegia mohou být zneužita, proto je nutný kodex, který reguluje jednání členů. Profesionální etický kodex je formální (psaný) a neformální (nepísaný). Kodexy mají profese i

⁹ MAHROVÁ, G., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 40.

¹⁰ MAHROVÁ, G., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 41.

¹¹ JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, s. 157.

nonprofese, profesní kodexy však bývají systematictější. Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995. Etický kodex sociálních pracovníků ČR vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských práv, jedinečnosti člověka, potřebě seberealizace klienta, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému, apod¹².

Sociální pracovník se díky etickému kodexu ocitá pod značným tlakem. Měl by se neustále vzdělávat, zdokonalovat svou odbornost a reprezentovat svou profesi.

1.1.5 Úrovně sociální práce

V sociální práci rozlišujeme práci na mikroúroveň, což je tzv. případová práce. Jedná se o individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy. Základní činnost tvoří poradenství. To může být samozřejmě doplňováno i jinými postupy. Termín vedení případu zahrnuje koordinační a mediační činnost¹³. V našich podmínkách je to práce probačního úředníka, který poskytuje soudu informace o klientovi, domlouvá se s klientem o možných opatřeních, účastní se výkonu alternativního trestu a monitoruje to, k čemu se jeho klient zavázal.

Střední úroveň má podobu práce s rodinou a s malými skupinami. Skupinová práce může mít podobu víkendových pobytů pro rizikovou městskou mládež, kurzy sociálních dovedností, rekvalifikační kurzy pro nezaměstnané, programy pro seniory v klubech důchodců, job-kluby apod¹⁴. Práce s rodinou se zaměřuje na aktivity pro jednu nebo více rodin formou poradenství, například při adopci dětí, v rozvodovém řízení nebo při vážných problémech s dětmi, které se mohou například týkat drogové závislosti. Jindy se může jednat o rodinnou terapii s cílem zlepšit funkci rodiny.

Mikroúroveň znamená práci s velkými skupinami a komunitami. Posláním komunitní práce je mobilizace občanské svépomoci v součinnosti s různými formami státních nebo lokálních rozvojových programů. Historicky vzato komunitní sociální práce přispěla k úspěchu programů veřejné hygieny, stravování, organizace volného času mládeže, prevence zločinnosti apod. Komunitní práce se uskutečňuje ve prospěch většího množství lidí. Vždy se v ní angažují občanští aktivisté nebo přímo obyvatelstvo¹⁵.

¹² MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 41.

¹³ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 105.

¹⁴ MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, s. 89.

¹⁵ ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*, s. 66.

Pracovník může být pro klienta atraktivním nejen svým vzhledem, stylem oblékání a chování, ale hlavně pro odbornost, dobrou pověst a konečně i kvůli svému jednání s klienty. Důvěryhodnost sestává z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čest, srdečnost, otevřenost a nízký zájem o svůj osobní prospěch. K důvěryhodnosti pracovníka přispívá spolehlivost, diskrétnost, porozumění a využívání moci. Nesporně sem patří také seriózní vzhled a vystupování. Vynikající komunikační dovednosti jsou pro pomáhajícího nezbytností v každé etapě práce. Pracovník se projevuje prostřednictvím slov a činů. Dobrý pracovník má verbální a neverbální složku ve shodě. Na rozdíl od mnoha jiných povolání zde však hraje hlavní roli lidský vztah mezi pomáhajícím a jeho klientem. Klient potřebuje cítit hluboký lidský zájem, důvěru a sounáležitost¹⁶.

Na všech těchto úrovních musí sociální pracovník usilovat o zmírňování a řešení sociálních problémů klientů. Snažit se o zlepšení kvality jejich života s důrazem na lidskou důstojnost.

1.1.6 Aktivity sociální práce

Sociální práce usiluje o zlepšení sociálního fungování individuů, skupin a komunit tím, že realizuje aktivity zaměřené na jejich sociální vztahy. Tyto aktivity však mohou mít různý charakter. Rozlišujeme následující aktivity¹⁷:

- **Aktivity zaměřené na problém**

Aktivity, které směřují k odstranění problému mohou probíhat na úrovni kurativní a rehabilitační. Kurativní aktivita spočívá v přímém úsilí o odstranění negativních faktorů. Může se jednat o poskytnutí sociální dávky, nalezení zaměstnání nebo umístění dítěte do náhradní rodinné péče atp. V případě, že problém nejde zcela odstranit, jde o minimalizaci nepříznivých důsledků. Při rehabilitačních aktivitách jde o takovou pomoc, která ulehčí klientovu adaptaci v nové situaci.

- **Aktivity podporující rozvoj potenciálu klienta**

Tyto aktivity mají charakter rozvojový nebo vzdělávací. Rozvojové aktivity jsou namířeny na růst individuální nebo skupinové schopnosti vstupovat do sociálních interakcí. Vzdělávací aktivity mají v náplni práce snahu o zajištění veřejné informovanosti o specifických určitého problému a jeho řešení.

¹⁶ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 53.

¹⁷ NAVRÁTIL, P., *Teorie a metody sociální práce*, s. 17.

- **Aktivity preventivního charakteru**

Jsou zaměřeny na včasné objevení, kontrolu a eliminaci faktorů, které mohou potenciálně narušovat sociální fungování. Preventivní aktivity mohou být individuálního nebo skupinového rázu s klientem nebo jsou zacíleny na komunitu. Sociální pracovník musí vycházet z povahy problémů a typu klientely. Pro sociálního pracovníka z toho vyplývá, že musí disponovat znalostmi z psychologie, sociologie a sociálně-právní oblasti.

1.2 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Nejdůležitějším nástrojem procesu pomáhání je osobnost pracovníků. Ta má také klientům sloužit jako pozitivní identifikační model. Úspěšný vztah předpokládá empatii, vřelost a opravdovost ze strany profesionálního pracovníka. Bez schopnosti vzhledu do situace klienta, bez vstřícného zájmu a respektu vůči němu a bez jednoznačné komunikace je pracovní vztah ke klientům značně problematický, nemotivuje ke spolupráci a může zůstat v podstatě nefunkční. K dalším osobnostním předpokladům sociální práce se počítá tvořivost a flexibilní důraznost. Podstatnou částí výkonu praxe je schopnost adekvátního zvažování a hodnocení klientů a jejich situace, k níž je třeba určité zkušenosti a zralosti¹⁸.

Důležitou roli hrají také základní hodnoty a životní filosofie pracovníka ve smyslu toho, co je v sociálním smyslu „dobré“ a „špatné“. Zdůrazňuje se respektování základních lidských práv, smysl pro sociální spravedlnost, respektování osobní svobody a uznávání zásady svobodného rozhodování klientů. Člověk, který se rozhodne pomáhat druhým musí být inteligentní s touhou neustále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu a výsledky své práce shrnovat do vlastního výzkumu. Předpokladem je rovněž dobrá emoční a sociální inteligence¹⁹.

Sociální pracovník by měl být přitažlivý, což se týká nejen fyzického vzhledu, ale také oblékání, chování a jednání s klienty. Důležitá je i dobrá pověst a důvěryhodnost, která se skládá z diskrétnosti, spolehlivosti, využívání moci a porozumění. Komunikační dovednosti jsou základním prostředkem k navázání vztahu s klientem. Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevena v mysli pracovníka, klientovi neprospívá²⁰.

¹⁸ ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*, s. 25.

¹⁹ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 52.

²⁰ BERAN, J., *Základy psychoterapie pro lékaře*, s. 29.

1.2.1 Role sociálního pracovníka

Konference o profesním profilu sociální práce v ČR v roce 1996 vymezila sociálního pracovníka jako profesionála, který řeší sociální problémy, zprostředkovává pomoc při řešení těchto problémů a snaží se zabránit jejich vzniku nebo vyhocení. Sociální práci chápe jako službu klientům (jedincům, rodinám, skupinám a komunitám), kterou je možno charakterizovat pojmy pomoc, podpora či provázení²¹.

Když se člověk rozhodne stát se sociálním pracovníkem, automaticky na sebe bere povinnost k profesi a zaměstnavateli. Ostatní od něj očekávají adekvátní plnění svých povinností. Sociální pracovník se musí řídit právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Tento institucionální rámec je velmi důležitý, neboť sociální pracovník zasahuje do života klientů a je nezbytné, aby disponoval legitimním právem intervenovat do klientova soukromí. Sociální pracovníci vykonávají v rámci své profesní činnosti řadu rolí, které se vzájemně prolínají. Existuje několik odlišných typů, kdy může v praxi jeden nebo druhý převládat podle pracovní náplně, charakteru zařízení, stylu vedení organizace, cílů apod. Čistý typ v praxi zřejmě neexistuje. Můžeme si však vybrat podle povahy problému a typu klientely²²:

Pečovatel služeb napomáhá klientům v jejich denním životě tam, kde díky svému handicapu, nemoci nebo slabosti nezvládnou vykonávat důležité činnosti. Tyto služby se poskytují v pobytovém zařízení nebo přímo v bytech klientů.

Zprostředkovatel služeb pomáhá klientům získat kontakt s potřebnými sociálními zařízeními. Sociální pracovník zastává funkci situačního diagnostika, informátora klienta a obhájce jeho potřeb.

Cvičitel sociální adaptace napomáhá klientům modifikovat jejich chování tak, aby mohli účinněji řešit své problémy. Zastává funkci učitele nebo trenéra sociálních a adaptačních dovedností, povzbuzovatele změn v chování a preventivního činitele v situaci potencionální krize.

Poradce nebo terapeut pomáhá klientům získat náhled na jejich postoje a způsoby jednání, se záměrem napomoci jejich osobnímu růstu nebo adaptabilnějšímu jednání. Na tomto poli působí v roli diagnostika, poradce, socioterapeuta.

Případový manažer usiluje o zajišťování, koordinaci, vhodný výběr a souvislé poskytování služeb, zvláště u klientů s větší kumulací sociálních a zdravotních potřeb.

²¹ CHYTIL, O., *Die Ausbildung der Professionalität Soziale Arbeit in Tschechischen Republik*, s. 86.

²² MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 44.

K těmto funkcím patří také případová diagnostika, plánování služeb, terapie, sledování poskytovaných služeb a hájení zájmů klientů. Tato role se uplatňuje zejména u problémových rodin nebo u postižených osob navracejících se do běžného života.

Manažer pracovní náplně v zařízení plánuje načasování a dávkování intervence, sleduje kvalitu poskytovaných služeb a průběžně zpracovává informace.

Personalista je osoba, která zajišťuje výuku a výcvik, supervizi, konzultace a řízení pracovníků zařízení.

Administrátor je vedoucí pracovník nebo ředitel zařízení, který plánuje, rozvíjí a zavádí způsoby práce, služby a programy v zařízeních sloužících klientele. Zastává manažerskou funkci, dále funkci vnitřního a vnějšího koordinátora, plánovače a prosazovatele rozvoje zařízení a konečně funkci odborného hodnotitele programů.

Všechny výše uvedené pozice jsou důkazem toho, že sociální pracovník je schopný profesionál jak ve vztahu k různorodosti svých rolí, tak i k zátěži.

1.2.2 Kompetence sociálního pracovníka

Soustava základních kompetencí byla inspirována materiálem britské Ústřední rady pro vzdělávání a trénink v sociální práci shrnujícím požadavky pro udělení diplomu v sociální práci, zohledňovala standardy vzdělávání v sociální práci užívané v současnosti v České republice a vycházela z praktických zkušeností členů týmu, který českou verzi soustavy vytvořil. Každá soustava je blíže definována tzv. kritérii kompetence, jež se dají objektivně zjišťovat a jsou nutnou podmínkou pro naplnění pracovníkovy role. Sociální pracovník by měl dokázat ve prospěch svého klienta mobilizovat různé zdroje, lidské i materiální. Soustava zahrnuje následující schopnosti a dovednosti²³:

- rozvíjet účinnou komunikaci;
- orientovat se a plánovat postup;
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti;
- zasahovat a poskytovat služby;
- přispívat k práci organizace;
- odborně růst.

Pokud má sociální pracovník disponovat všemi výše uvedenými schopnostmi a dovednostmi, ocitá se pod značným tlakem. Pro sociálního pracovníka to opět znamená ohrožení stresem a pracovním vyčerpáním.

²³ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 16.

1.2.3 Typologie klientů

Ke specifickým zdrojům zátěže sociálního pracovníka patří specifický charakter klientů - uživatelů služeb sociální práce. Klient je v sociální práci označení pro člověka, který užívá služeb sociálního pracovníka a vystupuje vůči němu v roli spolupracovníka a rovnocenného partnera. Tato filozofie vzájemného pracovního vztahu vychází z psychosociálního pojetí sociální práce, kdy konečná volba způsobu života záleží na klientovi a jeho rozhodnutí je respektováno. Jsou však situace, kdy tyto předpoklady nemohou být naplněny. V sociální práci je nutno rozlišovat specifické typy klientů, se kterými je obtížná nebo nemožná spolupráce. Sem patří klienti nedobrovolní, závislí na alkoholu nebo drogách, manipulativní a nebezpeční²⁴.

Akceptovat za klienta kohokoliv, je bohužel nereálný požadavek. Ten, kdo by to dokázal, by byl světec. Každý člověk není schopen pracovat s člověkem v krajní nouzi. Zvláště mladí lidé na počátku své profesní kariéry se často ostýchají pracovat se starými, chudými, postiženými, nebo osamělými lidmi, a z tohoto důvodu si raději hledají pracovní uplatnění u dětí a mládeže. Američtí vědci zjistili, že sociální pracovníci preferují klienty mladé, inteligentní, krásné a bohaté. Ironií je skutečnost, že pracovníci nejraději pomáhají těm, kteří to potřebují nejméně. Pomáhající by měl mít takový výdělek, který mu zajistí život na slušné úrovni, nikoliv nouzi. Potřeba výdělku je u každého člověka jiná. Co jednomu stačí, je pro druhého málo. Tristní je, když si pracovník odreagovává svou frustraci s platem na klientech²⁵.

1.2.4 Vztah mezi pracovníkem a klientem

První kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem je nejdůležitějším aspektem úspěchu následné intervence. Stěžejní je vytvoření kladného a důvěrného vztahu. Podmínkou tohoto vztahu ze strany pracovníka je empatie, vstřícnost, vřelost, ale také respekt a opravdovost. Sociální pracovník by měl disponovat komunikačními dovednostmi. Dotazování je důležitou složkou komunikace napomáhající její plynulosti a přesnosti²⁶. Vedení rozhovoru je náročná činnost vyžadující naprosté soustředění a přítomnost „tady a teď“.

Velmi důležitá je nonverbální komunikace. Pozorování tělesných projevů obou zúčastněných významně napomáhá vytváření vztahu. Máme možnost získat úplnější představu o smyslu toho, co nám druhý sděluje.

²⁴ ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*, s. 39.

²⁵ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, s. 21.

²⁶ ŘEZNÍČEK, I., *Metody sociální práce*, s. 35.

Sociální pracovník by měl při prvním rozhovoru klienta s úctou a respektem přivítat. Navodit přátelské, neformální prostředí vybízející k hovoru. Přizpůsobit se věku, vzdělání, případně handicapu klienta. Nejprve musí klientovi jasně a srozumitelně vysvětlit, na jakou pomoc a služby má nárok. Poté by spolu obě strany měly uzavřít písemnou dohodu. Ta by měla obsahovat předmět spolupráce, vzájemná práva a povinnosti, cíl intervence a časový plán schůzek. Po úvodních formalitách by měl být dán konečně prostor klientovi. Pracovník by měl postupně přecházet od méně závažných témat k hlavnímu problému. Pozorně, se zájmem a pochopením naslouchat²⁷.

Klient musí cítit opravdový zájem. V případě potřeby klást otevřené, ale cílené otázky. Pracovník si tak ověřuje, zda klienta dobře pochopil. Sociální pracovník by si měl diskrétně pořizovat písemný zápis. Po vyslechnutí klientových starostí analyzovat získané informace a poukázat na možnosti řešení. Cílem je co možná nejefektivnější pomoc. Pokud není pracovník kompetentní k řešení daného problému, odkázat klienta na jiné pracoviště. V případě akutní krize musí volit okamžitý, radikální zásah. Co se týče volby specifické formy intervence, sociální pracovníci se mohou orientovat podle různých teoretických přístupů k chápání sociálních problémů nebo podle toho, jaké metodice dávají přednost²⁸.

Sociální pracovník tedy čelí mnoha požadavkům z mnoha zdrojů najednou. Můžeme je shrnout jako požadavky profese, klientů, jeho osobnosti, zaměstnavatele, společnosti atd. Proto hovoříme o zvýšené hladině stresu, která z profese plyne a riziku syndromu vyhoření. Problematiku stresu nyní analyzujeme podrobněji.

1.3 STRES

V této části práce vás seznámím s definicí stresu a principem jeho funkce. Zabývám se jeho projevy a zlobohným dopadem na pracovníky pomáhajících profesí. Velkou pozornost věnuji technikám zvládnání stresu s důrazem na prevenci, která pomáhá předcházet situaci, kdy se ze stresu stává syndrom vyhoření.

Za zakladatele nauky o stresu je považován fyziolog Hans Selye, který od roku 1930 prováděl pokusy na krysách vystavených extrémní teplotě (vedru a mrazu) nebo nadměrné tělesné zátěži. Poté stres definoval a jeho následovníci později definici rozšířili: „stres je nespecifická fyziologická reakce na jakýkoli nárok na organismus kladený, stres je takový stav organismu, kdy nadměrné množství energie je využíváno na řešení problémů. Tolik

²⁷ BERAN, J., *Základy psychoterapie pro lékaře*, s. 38.

²⁸ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, s. 35.

energie by nemuselo být použito, kdyby se tyto problémy daly řešit normálně.“²⁹ Stres vyjadřuje situaci člověka v napětí (tenzi) při řešení problému, když se do cesty řešení tohoto problému postaví nepřekonatelná překážka. Rovněž označuje extrémně vyostřenou situaci, kdy je osobnost vážně ohrožena dlouhodobou frustrací (neuspokojením základních potřeb).

Stres je životně důležitý proces těla a duše, který je nerozlučně spjat se životem. Ve všeobecném pojetí označuje napětí, tlak a tíseň. Stres je síla, která způsobuje tělesné vyčerpání a utrpení. Vzniká, když se naše životní cíle nekryjí s našimi potřebami. Ztrácíme pevnou půdu pod nohama³⁰. **Liší se pouze různou formou a intenzitou³¹:**

- **anticipující stres** je způsobený obavami z budoucnosti. Zahrnuje trápení se uvažováním o nekonečném množství stresujících událostí, které ještě nenastaly.
- **situační stres** pochází z daného okamžiku. Je to okamžitá hrozba, výzva či rozruch. Něco, co vyžaduje naši pozornost teď a tady.
- **chronický stres** je stále přetrvávající stres, který může pocházet ze silného, námi neovlivnitelného zážitku. Věc buď přijmeme nebo budeme trpět.
- **reziduální stres** má své kořeny v minulosti. Představuje naši neschopnost nebo neochotu nechat odejít staré vzpomínky a zahojit si rány.

V pomáhající profesi se setkáváme se všemi formami stresu.

1.3.1 Eustres versus distres

Selye zavedl pro stres dva termíny. Pozitivní stres neboli eustres a negativní stres neboli distres. Po chemické stránce jsou stejné, ale povahou se liší. Mírná forma stresu, tzv. eustres je stresem z výhry, z efektivní práce a ze života. Může být užitečný a oživující. Dokáže nás přivést k úvaze o dosavadním způsobu života. Zmobilizovat síly a ukázat nové cesty. Činí náš život radostnějším a zajímavějším. Bez něj by bylo málo pozitivních změn a konstruktivních řešení. Umělcům a sportovcům napomáhá k lepším výkonům. Je pro ně povzbuzením a životní vzpruhou. Tento dobrý stres je zásadním předpokladem pro vývoj, růst a změnu. „Takovýto stres je kořením života a bezstresový stav je smrt“³².

S eustresem se v profesi setkáváme všude tam, kde se podaří úspěšně dosáhnout cíle. Když cítíme, že má naše práce smysl, přináší nám to pocit uspokojení.

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat stres*, s. 10.

³⁰ MELGOSA, J., *Zvládni svůj stres*, s. 26.

³¹ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 42.

³² KRASKA, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 30.

Chronický stres, tzv. distres má negativní dopad na lidské zdraví. Špatný stres nás činí úzkostlivými a podrážděnými. Otupuje našeho ducha a zkracuje nám život. Distres je reakcí na různé druhy tlaku, které spouští psychologické a fyziologické změny organismu. Snižuje imunitu a urychluje stárnutí. Dominuje jako hlavní faktor předčasné úmrtnosti. Podílí se na vzniku infarktu myokardu, hypertenze a rakoviny. Distres je velice nepříjemný stav, který se člověk snaží změnit jakýmkoliv způsobem. Sáhne po tom, co mu nabízí okamžitou úlevu. Někdo po cigaretě, jiný po sklenice alkoholu. „Drogy, alkohol, káva a přejídání zastírají příznaky stresu. Přehluší je jen na chvíli. Euforie zastírá pravou skutečnost. Tyto formy úniku ze stresových situací se snadno stávají stresory, a tak značně zhoršují stresovou situaci v našem životě“³³.

Pomáhající čelí distresu, když ubere na straně zátěže, něco zkrátí, vynechá, deleguje nebo začne spolupracovat s kolegy.

Rozlišují se čtyři stupně psychického zatížení jedince³⁴:

- **běžné nároky**, které reprezentují běžné podmínky bez příznaků zátěže;
- **zvýšená zátěž**, která vyžaduje zvýšené úsilí jedince a aktivizaci psychických i fyzických předpokladů, současně však nepřekračuje způsobilost jedince se s náročnou situací vyrovnat;
- **hraniční zátěž**, která předpokládá mimořádné vypětí všech psychických i fyzických sil a čerpání z nejhlubších rezerv organismu;
- **extrémní zátěž**, která představuje náročné situace překračující kritický bod psychické způsobilosti daného jedince.

V sociální práci se nejčastěji vyskytuje zvýšená zátěž, kterou ještě jsme schopni zvládnout vlastními silami. Alarmující je však přítomnost hraniční zátěže a extrémní zátěž představuje bod zlomu.

K distresu může vést i vykonávání práce za nedostatku potřebného času. Časová deprivace nechává pocit, že jsme uštvaní, vyčerpaní a provinilí. Mnozí z nás přešlapují na místě. Všechno odkládáme a plýtváme časem. Bereme si toho příliš. Nejen množství práce, kterou je třeba vykonat, ale i nadměrná míra odpovědnosti může být stresogenním faktorem. V řadě případů se setkáváme s tím, že pracovní úkol není jasně stanoven. Chybí limity a hranice co má a může pracovník dělat.

³³ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 41.

³⁴ ČÍRTKOVÁ, L., *Policejní psychologie*, s. 128.

V pomáhajících profesích by měla být jasná a zřetelná zpětná vazba. Pracovník se pravidelně dozvídá, jak je jeho práce hodnocena. Bohužel, jsou situace, kdy tomu tak není. Pracovník pak žije v nejistotě a častěji se u něj projeví distres. Pomáhající, kteří vstupují do pracovního procesu, mají určitá očekávání a ambice. Jejich cílem je kariérní postup. Předpokládají, že budou mít možnost předvést své náležitě honorované schopnosti. Pokud se tak nestane, objeví se distres³⁵.

Pro pomáhající profese je typický častý styk s druhými lidmi, ať už s klienty nebo kolegy. Častým zdrojem stresu je chronická dezorganizace na pracovišti. Hluk patří k negativním stresovým faktorům nejen na pracovišti, ale v životě vůbec. Závažný stresor představuje nedostatek spánku, který snižuje pozornost a schopnost soustředit se. Vede k únavě, úzkosti a těžkopádnému rozhodování. Nedostatek spánku může být příčinou stresu a naopak stres může vést k poruchám spánku³⁶.

Významným stresogenním faktorem jsou neuspokojivé rodinné vztahy. Máme neshody v manželství, trápíme se nevěrou nebo nedostatkem peněz. Pocit bezmoci, zoufalství a beznaděje při práci s klienty bývá častým spouštěčem stresové reakce. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím. Časem se téměř u každého pracovníka projeví jeho typické znaky. Poté buď propukne nebo se jej podaří zvládnout³⁷.

1.3.2 Projevy stresu

Stresová reakce se vyvíjela v době, kdy převažovaly fyzické stresory. Cílem je připravit člověka na boj nebo útěk. Ocitneme-li se v nebezpečí, naše tělo se okamžitě brání stresovou reakcí. Zmobilizuje všechny zásoby energie. Mozek nedokáže rozlišit, zda je nebezpečí reálné nebo pouze na mentální úrovni. Nervový systém je okamžitě podrážděn a do krve se uvolňují stresové hormony adrenalin a noradrenalin, kortizol a kortizon. Lidské tělo uvedou do maximální pohotovosti tak, aby bylo připraveno na boj nebo útěk. To jsou vzory chování, které našim předkům umožňovaly zachránit si život a vyřešit vzniklé problémy³⁸.

Chrání nás před nebezpečím. Tyto obranné mechanismy se v zeslabené formě udržují dodnes. Moderní člověk není přímo ohrožen na životě. Spíše je ohrožena jeho společenská a sociální prestiž. V současnosti nás více ohrožují stresory psychologické. Organismus na ně reaguje stejně jako na hrozbu fyzickou. Stresové reakce potřebujeme k životu. Bez nich

³⁵ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 28.

³⁶ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 27.

³⁷ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 59.

³⁸ HILTON, J., *Jak překonat stres*, s. 14.

bychom nepřežili. Je to velmi složitý systém, na kterém se podílí řada oblastí mozku a orgánů. Při časté aktivaci dochází k dlouhodobému přetěžování organismu.³⁹

Projevy stresu musíme znát proto, abychom stres zpracovali hned v počátku a neměl šanci přerůst v distres. Tělo je přesný a citlivý mechanismus, který nás informuje o dění uvnitř. Pokud se dostaneme do stresové situace, vysílá intenzivní signály.

Podle⁴⁰ Světové zdravotnické organizace se stres vyskytuje ve třech rovinách: fyziologické, emocionální a behaviorální. Všechny tři se vzájemně doplňují a tvoří jednotný celek:

- 1. K fyziologickým příznakům patří:** bušení srdce, bolest a sevření za hrudní kostí, nechutenství, bolesti břicha v kombinaci s průjmem, únava, migréna atp.
- 2. Pro emocionální rovinu jsou typické:** prudké změny nálad, nadměrné trápení se maličkostmi, neschopnost empatie, sociální izolace, podrážděnost, úzkostnost, deprese. Typickým emocionálním prožitkem ve stresu je pocit nepohody. Při depresivní náladě máme sklon vyhledávat všechno negativní. Naše myšlenky jsou automaticky zkresleny. Při prožitku strachu nebo úzkosti máme obavy z maličkostí. Vytváříme si katastrofické scénáře s nebezpečím na každém kroku. Postoje lidí ovládaných stresem jsou negativní. Svět kolem nás se halí do závoje beznaděje a v nás vzrůstá úzkost. Hlavu máme plnou obav. Kvůli starostem nemůžeme spát nebo nás budí noční můra.
- 3. K behaviorálním symptomům náleží:** nerozhodnost, zhoršená kvalita práce, zvýšená spotřeba alkoholu, cigaret a uklidňujících léků, větší nemocnost s pomalou rekonvalescencí, poruchy spánku, zvýšená nebo snížená chuť k jídlu.

Lidé ve stresu jsou popudliví a kvůli maličkosti „snadno vyletí“. Kvůli svým nevypočitatelným projevům chování klesá jejich obliba ve společnosti. K nejčastějším projevům chování ve stresu patří: zabezpečování, vyhýbání se běžným povinnostem, kontaktům s lidmi, rozhodování, odkládání nepříjemných úkolů. Někdy postižený člověk zrychluje svou činnost, je nervózní a agresivní. Nervozita je dobře čitelná. Někdo si kouše nehty nebo uhýbá pohledem, jiný zase nevydrží na místě. Pod pojmem zabezpečování chápeme snahu zajistit se před nepříjemnými prožitky. Může to být pojistka ve formě léku, alkoholu nebo se problému zbavím tak, že ho předám někomu jinému⁴¹.

Nutno podotknout, že se jedná pouze o řešení krátkodobého rázu s jo-jo efektem. Lidé v nepohodě věci odkládají na jindy nebo doufají, že se už neobjeví. Druhým lidem se snaží

³⁹ HILTON, J., *Jak překonat stres*, s. 14.

⁴⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat stres*, s. 29.

⁴¹ PRAŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem*, s. 28.

vyhnout, aby na nich nepoznali, že jsou na dně. Vyhnutí se nepříjemné věci vede krátkodobě k pocitu úlevy. V dlouhodobé perspektivě se strach kumuluje a vede k ještě většímu strachu z příštího setkání. Problémy mizí pouze řešením, ne vyhnutím se. Pomáhající profese mají mnohé svérázné rysy. Mimo jiné je to práce, která nám může energii dokonce dodávat, ale zrovna tak se může stát upírem, který ji vysává⁴².

Často to vypadá tak, že tato práce vykonává svůj energetický vliv podle opačné zásady, než jaká byla vlastní Jánošíkovi. Totiž, že spíše dává těm, kteří už mají dost, a ještě ubírá tomu, kdo má beztak málo. Hospodaření s energií je téma v první řadě tělesné. A tak je třeba, abychom věnovali pozornost svému tělu i proto, abychom měli z čeho dávat a aby pomáhání mohlo být radostí, a nikoliv břemenem. Lidé v pomáhajících profesích jsou vystaveni ve zvýšené míře jistým rizikům. V důsledku nadlimitní zátěže jsou ohroženi stresem a syndromem vyhoření⁴³.

Pracovní stres je IN a není na překážku společenské prestiži. V každém případě signalizuje, že člověk dělá víc, než dost. Hlavní příčina tkví ve zvyšování nároků na produktivitu práce, v omezování počtu pracovníků, rostoucí nezaměstnanosti a prodlužování pracovní doby. Významným potenciálním zdrojem stresu jsou byrokratické organizace, kde je stanovena hierarchická struktura. Dále systém formálních pravidel dělby práce, její kontroly a vzájemných kontaktů mezi pracovníky. Tam, kde jsou pracovníci převážně řízeni a preferuje se konformita. V časovém tlaku je třeba podávat maximální výkon, roste konkurence. Zkracuje se doba, kdy můžeme odpočívat nebo se věnovat svým zájmům⁴⁴.

V důsledku toho se objevuje vysoký krevní tlak a nemoci srdce. Ukázalo se, že k distresu vede hlavně nedostatek možností řídit běh událostí. Dalším významným faktorem jsou nepřátelské vztahy s klienty a kolegy na pracovišti. Konflikty, hádky a spory tvoří nepřátelskou atmosféru. Přetížení množstvím práce se rozumí takové množství práce, než je pracovník schopen vykonat za určitý čas⁴⁵.

1.3.3 Poruchy vyvolané stresem

Dlouhodobý distres není jen nepříjemný, ale můžeme z něj i onemocnět. Traumatické události zasahují hluboce do života člověka. Trauma zraňuje. Zranění může být tělesné i

⁴² KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, s. 93.

⁴³ NOVÁK, T., *Jak bojovat se stresem*, s. 22.

⁴⁴ NOVÁK, T., *Jak bojovat se stresem*, s. 22.

⁴⁵ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, s. 94.

emoční. Emoční zranění může být mnohem bolestnější, než fyzické. Také se může hůře a déle hojit. Neléčené může bolet po celý život.

Poruchy vyvolané stresem se rozvíjí po závažné životní události u citlivých osob. K rozvoji je potřeba citlivost a zranitelnost organismu. Tyto poruchy jsou vždy přímým následkem akutního těžkého stresu nebo pokračujícího traumatu. Mezinárodní klasifikace nemocí řadí mezi poruchy vyvolané stresem akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou poruchu. Obě poruchy pokládáme za maladaptivní reakce na těžký nebo trvalý stres, protože narušují mechanismy úspěšného vyrovnávání se s ním a vedou ke zhoršenému sociálnímu fungování⁴⁶.

Akutní reakce na stres je přechodná porucha závažného charakteru, která vzniká u jedince bez jakékoli psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres. Typické jsou šokové reakce. Ve fázi šoku dochází k určitému ztuhnutí se snížením vědomí a pozornosti. Jedinec je dezorientovaný, bez schopnosti chápat podněty. Pro fázi nazvanou diferenciací obranného stylu je typické ještě větší stažení se do sebe a omezení aktivity nebo hyperaktivita. Příznaky odeznívají zpravidla během několika hodin nebo dnů. Vhodnou léčbou je psychoterapie v kombinaci s psychofarmaky⁴⁷.

Posttraumatická stresová porucha vzniká jako zpožděná odezva na dramatickou stresovou událost, která přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Hlavním příznakem je vtíravé, opakované prožívání děsivé situace v dotírajících vzpomínkách nebo ve snech. Bývají útržkovité, ale velmi živé. Vyvolávají záchvaty úzkosti, bezmoci, zlosti a marnosti. Postiženým schází radost ze života. Cítí se vyhaslí a chladní. Člověk ztrácí zájem o cokoli. Má přehnané úlekové reakce, trpí nespavostí. Bývá depresivní, někdy se sebevražednými sklony. Ve většině případů lze očekávat uzdravení⁴⁸.

1.3.4 Nemoci ze stresu

Vztah mezi stresem a nemocí byl známý již starověkým lékařům. Zneužívání stresových mechanismů vede k přetěžování orgánových systémů, což se může projevit jejich poruchou. Jedná se o situace, které vycházejí především ze sociální oblasti a jsou podmíněny vývojem a úrovní naší civilizace. Proto je označujeme termínem civilizační choroby. Vědci se domnívají,

⁴⁶ BAŠTECKÁ, B., *Základy klinické psychologie*, s. 276.

⁴⁷ NOVÁK, T., *Sám sobě psychiatrem*, s. 55.

⁴⁸ NOVÁK, T., *Sám sobě psychiatrem*, s. 56.

že k nim dochází tehdy, když adaptační systém není schopen situaci zvládnout. Stres má negativní dopad na náš zdravotní stav. Zvyšuje riziko vážného onemocnění⁴⁹.

Může nepříznivě ovlivnit naši obranyschopnost na poli infekčních a nádorových onemocnění. Snižuje imunitu a urychluje stárnutí. Nejtypičtější chorobou jsou žaludeční vředy a vysoký krevní tlak. Přibývá sekrece kyselin naprázdno, což narušuje žaludeční sliznici. Vzniká obávaný a bolestivý žaludeční vřed. Vysoký krevní tlak je právě pro absenci fyzických příznaků mimořádně nebezpečný. Máme pocit, že jsme zdraví a opak je pravdou.⁵⁰

Vztah mezi stresem a rakovinou tušila celá řada generací lékařů po staletí. V současné době se prokazuje laboratorními pokusy a klinickými studiemi pacientů. Výzkumy ukazují, že tento vztah existuje mimo veškerou pochybnost. Není mechanický, ve smyslu jako „virus stresu“ způsobujícím rakovinu. K označení tohoto vztahu se používá termínu „triggers“. Stres uvádí do pohybu děje, které se později projeví rozvojem rakoviny. Spouštěcím mechanismem může být například nepřekonaná osobní tragédie spojená s vnitřní izolací a sníženou obranyschopností. Obětí bývají lidé, kteří se v boji se stresem vzdávají a propadají se do hluboké beznaděje. Rovněž tlusté střevo je ohroženo vznikem rakoviny⁵¹.

1.3.5 Odolnost vůči stresu

Závažnost s jakou stres prožíváme záleží na mnohých biologických, osobnostních a sociálních faktorech. Z biologických faktorů je odolnost proti stresu snížena v době nemoci, u žen před menstruací a v šestinedělí. V této době lidé potřebují výraznější sociální oporu. Odolnost kolísá také v závislosti na biologických rytmech. V odolnosti vůči stresu existují značné individuální rozdíly. Různí lidé reagují na stejný stresor odlišně. Někteří jsou citlivější. Dostávají se do stresu snadno a rychle, vždy a všude. Strkají hlavu do písku nebo se jich zmocní deprese. Jiní jsou odolnější. Z katastrof vycházejí jako noví, lepší lidé⁵².

Stěžejní postavení zaujímá dědičnost. V některých rodinách se zvýšená citlivost ke stresu dědí z generace na generaci. Svůj podíl má také výchova. Důležitou roli hraje zejména nápodoba úzkostného rodiče. Matka nebo otec, který často vyjadřuje starosti, funguje na dítě jako vzor. Na škodu je i příliš trestající, kritizující nebo odmítající výchova. Záleží i na

⁴⁹ NOVÁK, T., *Sám sobě psychiatrem*, s. 56.

⁵⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat stres*, s. 36.

⁵¹ KRASKA, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 34.

⁵² KRASKA, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 31.

prostředí, v němž je stres prožíván, na osobním hodnocení situace, posouzení vlastních možností a podpoře okolí. Naučené faktory hrají důležitou roli v zacházení se stresory⁵³.

Zahrnují vše, co jsme se za celý život naučili. Pohled na svět, životní styl, žebříček hodnot, názory, předsudky apod. Negativní životní události upevňují v dětství mylný pocit, že svět je nebezpečný. Stylu myšlení a reakcím na problémy se učíme již od raného dětství. Největší dar, který mohou rodiče dát svému dítěti, je pocit bezpečí. Pokud dítě vyrůstá bez tohoto pocitu, je nejisté ve vztahu s druhými. Má vysoké nároky a nereálná očekávání. Obává se čelit novým věcem a neumí si poradit s neúspěchem⁵⁴.

Antonovský je autorem pojmu nezdolnost. Zajímal se o to, čím se od sebe liší lidé, kteří dobře nebo špatně zvládli útrapy v koncentračních táborech. Hledal typické znaky odlišnosti. Rozdíl viděl v ucelenosti osobnosti těch, kteří náročnou situaci zvládli, a v rozpadu osobnosti těch, kteří ji nezvládli. Později studoval vojáky, sportovce a těžce nemocné lidi. Výsledkem jeho práce bylo vypracování charakteristik nezdolných lidí, které specifikuje třemi dimenzemi: srozumitelností, smysluplností a zvládnutelností.⁵⁵

Pod pojmem srozumitelnost chápe, jak daná osoba vnímá svět a své místo v něm. Svět vidí jako celek, který má určitý řád. Něco, na co se může spolehnout a čemu může věřit. Pro vztahy mezi lidmi je příznačná solidarita, úcta, důvěra a přátelství. Smysluplnost se vztahuje k emocionální stránce postoje k životu ve smyslu optimismu či pesimismu. Problémy jsou pro něj výzvou k aktivitě. Práce ho těší a on je na ni hrdý. Termín zvládnutelnost označuje motivační stránku osobnosti nezdolných lidí. Věřící, že zadané úkoly úspěšně vyřeší.⁵⁶

1.4 JAK ZVLÁDNOUT STRES

Lidé ve stresu mají často pocit, že se nemohou změnit. Pokud bojujeme se stresem, situace se vždy změní. Zvládání stresu je dlouhodobý proces, který vyžaduje čas a trpělivost.

Klíčovou podmínkou je nalezení rovnováhy mezi napětím a uvolněním. Vyléčit může pouze zásadní změna způsobu života. V současné době se používá termínu coping. Znamená schopnost zvládat nadlimitní zátěž v době těžké nemoci, krize, konfliktů, nedorozumění. Termín je odvozen z řeckého „kolaphus“- rána uštědřená protivníkovi v boxu. Chápeme tak

⁵³ KRASKA, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 31.

⁵⁴ KRASKA, K., *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 32.

⁵⁵ ANTONOVSKÝ, A., *Health, Stress and Coping*, s. 86.

⁵⁶ ANTONOVSKÝ, A., *Health, Stress and Coping*, s. 86.

boj člověka s mimořádně dlouhou a silnou zátěží. Ten, kdo ránu dává, je člověk, který se dostal do těžké životní situace. Rána je zaměřena na problém, který ho dostal do stresu⁵⁷.

Jde o vědomou volbu určité strategie zvládnání. Ta je závislá na zhodnocení dané situace a odhadu vlastních možností. Zaměřuje se na konkrétní cíl v podobě dosažení pozitivní změny a tolerance. Jde o řešení krizí a mimořádně těžkých úkolů, kdy nemáme k dispozici potřebné znalosti a dovednosti. Můžeme se prát, „bojovat na život a na smrt“ s krutým a zákeřným nepřítelem. Moderování stresu je závislé na celé řadě faktorů. Patří sem osobnostní charakteristiky, styly, strategie a techniky⁵⁸ zvládnání stresu. Nepostradatelné je rovněž umění využívat pomoci zvenčí, což se týká kvalitních mezilidských vztahů⁵⁹.

1.4.1 Osobnostní charakteristiky

Friedman a Rosenman počátkem šedesátých let popsali typ člověka, u něhož lze předvídat riziko onemocnění srdce nebo krevního oběhu. Nazvali jej typ A. Tito jedinci se vyznačují hlasitou, rychlou mluvou, agresivitou a rivalitou vůči ostatním. Jejich chování vykazuje řadu nedůtklivých reakcí a prvků podrážděnosti. Jsou velmi ctižádostiví. Na sebe i ostatní kladou vysoké nároky. Neustále závodí s časem. Nikomu nevěří a nejraději si dělají všechno sami. Práce je pro ně jediným smyslem existence. Workholici schopni pracovat do úmoru s vidinou materiálního zisku. Rekrutují se z řad manažerů⁶⁰.

Druhá skupina lidí, které Friedman a Rosenman studovali, měla jiné charakteristiky chování. Nazvali je typ B. I tito lidé byli velmi výkonní. V práci bývají oblíbení. Jsou schopni dělat závažná rozhodnutí a řešit pracovní konflikty klidně a s rozvahou. Vyzařuje z nich sebejistota. Podřízení se pod jejich vedením cítí bezpečně. Žijí pro víc, než jen pro firmu. Mají široké spektrum zájmů a čas i pro rodinu. Dovedou přiměřeně odpočívat. Člověk tohoto typu je klidný. Vypadá, jako by měl spoustu času. Je empatický a umí pozorně naslouchat druhému. Svůj život obvykle nekončí na koronární jednotce, jako typ A⁶¹.

Ten, kdo se rozhodne pro profesi sociálního pracovníka musí být nejen vzdělaný, ale také klidný, vyrovnaný a životně zralý optimista s nadhledem. Z toho jednoznačně vyplývá, že by měl patřit k typu B.

Do stresu se dostanou snadněji lidé, kteří mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi. Když pracovník očekává od své práce plnou seberealizaci nebo dokonce

⁵⁷ CUNGI, Ch., *Jak zvládat stres*, s. 67.

⁵⁸ Příloha č. 1: *Techniky zvládnání stresu*, s. 69.

⁵⁹ MELGOSA, J., *Zvládni svůj stres*, s. 129.

⁶⁰ PRAŠKO, J., *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*, s. 18.

⁶¹ HILTON, J., *Jak překonat stres*, s. 16.

ztotožní svou práci a soukromí, jako je to například v SOS vesničce, pak je spokojen jen tehdy, dává-li mu organizace pro seberealizaci dostatečný prostor a rámec pravidel. Osobnostní charakteristiky zásadně ovlivňují hodnocení stresogenních situací, výběr strategií, emoce a jejich neuroendokrinní složku. Co jednoho „porazí“, to naopak druhého „zvedne.“ Proti stresu se dá bojovat vlastní vůlí a pozitivním myšlením. Dokud člověk dýchá a vnímá, měl by myslet pozitivně⁶².

1.4.2 Strategie a techniky zvládání stresu

Pokud chápeme strategie zvládání stresu jako boj „kdo z koho“, můžeme je dělit na strategie obrany (defenzivní) a útoku (ofenzivní). Útočné strategie boje se stresem lze dělit na primární a sekundární. U primárních strategií je útok veden z vlastní iniciativy útočícího. Sekundární útočné strategie reagují na předchozí útok útokem z druhé strany. Při volbě vhodné strategie je nutno brát v úvahu oblast myšlenkovou, emocionální a volní. V současné době se klade důraz na variabilitu používaných strategií. Doporučuje se aplikovat ne jednu jedinou strategii, ale celou škálu různých strategií následujících po sobě. Někteří jedinci jsou v tomto směru velmi rigidní. Zvolí jednu strategii a u té zůstanou i přes její nulovou účinnost⁶³.

1. **Strategie zaměřené na řešení problému.** Jde o vyvinutí vlastní aktivity a snahu řešit situaci konstruktivně. Odstranit to, co působí obavy, úzkost a strach.
2. **Strategie zaměřené na vyrovnávání se se stresem.** Jsou zaměřeny na regulaci emocionálního stavu, který se výrazně změnil v důsledku nepříznivé životní situace. Jedná se například o snížení obav a strachu, zlosti atp.⁶⁴

Lazarus vytypoval tyto čtyři strategie zvládání stresu⁶⁵:

1. **Strategie netečnosti (apatie).** Ten, kdo se dostává do těžké situace nedbá na to, co se děje, chová se ke všemu zcela apaticky a upadá do pocitů bezmoci, deprese a beznaděje.
2. **Strategie vyhnutí se působení noxy (škodliviny).** Jde o období vyhnutí se rozzuřenému býku, který se na mne řítí tím způsobem, že uskočím stranou, aby mne nezasáhl. V emocionální sféře se to projeví pocity obav, bázně a strachu.
3. **Strategie napadení útočníka (noxy).** Obrazně řečeno, jde o snahu zabít komára, který mne chce píchnout.

⁶² MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 57.

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, s. 89.

⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat stres*, s. 44.

⁶⁵ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 225.

4. Strategie posilování vlastních zdrojů síly. Obrazně jde o výcvik dovedností, o jakési „cvičení pro zdraví, které zvyšuje tělesnou zdatnost“, o výcvik sebekontroly a sebevlády.

K dosažení klidu a duševní rovnováhy mohou přispět některé postupy, které až dosud nebyly součástí běžného lékařství, ale v posledních desetiletích jsou stále častěji používány. Relaxační metody nabízejí vědomé uvolnění těla a mysli. Slouží jako kompenzace hektického, stresem nabitého dne a zároveň jsou nejlepším předpokladem pro soustředěnou, efektivní práci. Vědomá relaxace je účinnou zbraní proti stresu, neboť má pozitivní vliv na nervový systém. Dochází při ní k vyplavování stresových hormonů a zároveň i k dosažení vnitřního klidu. Proti stresu existuje množství psychorelaxačních technik⁶⁶.

1.4.3 Pomoc zvenčí

Nikdo z nás nežije na pustém ostrově. Člověk je společenský tvor a když má problémy, potřebuje se o někoho spolehlivého opřít. Ať už je to rodina, přátelé nebo známí. Svěřit se, nadávat, poplakat si. Vhodnou terapií v boji se stresem nám může být i smysluplná práce a kvalitní pracovní vztahy. V období stresu si naordinujeme dostatek spánku, výživy i pohybu. Věřme, že časem se stanou našimi věrnými pomocníky. Pokud jsme vyzkoušeli všechny dostupné metody, problémy nám přerůstají přes hlavu a je nám zle, je na čase vyhledat odborníka. Může to být psycholog, psychiatr nebo psychoterapeut.

Sociální opora zahrnuje partnerský vztah, rodinu, přátele a známé. V blízkých vztazích jsou důležitými potřebami jistota, bezpečí a předvídatelnost. Musíme mít jistotu, že se máme o koho opřít, že nás v krizi podrží a nezradí. Podpora blízkých je důležitým nárazníkem při prožívání stresu. Umožňuje vymluvit se z toho, co se děje a opřít se o chápající zázemí. Rodina mobilizuje své síly, všichni chtějí pomoci. Když je třeba, nabídnout materiální i finanční pomoc. Dotyčnému musí dávat najevo, že v něj nepřestává věřit. Je-li někdo z blízkých v hluboké životní krizi, je naším prvotním úkolem být s ním. Poslouchat nejen ušima, ale hlavně srdcem. Vyslechnout jeho nářky, stížnosti a problémy. Sdílet s ním jeho rozbouřené emoce. Opravdový zájem má totiž uzdravovací moc⁶⁷.

Smysluplná práce a dobré vztahy na pracovišti se osvědčily jako účinná strategie pro vlastní zvládnání stresu. Když pomůžeme ostatním, kteří prožívají svízelné životní situace,

⁶⁶ Příloha č. 1: *Techniky zvládnání stresu*, s. 69.

⁶⁷ MATOUŠEK, O., *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 103.

obavy a úzkosti, podporujeme tak schopnost odstupu od vlastních problémů. Zde vidíme paralelu se sociální prací.⁶⁸

Spánek je nezbytný pro odpočinek a regeneraci těla. Během spánku se uvolňují hormony, obnovují tkáně, vytváří se nová kost a červené krvinky. Kvalitní psychická a fyzická regenerace není bez dostatečného spánku možná⁶⁹.

Výživa ovlivňuje psychické rozpoložení i zdravotní stav. Má odpovídat každodennímu energetickému výdaji. Ideální jídelníček má obsahovat ovoce, zeleninu, uhlohydráty, celozrnné pečivo a málo tuků. Doporučuje se pít hodně vody, alespoň 2 litry denně⁷⁰.

Pohyb je základním projevem života. Na jeho druhu a množství závisí náš zdravotní stav. Trénovaný organismus funguje lépe a je odolnější proti jakékoli zátěži. Fyzická aktivita dělá člověka silnějším, odolnějším, klidnějším a atraktivnějším.

Psychoterapie vyžaduje, aby se člověk rozhovořil o svých problémech. Citové problémy způsobují stres, který vyvolává fyzické projevy a nemoci. Často trvá velmi dlouho, než dojde k nějakému pokroku a zlepšení.⁷¹

1.4.4 Prevence stresu

Slovo prevence znamená předcházet negativním jevům. Pomáhající profese jsou náročné na výdej energie. Pracovníci jsou přetíženi množstvím klientů, nemají dobré pracovní podmínky, nejsou pro kontakt s klienty dobře vycvičeni, často je vyčerpává soucit. Práce se jim nedaří, což se promítne do jejich osobní nespokojenosti. Trpí stresem. Zde si stručně vyjmenujeme oblasti, které hrají v prevenci stresu zásadní roli:⁷²

1. **Snižte příliš vysoké ideály.** Kdo na sebe i na druhé klade moc vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí frustrace. Je třeba akceptovat fakt, že člověk je tvor nedokonalý.
2. **Neprofadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné identifikaci s potřebami klientů. Pohybujte se na hranici mezi soucitem a odstupem. Čím víc budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
3. **Naučte se říkat NE.** Pokud budete cítit, že toho je na vás nakládáno moc, řekněte ne. Myslete také na sebe a nenechte se přetěžovat. Požádejte své nadřízené o ochranu..
4. **Stanovte si priority.** Soustřeďte se jen na podstatné aktivity a ne na banality.

⁶⁸ PRAŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem*, s. 61.

⁶⁹ NOVÁK, T., *Sám sobě psychiatrem*, s. 70.

⁷⁰ HILTON, J., *Jak překonat stres*, s. 25.

⁷¹ BERAN, J., *Základy psychoterapie*, s. 115.

⁷² HENNIG, C., *Antistresový program pro učitele*, s. 93.

5. **Dobrý plán.** Ušetří polovinu práce. Práci si rozdělte rovnoměrně na etapy, které budete schopni postupně zvládnout. Se svým časem zacházejte racionálně. Vyhněte se odkládání úkolů na jindy.
6. **Dělejte si přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená, proto si mezi jednotlivými pracovními úkony dělejte krátké přestávky. Výborně se osvědčila například dechová cvičení.
7. **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Když se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo hned, ale taktně a s citem.
8. **Hledejte emocionální podporu.** Najděte si kamaráda, důvěrníka, kterému se můžete „vyplakat na rameni“.
9. **Hledejte věcnou podporu.** Na všechny problémy nemůžete stačit sami. Proto si o nich pohovořte se svými spolupracovníky. Požádejte je o radu a návrhy řešení.
10. **Vyvarujte se negativního myšlení.** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, ihned si řekněte „stop“. Užívejte si také pozitivních stránek života a vychutnávejte si všechno, co má nějakou hodnotu.
11. **V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V problémové situaci se nenechte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si, které způsoby jednání jsou v dané chvíli přiměřené.
12. **Vyhledávejte věcné výzvy.** Neustále se učte a vzdělávejte. Otevřete se novým zkušenostem.
13. **Doplňujte energii.** Pracovní zatížení kompenzujte potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činnostem a vztahům, které vás baví a naplňují radostí. Naučte se některou z relaxačních metod.
14. **Žijte zdravě.** Dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte a sportujte.

V této kapitole jsme se seznámili s prevencí stresu. Tedy co dělat, abychom se do stresu vůbec nedostali. Pokud jsme však svému stresu nevěnovali pozornost a nechali ho zhoubně bujet, můžeme se stát obětí masivního stresu. Ten může ve svém důsledku přerůst v syndrom vyhoření, kterému věnuji následující kapitolu.

1.5 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření, burnout známe od roku 1974 a přisuzuje se psychoanalytikovi jménem Herbert Freudenberger, který byl nadšen knihou Grahama Greena „A Burn Out Case“. („Případ vyhoření“). Spisovatel v ní popisuje život nadějného architekta, který se s velkým elánem pouštěl do realizace odvážných projektů. Setkával se s nepochopením a

překážkami tak dlouho, až se úplně vzdal všech svých plánů. Znechucen životem v soudobé společnosti utíká do africké džungle. Syndrom vyhoření popisuje jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou toho, že práce nepřináší očekávané výsledky. Jev celkového vyčerpání je znám lidstvu odnepaměti⁷³.

Ve starověkém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi, který byl podle pověsti odsouzen k tomu, aby dovalil na vysokou horu veliký kámen. Poslušně jej valil nahoru, ale když se blížil k vrcholu vysmekl se mu a spadl dolů. Sysifos musel začít znovu. Takovému bezendnému utrpení se dodnes říká „sysifovská práce“⁷⁴

Burnout 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 cítí sami přemoženi jejich problémy)“⁷⁵. Burnout je „proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“⁷⁶

Všechny uvedené definice mají jeden společný jmenovatel. Uvádějí celou řadu negativních emocionálních příznaků, které se vyskytují u psychicky jinak zcela zdravých lidí. Důraz je kladen více na příznaky a chování lidí, než na tělesné symptomy. Burnout je uváděn vždy ve spojitosti s výkonem určitého povolání. Původně byl používán pro označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili zájem o vše ostatní. Později se stal frekventovaným pojmem v oblasti drogových závislostí všech typů. Ve Spojených státech se začal užívat v pracovní oblasti na přelomu 70. a 80. let. Stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však dosud není nemoc⁷⁷.

Potkáváme stále více lidí postižených syndromem vyhoření, ale obraz jejich potíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího stresu. Jedná se o zvláštní stav vyčerpání, kdy se vytvoří nepoměr mezi stresory a salutory. Vyhoření patří k motivačním problémům, kdy nadšení umírá a práce se stává bezduchou dřinou. Když nás motivace opustí, vyhoříme. Významnou roli hraje také délka zaměstnání. Čím dle je člověk zaměstnán na náročném pracovním úseku v péči o lidi,

⁷³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*, s. 45.

⁷⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*, s. 45.

⁷⁵ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 40.

⁷⁶ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 40.

⁷⁷ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 41.

tím méně mu práce přináší uspokojení. Vztah k práci kdysi oblíbené, se stává negativním. Provází ho pocity marnosti a zklamání. Pracovní výkon se zhoršuje⁷⁸.

Člověk, který se propadá do stavu psychického vyhoření trpí celou řadou negativních citových stavů a černých myšlenek. Člověk se cítí tělesně, emočně a duševně vyčerpan a „k smrti unaven“. Cítí se jako bezcenná věc zapomenutá na vedlejší koleji. Jedinec žije ve stresu, napětí, smutku a žalu. Zmítán bolestí, úzkostí a tíhou starostí. Je zklamán a rozčarován, na konci svých sil. Myslí si, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Neví, kudy kam. Sebemenší činnost ho nadměrně zatěžuje. Ztratil všechny naděje a plány. Nedokáže se pro nic rozhodnout, proti něčemu se postavit nebo se do něčeho dát. Cítí se pod neustálým tlakem, i když nic nedělá. V psychickém stavu převažuje emocionální vyčerpání. Patrná je ztráta zájmu o kariérní růst. Nastupuje úzkost, deprese, negativismus, lhostejnost.⁷⁹

Postižený jedinec má snížené sebevědomí. Charakteristickým pocitem je profesní neúspěch. Druzí lidé ho moc nezajímají, spíše obtěžují. Pokud s nimi jedná, tak bez citové účasti. Chybí mu empatie. Je mu jedno, co si o něm lidé myslí, za koho ho považují a jak ho hodnotí. Syndrom vyhoření může postihnout každého: úspěšného, neúspěšného, oblíbeného i nenáviděného. I takové lidi, o kterých si myslíme, že jsou dětmi štěstěny. Často se mylně domníváme, že znaky určitého statutu, jako je atraktivní práce nebo čilý společenský život jsou důkazem stabilního a zdravého duševního života. Syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé určitého typu: lidé, kteří subjektivně příliš dlouhou dobu vyčerpávají svůj duševní nebo tělesný potenciál a dlouho si to nechtějí nebo nedokážou přiznat.⁸⁰

A tak přečerpávají konto svých rezerv až do neúnosnosti. Přestávají být schopni dostát vlastním nárokům na sebe samé. Něčeho se vzdát, něco opustit, to je v jejich představách spojeno se slabostí a ústupem. Syndrom vyhoření postihuje ty, kteří jsou k sobě moc tvrdí a neustále o sobě pochybují. Mají strach z nezvládnutí nároků. Nechtějí nikoho obtěžovat nebo rozčilovat svými požadavky. Mají pocit, že jsou jen nicotným kolečkem v soustrojí organizace. Zhoubnou je i nadměrně vyvinutá potřeba harmonie, která je živnou půdou pro zanedbávání vlastních potřeb a touhy po intimitě, klidu či samotě⁸¹.

Kořen burnout leží v existenciální potřebě věřit, že naše práce má smysl. Když nepřináší potěšení, ztrácíme radost ze života. Pracovní prostředí obvykle příliš nedovoluje dát najevo nejistotu. Všude se očekává síla a suverenita, panuje nevyřčené očekávání, že se člověk bude

⁷⁸ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 41.

⁷⁹ KALLWASS, A., *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*, s. 9.

⁸⁰ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 41.

⁸¹ KRÍVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, s. 113.

se svými úkoly potýkat zcela samostatně. A to i v případě, kdy je zaměstnanec téměř hozen do úplně nové pracovní činnosti. Syndrom vyhoření se dnes vyskytuje mnohem častěji, než kdysi. Žijeme v soutěživé společnosti orientované na výkon a úspěch. Syndrom vyhoření bývá označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních, entuziasmu a „profesní mytologii“ nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace. Mnoho expertů však za hlavní příčinu vyhoření považuje podmínky pracoviště, okruh spolupracovníků a další sociologické faktory⁸².

Na masový výskyt syndromu vyhoření jako první upozornilo zdravotnictví. Přesněji zdravotnický personál v hospicích a na onkologických odděleních. Dalším místem byla oddělení intenzivní péče. Následovali lékaři a sestry na psychiatrii, neurologii a interně. Další oblastí mimořádně vysokého výskytu představuje školství. Týká se učitelů a učitelek všech stupňů, zvláště na základních a středních školách. Ve vyšší míře mu podléhají učitelé speciální pedagogiky. Hlavně ti, kteří pracují s psychiatricky narušenými dětmi. V hospodářské a administrativní oblasti jsou nejvíce ohroženi vedoucí pracovníci. Nevyhýbá se ani žurnalistům, politikům, podnikatelům a mnoha dalším. Prim však hrají pomáhající profese⁸³.

1.5.1 Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Když lidé, kteří pomáhají druhým jsou schopni poskytnout opravdovou pomoc, jejich práce je hluboce uspokojuje. Přináší jim radost. Když jsou bezmocní, může to těžce narušit jejich psychiku. Sociální pracovníci se každý den setkávají téměř s neřešitelnými problémy. Ať se snaží sebevíc, toxikomani pořád berou drogy, lidé žijící z podpory jsou stále bez práce a mladiství delikventi končí ve vězení. Sociální pracovníci jsou neustále v kontaktu se silnými emocemi klientů. Může to být smutek, zoufalství, beznaděj, ale i zlost či agrese. Některá témata jsou pro nás velmi obtížná. Interpersonální vazby mezi sociálním pracovníkem a klientem jsou považovány za rozhodující činitel při vzniku stresu. Nejnáročnější je práce s pasivními, agresivními a nemotivovanými klienty⁸⁴.

Dále s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy, některá oddělení psychiatrických léčeben) nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, přesto do něj byli zařazeni a přijímají jej zcela pasivně, s klienty velmi

⁸² KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, s. 90.

⁸³ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 55.

⁸⁴ JEKLOVÁ, M., *Syndrom vyhoření*, s. 14.

vážně postiženými (zejména mají-li kombinovaná postižení, vrozený velký deficit rozumových schopností, demenci) nebo umírajícími, ať už v domácím prostředí, či v instituci (v nemocnici, v hospici, v domově důchodců) nebo s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě (osoby trpící akutní psychózou, sexuální deviací se zaměřením na děti) nebo se chovají agresivně, jsou k personálu hyperkritičtí nebo se snaží zneužívat sociální služby⁸⁵.

1.5.2 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevznikne přes noc. Je to základný proces s určitým zákonitým vývojem. Manifestuje se prostřednictvím fází⁸⁶, které na sebe plynule navazují:⁸⁷

- **Fáze nadšení.** Zpočátku je člověk zapálený a pracuje s nadšením. Má mnoho nápadů a ideálů, které se snaží zrealizovat. Je vysoce angažovaný, což se střídá se stále delšími obdobími vyčerpanosti. Jedinec touží po úspěchu, který nepřichází. Snese stále méně. On i okolí trpí jeho výkyvy nálad. Není schopen kvalitního odpočinku, objevuje se zvýšená náchylnost k infekcím. Únava se může stát chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil. V této počáteční fázi syndromu vyhoření lze podniknout celou řadu preventivních opatření, která začínají důkladnou analýzou situace. Především se jedná o rozvržení sil, osobních nároků, iluzí o vztazích a o zaměstnání. Poté následuje korektura a zahájení péče o sebe za pomoci psychohygieny. Jednou z úspěšných cest je pěstování kladných mezilidských vztahů. Dále je třeba vést zdravý životní styl, mít dostatek spánku i pohybu, osvojit si správné stravovací návyky, věnovat se svým zájmům.
- **Fáze frustrace.** Kdo přehlédne počáteční varovné signály, dostane se do fáze frustrace. Objevuje se nápadné snížení angažovanosti, výkonnosti, motivace a kreativity, patrná je ztráta zájmu. Člověk nic nestíhá, je v časovém presu a jeho práce ztrácí na systematičnosti. Vzácné nejsou ani depresivní nebo agresivní reakce. Dochází ke zploštění v duchovní, emocionální i sociální sféře. Tento stav provází psychosomatické reakce, nejvíce v oblasti srdce, krevního oběhu a trávicího traktu. Mnohé z vysněných cílů se nepodařilo uskutečnit. Dochází ke stupňujícímu se rozčarování. Zoufalství střídá beznaděj a nakonec i myšlenky na sebevraždu. Dalšímu negativnímu vývoji je třeba zamezit vyhledáním psychoterapeuta, psychologa nebo psychiatra a podrobit se terapii.

⁸⁵ JEKLOVÁ, M., *Syndrom vyhoření*, s. 14.

⁸⁶ Příloha č. 3: *12 stadií burnout procesu podle Jamese*, s. 76.

⁸⁷ POTEROVÁ, B., *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*, s. 24.

- **Fáze apatie a stagnace.** Zhoršuje se sociální komunikace. Objevují se psychické a somatické potíže. Rutina převažuje nad nápaditými pracovními postupy.
- **Fáze celkového vyčerpání.** Zájem a nadšení jsou pryč. Obtěžuje nás být jen fyzická přítomnost kolegů. Jsme zklamaní, unavení a vyčerpání.

Burnout je negativním emocionálním jevem v lidském životě. Je protipólem štěstí a spokojenosti. Vyčerpávání psychických sil a nadšení není statickým jevem, ale dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledek. Jedná se o dynamický jev, který je někdy pro svůj průběh přirovnáván k vývoji lidského života. I tam existuje zrod, průběh a vrchol. Syndrom vyhoření se projevuje ve fázích. Autoři se v jejich počtu a pojmenování značně liší. Vždy se však objevuje emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovního výkonu. Oběť vyhoření není schopna dostát požadavkům okolí. Snaží se odpoutat od druhých lidí a stahuje se do tíživé samoty⁸⁸.

1.5.3 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje symptomy v různých oblastech. Nejnápadnější je emocionální vyčerpání. Oběti vyhoření si připadají využívání a cítí značný nepoměr mezi vynaloženou námahou a platem. Roste distance vůči vlastním úkolům a lidem, o které se má starat. Negativní emoce ovlivňují mezilidské vztahy. Často jsou iniciátory konfliktů s kolegy a klienty. Urážením někoho mohou zachraňovat své narušené profesionální sebevědomí. Cítí a pocity ztrácejí na intenzitě a mnohosti. Totéž platí pro afekty. Postižený člověk nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani žal. Jeho citový život je velmi chudý. Vzdaluje se pocitům svým i svých blízkých. Má stále dál jak ke svému nitru, tak ke společnosti.⁸⁹

Na sebe i na druhé hledí z odstupů, který pochází z citové vyprahlosti. Ta ztěžuje komunikaci v profesním i partnerském životě. Dojde-li ke konfliktu, oběť reaguje výbuchem nebo nepřátelstvím. Citově se stáhne do sebe. Odřízne se od rodiny, přátel a známých. Přestane komunikovat s ostatními a propadá se tak do tíživé samoty. Tak se vlastně připraví o pomoc, kterou tak zoufale potřebuje. Chybí empatie, někdy se také objevuje cynismus a sarkasmus. Typický je nezájem o lidské city, pocity a problémy. Ti, kteří mají pomáhat a sloužit, začnou o svých klientech smýšlet jako o věcech. Další se stanou povznesenými a intelektuálními. O klientech mluví jako o případech z učebnice⁹⁰.

⁸⁸ POTEROVÁ, B., *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*, s. 25.

⁸⁹ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 45.

⁹⁰ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 46.

S citovým vyčerpáním a zhoršujícími se mezilidskými vztahy klesá fyzická odolnost. Objevují se malá onemocnění: bolesti hlavy, zad, kloubů, nespavost. Dominuje únava a vyčerpání. Když se přetížení stane chronickým, postižení jedinci hledají únik v alkoholu a drogách. Klesá produktivita práce. Ztráta zájmu o práci a lhostejnost se projeví v absentérství, nekvalitní práci a fluktuaci. Tito lidé se stávají zátěží pro sebe i pro společnost. U pokročilých fází syndromu vyhoření se objevuje pocit ztráty smyslu života. Lidé, kteří ztratí zájem o život, slábnou. Trpí depresemi, sebelítostí a četnými fyzickými příznaky. Člověk nemá dost energie na to, aby se plně účastnil života⁹¹.

Talent zůstává ležet ladem, schopnosti a vědomosti jsou nevyužité, možnosti promarněné. Životní hnací síla se vytratila. Vyhoření napadá a poškozuje motivaci. Oběti vyhoření začnou v pudu sebezáchovy střídat zaměstnání. Nové začne tam, kde staré skončilo. Pracovní dovednosti jsou nedotčené, ale člověk není schopen pracovního zapojení. Nejnadšenější lidé upadají do nejtěžších forem vyhoření. Syndrom vyhoření může být velmi bolestným a tíživým zážitkem. V extrémních případech končí sebevraždou. Oproti tomu může být i pozitivní zkušeností. Může se stát předchůdcem důležitých životních změn a našeho osobního růstu. Největší šance jak mu zabránit je ve fázi stagnace⁹².

1.5.4 Odlíšení burnout od jiných negativních psychických stavů

Burnout patří k negativním emocionálním jevům v lidském životě. Existuje celá řada negativních citových prožitků. Přesto se od nich syndrom vyhoření liší. Burnout má kromě níže uvedených negativních psychologických stavů také úzký vztah například k nízké pracovní morálce, k nespokojenosti s prací, sama se sebou, celkově se životem.

Odlíšení burnout od následujících psychických stavů:⁹³

- **Burnout a stres.** Do stresu se může dostat každý, ale burnout se objevuje pouze u lidí intenzivně zaujatých svou prací. Mají vysoká očekávání i výkonovou motivaci. Pravdou je, že stres často přechází do burnout.
- **Burnout a deprese.** Vztahy mezi depresí a burnout jsou velmi úzké. Podle Světové zdravotnické organizace patří deprese k nejčastějším nemocem na světě. Stejně dobře jako burnout může propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují jako u těch, kteří nepracují vůbec. Deprese se může vyskytovat buď samostatně nebo také jako vedlejší příznak burnout. Deprese má tendenci vázat se k negativním zážitkům z mládí, což burnout nemá.

⁹¹ DAVIDSON, J., *Jak zvládnout stres*, s. 47.

⁹² MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 57.

⁹³ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*, s. 52.

- **Burnout a únava.** Únava je nepochybně dalším negativním psychologickým zážitkem. Rovněž se vyskytuje i při burnout. Únava má blíže k tělesné námaze, než u burnout. Z fyzické únavy se můžeme dostat odpočinkem, což u burnout není možné. Únava z fyzické zátěže je často pocíťována kladně, kdežto u burnout jde o negativní pocit. Vždy je vnímána jako těžká a bezvýchledná spojená s pocitem marnosti a selhání.
- **Burnout a odcizení.** Odcizení je další ze skupiny negativních emocionálních zážitků. Objevuje se i u lidí, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli. Nešlo jim o to, co dělali. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které jejich práce nebyla středobodem života. U burnout je tomu přesně naopak. Pocity odcizení se objevují až v poslední fázi burnout. Nikdy ne na začátku tohoto zhoubného procesu.
- **Burnout a existenciální neuróza.** Při existenciální neuróze jde o marnost života a naprostou existenční beznaděj. S něčím podobným se setkáváme i na konci burnout procesu. Překážky byly na vyhořelé jedince příliš velké, okolnosti mimořádně nepříznivé a jejich úsilí se zcela zhroutilo.

Vyhořelý člověk má dojem, že nemá žádnou hodnotu. Vůbec si nevěří a jeho sebevědomí je na nule. Ubývá mu energie a síla. Osobního zájmu a nadšení. Je nerozhodný, neví, čemu má dát přednost. Nedokáže se ničemu postavit ani se do něčeho dát. O sobě smýšlí negativně. Neví si rady sám se sebou, natož s problémy, které ho trápí. Sebemenší námaha mu připadá nad jeho síly. Všechno ho nadměrně zatěžuje. Není schopen dostat požadavkům běžného života. Ztratil všechny naděje, iluze i plány. I když nic nedělá, žije v neustálém napětí.

1.5.5 Cesty vedoucí k vyhoření

K vyhoření nedojde ze dne na den. Je to zhoubný proces, který se vyvíjí v čase. Výsledek je sice stejný, ale cesty k němu vedoucí jsou rozmanité:⁹⁴

Stres označuje stav psychické zátěže, která vzniká působením rušivého faktoru na člověka během uspokojování potřeb nebo dosahování cíle. Stres velmi zvyšuje nároky na člověka.

Frustrace je vyvolána překážkou na cestě k určitému cíli a uspokojení potřeb. Překážka aktivizuje tzv. obranné frustrační mechanismy. Stupeň odolnosti nazýváme frustrační tolerancí.

⁹⁴ KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, s. 101.

Ztráta ideálů se projevuje počátečním nadšením. Později jsou vysněné cíle nedosažitelné. Člověk má pocit, že práce ztrácí smysl. Začne se zavalovat prací. Nakonec se vyčerpá a vyhoří.

„**Teror příležitostí**“ je pastí pro aktivní jedince, kteří berou stále nové atraktivní pracovní zakázky. Práce jim bere čas i energii. Přesto pracovník nedokáže slevit a vyhoří.

Potřeba smysluplnosti vlastní práce je stav, který vyjadřuje nesmyslnost bytí. Lidé, kteří cítí, že jejich práce ztrácí smysl, upadají do stavu psychického vyhoření.

Potřeba společenského uznání se objevuje často u zrodu psychického vyhoření. Každý z nás potřebuje vědět, že si ho druzí váží. Pokud nám nepoděkují nebo nás nepochválí, cítíme křivdu.

Workoholismus je závislost na práci. Workoholik se uzavírá ve svém světě plném práce a povinností. Vytváří si vlastní zadání, která se snaží plnit. Práce je mu nade vše.

Negativní vztahy mezi lidmi mohou být také spouštěcím mechanismem vzniku vyhoření. Špatné mezilidské vztahy jsou ty, kde chybí úcta, nejsou dodržovány základní etické normy ani sliby.

Vysoká emocionální zátěž se objevuje tam, kde se kladou vysoké nároky na kladné emocionální mezilidské vztahy, což je typické pro pomáhající profese.

Míra svobody a kontroly znamená, že člověk se necítí dobře, když je pod častou a přísnou kontrolou stejně tak, jako když má svobody příliš a je ponechán na pospas osudu.

Nesmyslnost požadavků patří k nejvýraznějším podmínkám, které ovlivňují vznik psychického vyhoření. Místo radosti z práce nastupuje finanční motivace.

Autorita je nezbytná, ale když se jedná o koncentraci autority do jedné rukou nebo o tříštění autority, pracovníci se mohou v důsledku tohoto ambivalentního postoje stát oběťmi vyhoření.

Odpovědnost je stěžejní podmínkou z hlediska výskytu psychického vyhoření. Situace je těžká tam, kde pracovník cítí nadměrnou míru odpovědnosti stejně jako tam, kde necítí žádnou.

Neplnění úkolu je dalším aspektem pro vznik psychického vyhoření. Jde o situaci, když se nedaří plnit určitý, předem zadaný úkol, plán nebo pokud trvá nepřiměřeně dlouhou dobu.

Požadavky kladené na lidi mohou přejít ve vyhoření, když jsou nerealistické, nevěnuje se pozornost personálu a jejich vzdělávání. Tam, kde vládne rivalita a silná byrokratická struktura.

Očekávání může skončit syndromem vyhoření tam, kde není přesně stanoveno, co se od koho očekává a rovněž tam, kde mají nerealistická očekávání.

Sociální komunikace má vliv na zrod syndromu vyhoření. Tkví ve špatné informovanosti podřízených, v neexistenci skupinových rozhovorů o tom, co všichni trápí.

V tomto případě existuje mnoho cest a i když je každá jiná, všechny vedou k jednomu cíli s názvem syndrom vyhoření. Odborníci tvrdí, že k syndromu vyhoření vede dlouhodobě záporná energetická bilance. Pravý syndrom vyhoření není bohužel pouhou chronickou únavou nebo snad leností, ale vždycky je do něj zakomponována otázka hodnoty a smyslu vlastní práce. Pomáhající profese jsou náročné na množství energie. Když neumíme ekonomicky hospodařit s vlastními silami a práce nám energii neustále odčerpává, vyhoříme.

K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště⁹⁵:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu;
- kde noví členové nejsou zacvičení personálem zkušeným;
- kde neexistují plány osobního rozvoje;
- kde chybí supervize;
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních;
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra;
- v nichž spolu rivalizuje několik znepřátelených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty);
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, případně i klientů.

Pokud pracovník nemá možnost tvořivě se rozvíjet a připadá si jako malá, nedůležitá součástka v soukolí organizace, je to dostačující podmínka pro vznik syndromu vyhoření. Velkou roli hraje i míra zátěže v počtu klientů, se kterými se má pracovník setkat v určitém časovém úseku. Vyšší míra vzdělání je jedním z hlavních předpokladů k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření. Lze předpokládat, že je to proto, že takoví lidé od práce víc očekávají a víc do ní investují.

1.5.6 Léčba a prevence syndromu vyhoření

Když jedinec dospěje do některé z fází syndromu vyhoření, existuje cesta zpátky. Možnosti pomoci můžeme rozdělit na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí. Pomoc je sice možná, ale závisí na několika faktorech. Člověk, který se dostane do takového stavu si musí být vědom, že něco není v pořádku. Musí vědět, že trpí syndromem vyhoření a jedná se o

⁹⁵ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 57.

vážný stav. Další podmínkou je, aby se trpící chtěl uzdravit. Jedinou osvědčenou léčbou je hledání smysluplnosti života. Musíme se pokusit nebýt tak dokonalí. K tomu existuje celá řada malých „protipožárních“ cvičení. Nebýt k sobě tak kritičtí, dávat si najevo více respektu. Soustředit se na své silné stránky a zabývat se tím, co umíme.⁹⁶

Denně si uvědomovat své úspěchy. Z každé situace vyplývají nové šance. Z fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět velmi těžká. I vysoce výkonní jedinci, kteří vyhořeli se mohou vrátit zpět do ringu života. Porazili svého démona jménem syndrom vyhoření a žijí dál plnohodnotnějším způsobem života. Syndrom vyhoření je důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tuto nerovnováhu můžeme zmenšit jak na straně zaměstnance osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládnání stresu, tak na straně zaměstnavatele změnou organizace a kultury⁹⁷.

Prevencí syndromu vyhoření je dodržování obecných zásad psychohygieny. Každou práci je třeba kompenzovat vhodným odpočinkem. Nejvíce si člověk odpočine při tom, co ho baví. K nejvšestrannějším aktivitám patří: tanec, tenis, turistika, cyklistika, plavání. Za ideální je považován pobyt na čerstvém vzduchu. Z klinických studií případů psychicky vyhořelých lidí vyplývá, že jednou z hlavních příčin při vzniku a zvládnání syndromu vyhoření je otázka prožívání smysluplnosti bytí. Prožívání smysluplnosti existence je v podstatě subjektivním jevem. Vztahuje se k pocitu smysluplnosti práce a života jako celku. Pocit smysluplnosti práce je jen částečným úsekem celkové životní pohody. Zároveň však tvoří jednu z nejdůležitějších složek smysluplnosti bytí. Čas od času je třeba změnit prostředí a alespoň jednou za rok souvisle odpočívat⁹⁸.

Důležitá je potřeba spánku, pokud možno kvalitního a dostatečně dlouhého. Stěžejní je i vhodný způsob stravování. Důležité je, udělat si čas na rodinný život. Rodina má velký význam, protože člověku poskytuje oporu v těžkých chvílích. V prevenci burnout působí kladně dobré mezilidské vztahy. Dobré je mít optimistické vidění světa a smysl pro humor. Platí zásada striktně oddělovat profesní život od soukromého. V zájmu zachování vlastního zdraví je pozitivně laděný odstup od klientů. Vyhoření se dá zabránit přístupem „já to dokážu“, osobní silou. Mnoho možností třímá v každém člověku a čeká na to, až budou probuzeny. Tím, jak rozvíjíme svoje možnosti získáváme pocit síly a kontroly. Patří sem

⁹⁶ Příloha č. 2: *Léčba syndromu vyhoření*, s. 72.

⁹⁷ POTEROVÁ, B., *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*, s. 21.

⁹⁸ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 43.

nezdolnost, tvrdost, nepoddajnost, schopnost vidět nové možnosti změn a vítat je. Rovněž sem patří i zdravá výkonová motivace.⁹⁹

Burnout má i ekonomické důsledky. Je v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí zabýval. Mnoho firem již velkoryse investuje do kondičních programů, které prokazatelně snižují výskyt syndromu vyhoření. Zákonitě klesají náklady na nemocenské a fluktuaci zaměstnanců. Cílem je vytvoření sociálně citlivého prostředí. Důležitým faktorem je spokojenost s nadřízenými, spolupracovníky, s postupem a finančním ohodnocením. Organizace musí zajistit kvalitní přípravu na profesi včetně výcviku a praxe. Jasně stanovit náplň a metody práce, programy osobního rozvoje.¹⁰⁰

Omezit administrativní zátěž. Kombinovat přímou práci s klienty s jinými činnostmi. V neposlední řadě musí zajistit kvalitní supervizi. Manažeři by se měli dozvědět, co to stres a burnout je, jak tento proces startuje a čím je ovlivňován. Měli by se naučit rozeznávat příznaky začínajícího stresového stavu a psychického vyčerpání. Seznámit se s tím, co je možno udělat pro to, aby se do takového stavu nedostali. Jak těmto nežádoucím stavům předcházet nejen u sebe, ale i u těch lidí s nimiž budou v práci ve styku a za něž budou nést odpovědnost. Seznámit se s možnostmi, jaké má organizace pro zlepšování pracovních podmínek. Poznat, jak je možno podporovat a rozvíjet struktury sociální opory v organizaci¹⁰¹.

Naučit se k tomu využívat pracovní porady, konference, školení atp. Blíže se seznámit s charakteristikami sociální komunikace, které ovlivňují evalvací a devalvací. Odnaučit se mluvit a jednat znehodnocujícím způsobem. Naučit se rozpoznávat charakteristiky dobrých a špatných mezilidských vztahů. Tlumit negativní projevy a posilovat pozitivní chování lidí v organizaci. Výcvik by se v tomto ohledu měl zabývat i efektivní supervizí, tvořivou a podnětnou kritikou a potřebnou dávkou vyjadřování uznání podřízeným. Důležité je co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává. Nadměrná zátěž je spouštěčem burnout. Nestačí jen přesně stanovit to, co má kdo dělat¹⁰².

Je třeba kontrolovat i výsledky práce s ohledem na čas, kvalitu a množství. Pracovníci by měli mít možnost během práce si odpočinout. Zaměstnavatel by měl zřídit zvláštní místnost, kam se mohou během pauzy uchýlit. Sednout si, napít se a sníst si svačinu nebo se jen na chvíli protáhnout na čerstvém vzduchu. Ukazuje se, že určitou roli při vzniku syndromu

⁹⁹ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 44.

¹⁰⁰ JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, s. 162.

¹⁰¹ JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, s. 162.

¹⁰² JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, s. 163.

vyhoření hraje vzhled pracoviště. Proto by měl mít každý pracovník možnost upravit si pracovní prostředí podle svého tak, aby mu v něm bylo příjemně. Květiny, obrazy a fotografie zútulní neosobní pracovní prostor¹⁰³.

1.6 SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části práce jsem se pokusila o hrubý nástin problematiky stresu a syndromu vyhoření ve vztahu k pomáhajícím profesím, konkrétně jsem se zabývala sociálními pracovníky. Na začátku práce jsem vám nejprve představila pomáhající profese, poté jsem se věnovala sociální práci - její definici, hodnotám, etice, úrovním, aktivitám a typům služeb sociální práce. Přiblížila jsem vám osobnost sociálního pracovníka, požadavky na výkon jeho profese, dále jeho roli, kompetence a typologii klientů.

Nejdůležitějším aspektem pomoci je navázání důvěrného vztahu mezi pracovníkem a klientem. Klient musí pracovníkovi věřit a vidět v něm oporu v náročné životní situaci. Proto musí být pracovník nejen vzdělaný, ale také disponovat empatií, vstřícností, opravdovostí a důvěryhodností. Profese sociálního pracovníka je velmi náročná na výdej energie, jelikož je neustále v kontaktu s potřebnými lidmi, s jejich bezmocí a zoufalstvím.

Stres je negativní fenomén, který může způsobit poruchy - posttraumatickou stresovou reakci a akutní reakci na stres. Nezanedbatelný je jeho dopad na náš zdravotní stav: vysoký krevní tlak, nemoci srdce, žaludku a mnoho dalších. Vědci jsou přesvědčeni, že existuje vazba mezi stresem a vznikem rakoviny. Zvláštní pozornost jsem věnovala zvládnutí stresu. Existuje nepřeberné množství psychorelaxačních technik. Ta, která je nám nejsympatičtější, bude také nejúčinnější. Důležitá je i pomoc rodiny a přátel.

Definovala jsem syndrom vyhoření, jeho fáze a cesty vedoucí k vyhoření. Tato kapitola byla šitá na míru sociálním pracovníkům. Velký důraz jsem kladla jak se dostat ze spárů burnout syndromu, tedy na léčbu a včasnou prevenci. Pokud někdo vyhoří, neznamená to konec života. Naopak, prožil negativní zkušenost, která ho zocelila a rozkryla mu nové obzory na cestě zpět k ještě plnohodnotnějšímu způsobu života. Na tuto teoretickou část plynule navazuje část praktická. Pojdme se s ní nyní blíže seznámit.

¹⁰³ MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, s. 58.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části práce je zjistit pomocí dotazníků a polostandardizovaného rozhovoru přítomnost syndromu vyhoření u vybrané skupiny sociálních pracovníků a případný vztah k výskytu nemocí psychosomatického charakteru.

2.2 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Během své školní praxe jsem působila na humanitním odboru Úřadu městské části pro Prahu 2 a Prahu 4. Tady jsem si všimla sociálních pracovníků, které trpěly učebnicovými symptomy syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že spolupráce s těmito ženami byla obtížná jak pro kolegy, tak pro klienty a byly častým zdrojem konfliktů, rozhodla jsem se této problematice věnovat svou bakalářskou práci.

Vzorek průzkumu tvořily sociální pracovníci humanitního odboru Úřadu městské části pro Prahu 2 a Prahu 4. První vzorek reprezentuje 50 sociálních pracovníků, současných zaměstnankyň zdejšího humanitního odboru. Podmínkou možnosti účastnit se průzkumu byl jejich stálý pracovní poměr a produktivní věk. Brigádnice, ženy pracující na částečný úvazek a pracující důchodkyně neodpovídaly zadaným kritériím.

Humanitní odbor tvoří dvě oddělení: Oddělení doplňkové péče a Oddělení péče o děti a rodinu. Všechny oslovené účastnice průzkumu byly ženy. Rovněž všechny byly z Prahy. Co se týče vzdělání, 16 sociálních pracovníků mělo střední školu s maturitou. Do problematiky sociální práce byly zasvěceny během praxe. 28 žen absolvovalo Vyšší odbornou školu sociálně právní s titulem DiS., 6 žen bakalářský studijní program sociální práce s titulem Bc. Jejich náplň práce má široký záběr.

Sociální pracovníci z Oddělení doplňkové péče zajišťují zpracování dávek a terénní činnost. Rozhodují o dávkách sociální péče, provádějí sociální šetření v domácnostech klientů, poskytují komplexní poradenskou péči v sociálně právní oblasti. Pomáhají řešit problémy osamělých, zdravotně a sociálně znevýhodněných.

Úzce spolupracují s rodinnými příslušníky, lékaři a zdravotními zařízeními. Dále s občanskými sdruženími a charitativními organizacemi. Vyřizují žádosti o umístění do domovů pro seniory a do domů s pečovatelskou službou. Podle možností vyhledávají občany, kteří potřebují pomoc.

Sociální pracovníci z Oddělení péče o děti a rodinu jsou rozděleny na dávkové pracovníci, které poskytují dávky sociální péče a terénní sociální pracovníci. Ty pomáhají

dětem v naléhavých případech. Ve funkci kolizního opatrovníka zastupují nezletilé děti před soudem, provádějí soudem stanovený dohled nad jejich výchovou, pravidelně navštěvují děti v ústavní péči a sledují jejich vývoj po návratu domů. Poskytují komplexní právní porady rodičům, dávají podněty k soudu na výchovná opatření dětí, na zbavení rodičovské způsobilosti, nařízení ústavní výchovy, na určení nezájmu rodičů i na určení otcovství.

Rozhodují o umístění dítěte do předpěstounské péče. Přijímají žádosti o pěstounskou péči a osvojení. Pravidelně sledují vývoj dětí v pěstounských rodinách. Provádějí šetření v rodinách zaměřená na sociální poměry dětí. Úzce spolupracují s kurátory mládeže, soudy, notáři, policií, školami, pediatry a jinými úřady městských částí. Poskytují komplexní poradenskou činnost pro těhotné ženy a rodiny s dětmi. Všem těmto respondentkám byl rozdán nestandardizovaný dotazník.

Druhý vzorek představují bývalé sociální pracovnice humanitního odboru, které svou profesi z různých důvodů opustily v době od roku 2004 do roku 2008. Měla jsem to štěstí, že jedna bývalá sociální pracovnice přišla navštívit své kolegyně právě v době, kdy jsem tam byla na praxi a já ji oslovila pro svůj výzkum. Ochotně se mnou spolupracovala a ještě mě poskytla kontakt na dalších 9 bývalých kolegyň. Měla jsem vzorek 10 žen.

Potřebná data jsem od nich získala formou polostandardizovaných rozhovorů. Všechny ženy bydlely v Praze. Z toho 2 měly střední školu s maturitou a do oboru sociální práce se zaučily během praxe. 8 absolvovalo Vyšší odbornou školu sociálně právní s titulem DiS. S těmito bývalými sociálními pracovníci, na které jsem měla také požadavek produktivního věku byl veden polostandardizovaný rozhovor.

2.3 PRŮBĚH PRŮZKUMU A POUŽITÉ METODY

Cílem praktické části práce je zjistit míru ohrožení sociálních pracovníc vznikem syndromu vyhoření. Dále mě zajímá, zda existuje souvislost mezi případným výskytem syndromu vyhoření a psychosomatickým onemocněním.

První fáze průzkumu

V první fázi průzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření s 50 sociálními pracovníci humanitního odboru Úřadu městské části pro Prahu 2 a 4. Dotazníkové šetření proběhlo v měsíci březnu 2009 v secesní budově Úřadu městské části pro Prahu 2 a 4 na pražských Vinohradech. K distribuci dotazníků jsem využila firemní recepci, která se nacházela v hale poblíž vchodu a také čas ranních příchodů do práce. Důraz byl kladen na správnost

vyplněných údajů a také na jejich včasnou návratnost. 3 dotazníky nebyly vráceny vůbec a 3 byly vráceny s neúplnými údaji.

Odborná literatura nabízí několik typů dotazníků zaměřených na přítomnost syndromu vyhoření. Pro¹⁰⁴ dané účely mi nejlépe vyhovoval dotazník BM vypracovaný Dr. Pinesovou, který se svolením autorky převzal v české verzi J. Křivohlavý. Dotazník BM je zaměřen na tři různá hlediska jednoho psychického jevu: celkového vyčerpání. Jedná se o tyto aspekty:

- 1. Pocity tělesného vyčerpání** - pocity únavy, slabosti, pocity ztráty sil.
- 2. Pocity citového vyčerpání** - pocity deprese, beznaděje a bezvýchodnosti.
- 3. Pocity duševního vyčerpání** - pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty.

Dotazník obsahuje 25 tvrzení postavených na ověření stanovených předpokladů. Jsou formulována tak, aby bylo možné zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v profesi sociální pracovníce. Respondentka má možnost volby odpovědí na škále: 1 - nikdy, 2 - téměř nikdy, 3 - obvykle, 4 - vždy. Hodnocení bylo provedeno součtem bodů ze jednotlivé odpovědi.

Odpověď 1 - nikdy = 1 bod

Odpověď 2 - téměř nikdy = 2 body,

Odpověď 3 - obvykle = 3 body,

Odpověď 4 - vždy = 4 body.

Čím více bodů dotazovaná sociální pracovníce nasbírá, tím vyšší je u ní riziko vzniku syndromu vyhoření. Bodové hodnocení bylo rozděleno do tří skupin¹⁰⁵:

- **První skupina.** (25 - 50 bodů) osoby s nízkým nebo nulovým rizikem vzniku syndromu vyhoření
- **Druhá skupina.** (51 - 75 bodů) osoby s přítomností jistých negativních projevů, které bez včasného preventivního zásahu mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření.
- **Třetí skupina.** (76 - 100 bodů) osoby vysoce ohrožené výskytem syndromu vyhoření¹⁰⁶.

Druhá fáze průzkumu

Ve druhé fázi průzkumu byly provedeny polostandardizované rozhovory s bývalými zaměstnankyněmi, sociálními pracovníci humanitního odboru. Tato fáze byla realizována také v měsíci březnu 2009. Kontakt na bývalé sociální pracovníce jsem získala díky ochotě jejich kolegyně. Poté jsem s nimi navázala telefonické spojení a dohodla si osobní schůzku. Neformální rozhovory probíhaly v klidné a přátelské atmosféře jedné útulné pražské čajovny.

¹⁰⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*, s. 36.

¹⁰⁵ NOVÁK, T., *Sám sobě psychiatrem*, s. 46.

¹⁰⁶ Příloha č. 4: *Nestandardizovaný dotazník*, s. 77.

Respondentku jsem nechala vyprávět o sobě, o životě, o práci minulé i současné. Zajímaly mě důvody, které vedly k ukončení předešlého pracovního poměru. Po chvíli jsem získala cenné informace, které svědčily o přítomnosti velmi silných negativních zážitků před skončením pracovního poměru. Měly podobu derealizace, zoufalství a beznaděje. Část rozhovorů měla vzhledem k tématu silný emotivní náboj.

2.4 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

1. Předpokládám, že více než 50 % respondentek patří do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.
2. Předpokládám, že více než 90 % respondentek, sociálních pracovníc humanitního odboru, trpělo příznaky syndromu vyhoření, které se manifestovaly zdravotními problémy v době před skončením pracovního poměru.

2.5 INTERPRETACE DAT

2.5.1 Analýza informací pomocí dotazníků

Pro zpracování vyplněných dotazníků a interpretaci dat byla zvolena kvantitativní metoda. Spočívá v tom, že vyhodnocení bylo provedeno součtem bodů za každé jednotlivé tvrzení. Nejprve bylo přistoupeno k zevrubnému hodnocení jednotlivých tvrzení, a to formou verbální a pomocí tabulek. Zde bylo jasně popsáno, kolik procent získala jednotlivá tvrzení v dotaznících. Potom bylo zahájeno vyhodnocení jednotlivých dotazníků zvlášť.

Hodnocení jednotlivých tvrzení:

Tvrzení č. 1: Do práce chodím i přes dostatek spánku unavená

Tabulka č. 1: vyhodnocení tvrzení č. 1

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 1	
1 - nikdy	20 %
2 - téměř nikdy	60 %
3 - obvykle	16 %
4 - vždy	4 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 2 - téměř nikdy. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď zvolilo 60 % z nich. 20 % si zvolilo odpověď 1 - nikdy. **80 % dotazovaných žen nepatří do skupiny ohrožených výskytem syndromu vyhoření v tomto aspektu.** 20 % oslovila negativní odpověď 3 a 4.

Tvrzení č. 2: Práce mě neuspokojuje

Tabulka č. 2: vyhodnocení tvrzení č. 2

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 2	
1 - nikdy	8 %
2 - téměř nikdy	60 %
3 - obvykle	8 %
4 - vždy	24 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 2 - téměř nikdy. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď zvolilo 60 %. Dalších 8 % uvedlo, že jsou se svou prací vždy spokojeny. 68 % z 50 dotazovaných volilo pozitivní odpovědi. Protipól tvořilo 32 % negativních odpovědí: 3 - téměř vždy a 4 - vždy, tj. se svou prací jsem vždy, téměř vždy nespokojena.

Tvrzení č. 3: Cítím se v depresi

Tabulka č. 3: vyhodnocení tvrzení č. 3

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 3	
1 - nikdy	12 %
2 - téměř nikdy	72 %
3 - obvykle	12 %
4 - vždy	4 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 2 - téměř nikdy. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď zvolilo 72 %. Odpověď 1 - nikdy zvolilo 12 % dotazovaných. Negativní odpovědi 3 - obvykle a 4 - vždy zvolilo 16 %. **Převaha pozitivních odpovědí svědčí o tom, že naprostá většina, 84 % z pozorovaného vzorku nepatří v tomto dílčím aspektu do ohrožené skupiny.**

Tvrzení č. 4: Trápí mě zapomnětlivost

Tabulka č. 4: vyhodnocení tvrzení č. 4

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 4	
1 - nikdy	4 %
2 - téměř nikdy	36 %
3 - obvykle	52 %
4 - vždy	8 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 3 - obvykle. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď zvolilo 52 % respondentek. 36 % dotazovaných zvolilo možnost 2 - téměř nikdy. Při součtu odpovědí 3 - obvykle a 4 - vždy získáme **60 % dotazovaných, které zapomnětlivost trápí obvykle nebo vždy.**

Tvrzení č. 5: V práci jsem podrážděná

Tabulka č. 5: vyhodnocení tvrzení č. 5

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 5	
1 - nikdy	20 %
2 - téměř nikdy	68 %
3 - obvykle	8 %
4 - vždy	4 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 2 - téměř nikdy, tedy 68 % z celkového počtu 50. 20 % zvolilo odpověď 1 - nikdy. **Výrazná převaha pozitivních odpovědí 88 % napovídá, že většina dotazovaných nepatří v tomto dílčím aspektu mezi kandidátky ohrožené syndromem vyhoření.**

Tvrzení č. 6: V práci mívám časté bolesti hlavy

Tabulka č. 6: vyhodnocení tvrzení č. 6

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 6	
1 - nikdy	24 %
2 - téměř nikdy	60 %
3 - obvykle	12 %
4 - vždy	4 %

Většina respondentek si vybrala odpověď 2 - téměř nikdy. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď zvolilo 60 %. 24 % zvolilo odpověď 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi si celkem vybralo neuvěřitelných 84 % účastnic průzkumu. Odpověď 3 - obvykle a 4 - vždy preferovalo 16 % **Výrazná přesila pozitivních odpovědí svědčí o tom, že v tomto dílčím aspektu naprostá většina nepatří do skupiny ohrožených syndromem vyhoření.**

Tvrzení č. 7: Jsem často nemocná

Tabulka č. 7: vyhodnocení tvrzení č. 7

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 7	
1 - nikdy	44 %
2 - téměř nikdy	32 %
3 - obvykle	20 %
4 - vždy	4 %

Nejvíce respondentek si zvolilo odpověď 1 - nikdy. Z celkového počtu 50 žen si ji vybralo 44 %. 32 % volilo odpověď 2 - téměř nikdy. 24 % dotazovaných oslovily negativní odpovědi 3 - obvykle a 4 vždy. **Pozitivní odpovědi 76 % napovídají, že v tomto aspektu nepatří do skupiny kandidátek na vznik syndromu vyhoření.**

Tvrzení č. 8: Práce je mi lhostejná

Tabulka č. 8: vyhodnocení tvrzení č. 8

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 8	
1 - nikdy	44 %
2 - téměř nikdy	32 %
3 - obvykle	16 %
4 - vždy	8 %

Nejvíce respondentek si zvolilo odpověď 1 - nikdy. Z celkového počtu 50 si tuto odpověď vybralo 44 % z nich. 32 % zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. 76 % tvoří pozitivní odpovědi. Protipól negativních odpovědí 3 - obvykle a 4 - vždy zaškrtno 24 % dotazovaných. **Naprostá převaha pozitivních odpovědí napovídá, že 76 % dotazovaných nespadá v tomto dílčím aspektu do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.**

Tvrzení č. 9: S klienty se často dostávám do konfliktu

Tabulka č. 9: vyhodnocení tvrzení č. 9

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 9	
1 - nikdy	36 %
2 - téměř nikdy	56 %
3 - obvykle	8 %
4 - vždy	0 %

Největší počet respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. Celkem si tuto odpověď vybralo 56 % z celkového počtu 50. Odpověď 1 - nikdy oslovila 36 % dotazovaných. Záporné odpovědi 3 - obvykle si zvolilo 8 % dotazovaných a odpověď 4 - vždy 0 % dotazovaných žen. Pozitivní odpovědi tvoří 92 % z pozorovaného vzorku. **Výrazná převaha pozitivních odpovědí je důkazem, že téměř naprostá většina 92 % není v tomto aspektu ohrožena syndromem vyhoření.** Je úžasné, že 0 % účastnic volilo odpověď 4 - vždy.

Tvrzení č. 10: Chmury zaháním alkoholem nebo léky

Tabulka č. 10: vyhodnocení tvrzení č. 10

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 10	
1 - nikdy	60 %
2 - téměř nikdy	32 %
3 - obvykle	8 %
4 - vždy	4 %

Největší počet respondentek zvolilo odpověď 1 - nikdy. Celkem si tuto odpověď vybralo 60 % z celkového počtu 50. Odpověď 2 - téměř nikdy zvolilo 32 %. Pozitivní odpovědi tvoří 92 % z pozorovaného vzorku. **Výrazná převaha pozitivních odpovědí je důkazem, že téměř naprostá většina dotazovaných nepatří v tomto aspektu do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.** Odpověď 3 - téměř nikdy si zvolilo 8 % dotazovaných. Potěšující je, že nejvíce negativní odpověď 4 - vždy označilo 0 % dotazovaných.

Tvrzení č. 11: Nové pracovní úkoly odkládám vždy na později

Tabulka č. 11: vyhodnocení tvrzení č. 11

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 11	
1 - nikdy	24 %
2 - téměř nikdy	52 %
3 - obvykle	14 %
4 - vždy	0 %

Největší počet respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. Jednalo se o 52 % z celkového počtu 50. S odpovědí 1 - nikdy a 3 - obvykle souhlasilo 24 %. **Převládajících 76 % kladných odpovědí dokládá, že většina dotazovaných nespadá v tomto aspektu do skupiny ohrožených syndromem vyhoření. Alarmujících je však 24 % ze sledovaného vzorku, které si vybralo odpověď 3 - obvykle, což může vypovídat o charakteru práce.** 0 % volilo možnost 4 - vždy.

Tvrzení č. 12: V poslední době trpím migrénami

Tabulka č. 12: vyhodnocení tvrzení č. 12

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 12	
1 - nikdy	48 %
2 - téměř nikdy	28 %
3 - obvykle	24 %
4 - vždy	0 %

Největší počet respondentek zvolilo odpověď 1 - nikdy. Jednalo se o 48 % z celkového počtu 50. S odpovědí 2 - téměř nikdy souhlasilo 28 %. **Převládajících 76 % kladných odpovědí dokládá, že většina dotazovaných nespadá v tomto aspektu do skupiny ohrožených syndromem vyhoření.** Celkem vysoký počet, 24 % z pozorovaného vzorku označilo odpověď 3 - obvykle. 0 % dotazovaných volilo možnost 4 - vždy.

Tvrzení č. 13: Práce mě frustruje

Tabulka č. 13: vyhodnocení tvrzení č. 13

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 13	
1 - nikdy	28 %
2 - téměř nikdy	44 %
3 - obvykle	20 %
4 - vždy	8 %

Nejvíce respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. Celkem si tuto odpověď vybralo 44 % z celkového počtu 50. 28 % účastnic preferovalo odpověď 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 72 % z pozorovaného vzorku. I zde se bohužel objevuje relativně vysoký počet osob - 20 % ze zkoumaného vzorku, které jsou ze své práce obvykle frustrovány. 8 % dotazovaných je ze své práce frustrováno vždy. Celkem si negativní odpovědi 3 - obvykle a 4 - vždy zvolilo 28 %. **Jasná převaha pozitivních odpovědí napovídá, že 72 % dotazovaných, tedy naprostá většina není v tomto aspektu ohrožena syndromem vyhoření.**

Tvrzení č. 14: V práci mě nic netěší

Tabulka č. 14: vyhodnocení tvrzení č. 14

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č.14	
1 - nikdy	28 %
2 - téměř nikdy	32 %
3 - obvykle	28 %
4 - vždy	12 %

Nejvíce respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy, tedy 32 % z 50. 28 % si vybralo odpověď 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 60 % z pozorovaného vzorku. **Převaha kladných odpovědí napovídá, že většina, tedy 60 % není ohrožena v tomto aspektu vznikem syndromu vyhoření.** Oproti tomu nelze přehlédnout vysoký počet dotazovaných preferujících negativní odpovědi: 3 - obvykle, 4 - vždy. Celkem si tyto možnosti zvolilo 40 % účastnic ze zkoumaného vzorku.

Tvrzení č. 15: Pracovní problémy mě obtěžují i doma

Tabulka č. 15: vyhodnocení tvrzení č. 15

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 15	
1 - nikdy	16 %
2 - téměř nikdy	48 %
3 - obvykle	32 %
4 - vždy	4 %

Odpověď 2 - téměř nikdy zvolil největší počet respondentek. Celkem se s touto odpovědí ztotožnilo 48 % z celkového počtu 50. Odpověď 1 - nikdy si vybralo 16 % dotazovaných. Pozitivní odpovědi tvoří 64 % pozorovaného vzorku. **Převládající množství pozitivních odpovědí, tedy 64 % nespadá v tomto aspektu do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.** Zbývajících 36 % označilo odpověď 3 - obvykle nebo 4 - vždy.

Tvrzení č. 16: Má práce zasahuje i do mého soukromí

Tabulka č. 16: vyhodnocení tvrzení č. 16

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č.16	
1 - nikdy	12 %
2 - téměř nikdy	36 %
3 - obvykle	40 %
4 - vždy	12 %

Odpověď 3 - obvykle zvolil největší počet respondentek, tedy 40 % z celkového počtu 50. Pro odpověď 4 - vždy se rozhodlo 12 %. Negativní odpovědi 3 a 4 tvoří 52 % ze sledovaného vzorku. V tomto případě jde o mírnou převahu negativních odpovědí nad pozitivními. **Můžeme se domnívat, že mírná většina dotazovaných je v tomto aspektu ohrožena výskytem syndromu vyhoření.**

Tvrzení č. 17: Mívám neshody s kolegy

Tabulka č. 17: vyhodnocení tvrzení č. 17

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č.17	
1 - nikdy	20 %
2 - téměř nikdy	60 %
3 - obvykle	16 %
4 - vždy	4 %

Odpověď 2 - téměř nikdy si vybralo 52 % z 50 dotazovaných. 28 % si zvolilo odpověď 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 80 % ze sledovaného vzorku. **80 %, tedy většina nepatří v tomto aspektu do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.** 20 % dotazovaných označilo negativní odpovědi 3 - obvykle a 4 - vždy.

Tvrzení č. 18: Při komunikaci s klientem se cítím nesvá

Tabulka č. 18: vyhodnocení tvrzení č. 18

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 18	
1 - nikdy	36 %
2 - téměř nikdy	48 %
3 - obvykle	8 %
4 - vždy	8 %

Nejvíce respondentek si zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy, kterou tvořilo 48 % z 50. 36 % dotazovaných preferovalo odpověď 1 - nikdy. Celkem tedy pozitivní odpovědi tvoří 84 % ze sledovaného vzorku. **Výrazná převaha kladných odpovědí napovídá, že 84 %, tedy převážná většina není v tomto aspektu kandidáty ohroženými vznikem syndromu vyhoření.** Negativní odpovědi 3 - obvykle a 4 - vždy si vybralo 16 % z pozorovaného vzorku.

Tvrzení č. 19: Z práce odcházím ihned po skončení pracovní doby

Tabulka č. 19: vyhodnocení tvrzení č. 19

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 19	
1 - nikdy	8 %
2 - téměř nikdy	40 %
3 - obvykle	40 %
4 - vždy	12 %

Nejvíce respondentek, 40 % zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy a 40 % odpověď 3 - obvykle. Tyto odpovědi si vybralo 80 % z celkového počtu 50. Jde o první případ v dotazníku, kdy jsou pozitivní odpovědi s negativními ve shodě. Odpověď 4 - vždy zvolilo 12 % dotazovaných. 52 % z pozorovaného vzorku činí součet odpovědí 3 - obvykle a 4 - vždy. **Lehká převaha negativních odpovědí, tj. 52 % náleží v tomto aspektu do skupiny osob ohrožených výskytem syndromu vyhoření.**

Tvrzení č. 20: Při práci s klienty preferuji zaběhnuté postupy

Tabulka č. 20: vyhodnocení tvrzení č. 20

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 20	
1 - nikdy	0 %
2 - téměř nikdy	24 %
3 - obvykle	52 %
4 - vždy	24 %

Nejvíce respondentek zvolilo odpověď 3 - obvykle, tedy 52 % z celkového počtu 50 osob. 24 % dotazovaných si vybralo odpověď 4 - vždy. 76 % preferovalo odpověď 3 nebo 4. 0 %

označilo odpověď 1 - nikdy. 24 % účastnic průzkumu dalo přednost odpovědi 2 - téměř nikdy. **Převaha negativních odpovědí u většiny, tedy 76 % v tomto aspektu napovídá, že by se mohlo jednat o prvotní symptomy blížícího se syndromu vyhoření.**

Tvrzení č. 21: Někteří klienti ve mně vyvolávají negativní postoje

Tabulka č. 21: vyhodnocení tvrzení č. 21

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 21	
1 - nikdy	44 %
2 - téměř nikdy	24 %
3 - obvykle	24 %
4 - vždy	8 %

Odpověď 2 - téměř nikdy zvolil největší počet respondentek, tj. 44 % z celkového počtu 50 osob. 24 % si vybralo odpověď 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 68 % ze sledovaného vzorku. **Převaha pozitivních odpovědí, tj. 68 % v tomto aspektu znamená, že nepatří do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření.** Nemůžeme však ignorovat 24 % dotazovaných žen, které si vybraly odpověď 3 - obvykle a 8 %, které si vybraly odpověď 4 - vždy.

Tvrzení č. 22: Klienty a jejich problémy vnímám stereotypně

Tabulka č. 22: vyhodnocení tvrzení č. 22

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 22	
1 - nikdy	36 %
2 - téměř nikdy	28 %
3 - obvykle	32 %
4 - vždy	4 %

Odpověď 1 - nikdy si vybralo 36 % z celkového počtu 50 osob. 28 % zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 64 % z pozorovaného vzorku. **Převaha pozitivních odpovědí, tj. 64 % svědčí o tom, že nejsou v tomto aspektu ohroženi syndromem vyhoření.** Oproti tomu je alarmující poměrně vysoký počet, 32 % dotazovaných žen, které označily odpověď 3 - obvykle a 4 % označila odpověď 4 - vždy.

Tvrzení č. 23: V práci jsem pod tlakem

Tabulka č. 23: vyhodnocení tvrzení č.23

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č.23	
1 - nikdy	24 %
2 - téměř nikdy	56 %
3 - obvykle	20 %
4 - vždy	0 %

Nejvíce respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy, tj. 56 % z celkového počtu 50. Odpověď 1 - nikdy si vybralo 24 %. Pozitivní odpovědi tvoří 80 % ze sledovaného vzorku. **Přesila kladných odpovědí naznačuje, že většina, tedy 80 % nespadá v tomto aspektu do skupiny ohrožených syndromem vyhoření.** 20 % volilo odpověď 3 - obvykle.

Tvrzení č. 24: Pracovní problémy mi připadají neřešitelné

Tabulka č. 24: vyhodnocení tvrzení č. 24

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 24	
1 - nikdy	12 %
2 - téměř nikdy	72 %
3 - obvykle	16 %
4 - vždy	0 %

Nejvíce respondentek zvolilo odpověď 2 - téměř nikdy. Tuto odpověď si vybralo 72 % z celkového počtu 50. 12 % dalo přednost odpovědi 1 - nikdy. Pozitivní odpovědi tvoří 84 % ze sledovaného vzorku. **Výrazná převaha kladných odpovědí napovídá, že v tomto aspektu většina dotazovaných žen, tj. 84 % nepatří ke kandidátkám ohroženým syndromem vyhoření.** Zbývajících 16 % dotazovaných se ztotožnilo s odpovědí 3 - obvykle.

Tvrzení č. 25: Mám problémy se spánkem

Tabulka č. 25: vyhodnocení tvrzení č. 25

Vyjádření odpovědí v % na tvrzení č. 25	
1 - nikdy	36 %
2 - téměř nikdy	52 %
3 - obvykle	4 %
4 - vždy	8 %

Nejvíce respondentek upřednostnilo odpověď 2 - téměř nikdy, tj. 52 % z celkového počtu 50. Odpověď 1 - nikdy si vybralo 36 %. Pozitivní odpovědi tvoří 88 % z pozorovaného vzorku. **Převaha kladných odpovědí napovídá, že převážná většina, tedy 88 % nepatří**

v tomto aspektu do skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření. 4 % účastnic průzkumu si zvolila odpověď 3 - obvykle a 8 % odpověď 4 - vždy.

Hodnocení dotazníků:

Tabulka č. 26 vyhodnocení dotazníků

Vyhodnocení dotazníků v %	%	POČTY
1. skupina (25 - 50 bodů)	48	24
2. skupina (51 - 75 bodů)	52	26
3. skupina (76 - 100 bodů)	0	0
CELKEM		50

Po vyhodnocení jednotlivých otázek, které sloužily jako nápověda výsledku sledovaného vzorku, bylo přikročeno k hodnocení jednotlivých dotazovaných účastnic průzkumu, a to verbálně a pomocí tabulek. Respondentky byly podle počtu dosažených bodů rozděleny do tří následujících skupin:

- **První skupina.** (25 - 50 bodů) osoby s nízkým nebo nulovým rizikem vzniku syndromu vyhoření.
- **Druhá skupina.** (51 - 75 bodů) osoby s přítomností jistých negativních projevů, které mohou vést bez včasného preventivního zásahu ke vzniku syndromu vyhoření.
- **Třetí skupina.** (76 - 100 bodů) osoby vysoce ohrožené výskytem syndromu vyhoření. Vyhodnocením jednotlivých dotazníků bylo zjištěno, že ze sledovaného vzorku 50 respondentek 48 % z nich patří do první skupiny. Do druhé skupiny bylo zařazeno 52 % účastnic průzkumu a do třetí skupiny 0 %.

2.5.2 Analýza informací pomocí polostandardizovaného rozhovoru

Druhá fáze průzkumu směřovala k získání informací od 10 bývalých sociálních pracovníček humanitního odboru formou osobního setkání, které spočívalo ve vedení polostandardizovaného rozhovoru. K tomuto účelu jsem si připravila 8 otázek, které měly potvrdit nebo vyvrátit stanovené předpoklady¹⁰⁷.

1. Cítíte se přetížena množstvím úkolů?

- a) Často jsem si brala práci domů
- b) Někdy jsem měla tolik práce, že jsem nestačila ani oběd

¹⁰⁷ Příloha č. 5: Polostandardizovaný rozhovor, s. 78.

- c) Šéf předával své úkoly mě a já potom nestíhala ty své
- d) V práci jsem byla ráno první a odcházela jako poslední

Tabulka č.1: vyhodnocení otázky č. 1

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	20	2
odpověď b)	30	3
odpověď c)	30	3
odpověď d)	20	2

- 2 ženy, tj. 20 % si zvolilo odpověď a)
- 3 ženy, tj. 30 % si vybralo odpověď b)
- 3 ženy, tj. 30 % oslovila odpověď c)
- 2 ženy, tj. 20 % se ztotožnily s odpovědí d)

2. Připadala jste si nedoceněná?

- a) Šéf protěžoval mladou, atraktivní kolegyni
- b) Za perfektně odvedenou práci mě nikdo nepochválil
- c) Mou práci brali všichni jako samozřejmost
- d) Za sebemenší chybu jsem byla zle osočena

Tabulka č.2: vyhodnocení otázky č.2

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	10	1
odpověď b)	30	3
odpověď c)	40	4
odpověď d)	20	2

- 1 žena, tj. 10 % si zvolila odpověď a)
- 3 ženy, tj. 30 % si vybralo odpověď b)
- 4 ženy, tj. 40 % oslovila odpověď c)
- 2 ženy, tj. 20 % se ztotožnily s odpovědí d)

3. Myslíte si, že jste na okolí působila podrážděně?

- a) Myslela jsem si, že mou dysforii mají na svědomí kolegové
- b) Byla jsem často podrážděná
- c) Měla jsem neustále špatnou náladu
- d) Někdy jsem náhle vybuchla

Tabulka č.3: vyhodnocení otázky č. 3

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	30	3
odpověď b)	20	2
odpověď c)	30	3
odpověď d)	20	2

3 ženy, tj. 30 % si zvolila odpověď a)

2 ženy, tj. 20 % si vybralo odpověď b)

3 ženy, tj. 30 % oslovila odpověď c)

2 ženy, tj. 20 % se ztotožnily s odpovědí d)

4. Měla jste pocit, že vlastně nic nemá smysl?

a) Z ničeho jsem neměla radost

b) Život je pomíjivý

c) Někdy jsem přemýšlela o tom, jaké by to bylo nebýt

d) Nebavilo mě vůbec nic

Tabulka č.4: vyhodnocení otázky č.4

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	30	3
odpověď b)	30	3
odpověď c)	30	3
odpověď d)	10	1

3 ženy, tj. 30 % si zvolilo odpověď a)

3 ženy, tj. 30 % si vybralo odpověď b)

3 ženy, tj. 30 % oslovila odpověď c)

1 žena, tj. 10 % se ztotožnila s odpovědí d)

5. Vykonávala jste práci rutinně, bez nadšení?

a) Můj pracovní výkon byl stejný jako dřív

b) V práci jsem toho zvládla méně než dřív

c) Do práce jsem se musela nutit

d) I když jsem se do práce nutila, prostě to nešlo

Tabulka č.5: vyhodnocení otázky č. 5

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	10	1
odpověď b)	40	4
odpověď c)	20	2
odpověď d)	20	2

- 1 žena, tj. 10 % si zvolilo odpověď a)
4 ženy, tj. 40 % si vybralo odpověď b)
2 ženy, tj. 20 % oslovila odpověď c)
2 ženy, tj. 20 % se ztotožnilo s odpovědí d)

6. Cítila jste se vyčerpaná?

- a) Často jsem byla „vyždímaná jako citron“
b) Byla jsem tak unavená, že jsem celý víkend proležela
c) Domácnost zastával manžel, „padla jsem vyčerpáním“
d) Moje trvalá únava byla příčinou konce našeho manželství

Tabulka č.6: vyhodnocení otázky č. 6

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	40	4
odpověď b)	20	2
odpověď c)	30	3
odpověď d)	10	1

- 4 ženy, tj. 40 % si zvolilo odpověď a)
2 ženy, tj. 20 % si vybralo odpověď b)
3 ženy, tj. 30 % oslovila odpověď c)
1 žena, tj. 10 % se ztotožnila s odpovědí d)

7. Počítala jste každou minutu až půjdete domů?

- a) Hodina se táhla jako minuta
b) Pořád jsem se dívala na hodinky a nemohla se dočkat konce
c) Těšila jsem se na oběd, protože jsem věděla, že brzy končím
d) Snažila jsem se zavalit prací, abych nevnímala plynutí času

Tabulka č.7: vyhodnocení otázky č. 7

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	30	3
odpověď b)	20	2
odpověď c)	30	3
odpověď d)	20	2

3 ženy, tj. 30 % si zvolilo odpověď a)

2 ženy, tj. 20 % si vybralo odpověď b)

3 ženy, tj. 30 % oslovila odpověď c)

2 ženy, tj. 20 % se ztotožnilo s odpovědí d)

8. Trpěla jste před ukončením pracovního poměru nějakými zdravotními problémy?

a) Byla jsem často nemocná: nachlazení, chřipky, virózy atd.

b) Točila se mi hlava

c) Žaludek jsem měla jako „na vodě“

d) Zhoršilo se mi astma

Tabulka č.8: vyhodnocení otázky č. 8

ODPOVĚDI	%	POČET
odpověď a)	50	5
odpověď b)	20	2
odpověď c)	20	2
odpověď d)	10	1

5 žen, tj. 50 % si zvolilo odpověď a)

2 ženy, tj. 20 % si vybralo odpověď b)

2 ženy, tj. 20 % oslovila odpověď c)

1 žena, tj. 10 % se ztotožnila s odpovědí d)

2.6 VERIFIKACE PŘEDPOKLADŮ

Pro praktickou část práce byly zvoleny 2 předpoklady:

Předpoklad č. 1:

Předpokládám, že více než 50 % respondentek patří do skupiny osob trpících příznaky syndromu vyhoření. Předpoklad byl, že více než 50 % ze sledovaného vzorku dosáhne v dotazníku 50 a více bodů, čímž bude patřit do druhé skupiny (50 - 75 bodů).

Vyhodnocením dotazníků se zjistilo, že 52 % respondentek patří do druhé skupiny.

Předpoklad č. 1 potvrdil.

Předpoklad č. 2:

Předpokládám, že více než 90 % respondentek, bývalých sociálních pracovníc humanitního odboru, trpělo příznaky syndromu vyhoření, které se manifestovaly zdravotními problémy v době před skončením pracovního poměru.

Z vyhodnocení 10 polostandardizovaných rozhovorů ze sledovaného vzorku 10 bývalých sociálních pracovníc humanitního odboru vyplývá koexistence příznaků syndromu vyhoření a zdravotních potíží. **Předpoklad č. 2 se potvrdil.**

2.7 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u vybrané skupiny sociálních pracovníc a jeho případný dopad na vznik psychosomatických onemocnění. Vyhodnocením dotazníků u sledovaného vzorku 50 sociálních pracovníc se zjistilo, že 52 % respondentek patří do druhé skupiny, čímž se předpoklad č. 1 potvrdil.

Výsledky provedeného průzkumu pomocí polostandardizovaného rozhovoru vykazovaly u sledovaného vzorku 10 bývalých sociálních pracovníc příznaky syndromu vyhoření v souvislosti s výskytem zdravotních problémů. Můžeme se domnívat, že psychický stav zasažený syndromem vyhoření měl u sledovaného vzorku 10 respondentek dopad na snížení imunity organismu, což se projevilo zvýšeným výskytem běžných onemocnění v podobě nachlazení, chřipky, nevolností a bolestí neurčitého charakteru. Předpoklad č. 2 se potvrdil.

ZÁVĚR

Teoretická část práce čerpala z odborných literárních pramenů o problematice stresu a syndromu vyhoření jak obecně, tak se zřetelem k pomáhajícím profesím. Zabývala jsem se průběhem stresu, jeho projevy, poruchami a nemocemi. Zvláštní pozornost jsem věnovala tomu, jak zvládnout stres. Uvedla jsem různé styly, strategie a techniky v boji se stresem. Velký důraz jsem kladla na prevenci. Co se týče syndromu vyhoření, popsala jsem jeho fáze, projevy, odlišení burnout od jiných negativních psychických stavů a cesty vedoucí k vyhoření. Také možnosti léčby a prevence. Závěru teoretické části práce vévodí rizikové profese z hlediska výskytu stresu a syndromu vyhoření. Touto problematikou jsem se blíže zabývala u sociálních pracovníků.

V praktické části práce jsem se zaměřila na výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků humanitního odboru pro Prahu 2 a Prahu 4 na pražských Vinohradech. Jako metodu sloužící k získávání dat jsem zvolila dotazník. Vzorek tvořilo 50 sociálních pracovníků. Respondentky odpovídaly na otázky vyjadřováním míry souhlasu či nesouhlasu na stupnici 1 až 4. Dotazníky tohoto typu jsou velmi výhodné proto, že se dají jednoduše porovnávat a vytvářet tabulky. Analýzou první fáze dotazníkového šetření byla ve sledovaném vzorku zjištěna přítomnost sociálních pracovníků, které by se v důsledku nepříznivých životních událostí mohly stát kandidátkami ohroženými syndromem vyhoření.

Pro druhou skupinu 10 bývalých sociálních pracovníků jsem použila polostandardizovaný rozhovor, kdy dotazované ženy volně hovořily k tématu. Z výpovědí těchto žen jasně vyplývaly důvody odchodu z jejich bývalého pracoviště. V době před skončením pracovního poměru vykazovaly příznaky burnout. Patrná byla únava, vyčerpání, ztráta energie a nadšení pro výkon tohoto náročného povolání.

Za přínos praktické části práce považuji výpovědi těchto bývalých sociálních pracovníků. Domnívám se, že tyto rozhovory o minulých negativních prožitcích jim mohou pro příště pomoci včas identifikovat projevy blížícího se syndromu vyhoření. Myslím si, že vedením rozhovorů jim bylo nastaveno „zrcadlo“. Měly podnět k zamyšlení nad minulými chybami ve vztahu ke své bývalé profesi, což může sloužit jako prevence v zaměstnání současném i budoucím.

V závěru praktické části práce navrhuji vhodná opatření v rámci psychohygieny o kterých si myslím, že by byla prospěšná v boji proti syndromu vyhoření.

Pokud má bakalářská práce bude vyhovovat zadaným kritériím, možná by mohla oslovit čtenáře z řad studentů, budoucích autorů bakalářských či diplomových prací. Osvěžit jim fantazii a rozkrýt nové obzory. Pevně doufám, že je má práce nedostane do stresu...

NÁVRH OPATŘENÍ

Pro zlepšení dané problematiky navrhuji:

- Obnovit provoz zchátralé závodní jídelny v budově MÚ, která není v provozu od začátku 90. let. Vynaložit náklady na její rekonstrukci, které budou nemalé, ale poslouží dobré věci. V útulném, téměř domáckém prostředí by se mohla stravovat zhruba stovka zaměstnanců, místo nákladných a nezdravých restauračních obědů.
- Zrehabilitovat krásnou, ale zanedbanou barokní zahradu v areálu o rozloze 1000 metrů čtverečních. Udělat z ní okrasnou zahradu parkového typu, která by sloužila jako oáza klidu uprostřed velkoměsta. Pracovníci by tu mohli posedět na lavičce, vypít si kávu nebo se projít uprostřed zeleně a načerpat nové síly do další práce. Za příznivého počasí by se tu daly pořádat prezentace, semináře, supervize nebo kulturní večery.
- Zřídit koutek pro kuřáky, aby nekouřili na záchodě nebo dokonce z okna.
- Do kuchyňky koupit mikrovlnnou troubu, aby si pracovníci mohli ohřát jídlo.
- Zabudovat sprchovací kout na toalety, kde je nevyužitý prostor kumbálu. Zvláště v letních měsících by pracovníci jistě ocenili příjemné osvěžení.
- Pořádat přednášky, například na téma: jak pracovat s agresivními, zdravotně nebo sociálně znevýhodněnými a starými klienty, s uživateli drog, s oběťmi násilí v rodině, s bezdomovci nebo s rizikovou mládeží atd.
- Zajistit bezplatné plavky do nedalekého krytého bazénu plaveckého stadionu.
- Nabídnout zájmové kroužky. Vzhledem k tomu, že převážnou část personálu tvoří ženy, přizpůsobit téma jejich zájmu, například: kroužek vaření, šití, pletení, cvičení atd.

Uvědomuji si, že pro realizaci výše uvedených návrhů, které by plnily funkci preventivních opatření proti vzniku syndromu vyhoření je třeba posílit motivaci vedení k většímu zájmu o podřízené a samozřejmě také dostatek finančních prostředků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ANTONOVSKY, A. *Health, Stress and Coping*. 1. vyd. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- BAŠTECKÁ, B. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BERAN, J. *Základy psychoterapie pro lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-932-2.
- CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-465.
- ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-931-3.
- DAVIDSON, J. *Jak zvládnout stres*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80-7205-496-1.
- FEHRINGER, A. Potrpíte si na katastrofy? *Active beauty*. 2009, roč. 33, č. 1, s. 10. ISSN 0164-0248.
- HENNING, C. *Antistresový program pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.
- HILTON, J. *Jak překonat stres*. 1. vyd. Praha: Svojtka, 2008. ISBN 978-80-256-0092-4.
- HOLDAU, F. *Jsem v pohodě*. 1. vyd. Praha: Cesty, 2001. ISBN 80-7181-473-3.
- JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JEKLOVÁ, M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-99-3.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KRASKA, K. *Nejlepší techniky proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MAHROVÁ, G. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-138.

- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-24-9.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 1997. ISBN 80-7172-240-5.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NOVÁK, T. *Asertivita jako lék*. 1. vyd. Praha: Beck, 2003. ISBN 80-7179-354-X.
- NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0695-4.
- POTEROVÁ, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- PRAŠKO, J. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- PRAŠKO, J. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-2.
- PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.
- RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu*. 1. vyd. Praha: Scarabeus, 1995. ISBN 80-85901-07-2.
- RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Slon, 2000. ISBN 80-85850-00-1.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2000. ISBN 80-7083-382-3.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „Vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon, 2004. ISBN 978-80-86429-36-6.
- VINAY, J. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Techniky zvládnání stresu

K dosažení klidu a duševní rovnováhy mohou přispět některé postupy, které až dosud nebyly součástí běžného lékařství, ale v posledních desetiletích jsou stále častěji používány. Relaxační metody nabízejí vědomé uvolnění těla a mysli. Slouží jako kompenzace hektického, stresem nabitého dne a zároveň jsou nejlepším předpokladem pro soustředěnou, efektivní práci. Vědomá relaxace je účinnou zbraní proti stresu, neboť má pozitivní vliv na nervový systém. Dochází při ní k vyplavování stresových hormonů a zároveň i k dosažení vnitřního klidu. Proti stresu existuje množství postupů fyzického a duševního uvolnění.

Některé z nich zaberou jen několik minut a jejich blahodárný účinek stojí za to. Patří sem: relaxace, jóga, autogenní trénink, transcendentální meditace, hudba, arteterapie, aromaterapie, řízená imaginace, vizualizace, aj. K nejstarším prověřeným cestám k uvolnění a relaxaci patří umění doteku. Různé formy masáží, akupresura, chiropraxe a reflexologie představují nejznámější terapie. Naučit se relaxovat vyžaduje čas, trpělivost a trénink. Zpočátku je vhodná asistence terapeuta. Metoda, která je nám nejsympatičtější, bude také nejúčinnější¹⁰⁸.

Relaxace je stav uvolnění těla a mysli s prožitkem klidu, míru a vnitřního ticha. Většina lidí tento stav důvěrně zná. Svaly povolí, tělo se rozvalí do šíře a tíhy. Tělesné uvolnění se projeví souladem rytmu dechu a srdce. Uvolní se svaly a zpomalí všechny základní tělesné pochody. Pro duševní uvolnění je typické urovnání nebo vymizení myšlenek. Čím hlubší je uvolnění, tím vyrovnaněji se člověk cítí. Relaxace se dá navodit živě mluveným slovem. Další alternativou jsou nahrávky relaxačního cvičení v kombinaci slova a hudby. Přispět může i kniha nebo činnost spojená s příjemnou tělesnou námahou.

Jóga je původně hinduistický systém filozofické meditace a askeze, jehož cílem bylo spojení jogína s „univerzálním duchem“. V novém pojetí se jógou rozumí systém cviků a psychofyziologických postupů, které slouží k dosažení vyrovnanosti a duševní pohody. Obvykle se při ní uplatňuje skupinová terapie, ovlivnění duševna společným prožitkem, s těžištěm v individuálních cvicích. Cviky jógy lze ovlivnit tělesné funkce, jako je puls nebo krevní tlak. Jóga za odborného vedení zlepšuje prožívání života. Proto se velmi dobře uplatňuje v boji proti stresu. Umožňuje posílit to, co je zdravé a odstranit nezdravé.

Autogenní trénink je rozvinutá psychoterapeutická metoda relaxace, která vychází z principů východní meditace. Znamená cvičení sebe sama. Klade důraz na sebedůvěru a

¹⁰⁸ RHEINWALDOVÁ, E., *Dejte sbohem distresu*, s. 48.

odhodlání. Slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Vychází ze základního předpokladu, že člověk je celistvá bytost. Tuto metodu vypracoval v době po první světové válce německý psychiatr a hypnoterapeut Schultz. Prvním krokem v autogenním tréninku je schopnost denně na chvíli ulehnout a zcela uvolnit všechny svaly při vědomém soustředění na to, jak se uvolňují.

Transcendentální meditace je na scéně mentální hygieny od roku 1960, kdy ji zveřejnil Maharishi Mahesh Yogi. Rozumí se jí hluboké zamyšlení, dosažení klidu a rovnováhy. Myšlení by se nemělo zabývat žádným konkrétním problémem. Součástí meditace je tzv. „prázdné zírání“. Člověk má otevřené oči, ale nevnímá okolní svět. Transcendentální znamená, že se duševno soustředí na jevy stojící mimo smyslové vnímání. V populárním užití se transcendencí rozumí tajemnost, jasnozřivost, vizionářství. Čistá transcendentální meditace je součástí náboženství Dálného východu, zejména buddhismu.

Hudba dosahuje skvělého relaxačního efektu. Můžeme si vybrat ze skladeb hudby klasické nebo i z oblasti lehkých žánrů. K tomuto účelu existují speciálně určené skladby. Tato hudba postrádá většinou rytmus a nemá žádnou konkrétní melodii. Při její interpretaci se používají exotické nástroje vzdálených kultur. Oblíbené jsou skladby inspirované hudbou tibetských mnichů. Dále ty, jejichž tempo je pomalejší, než tlukot srdce. Hudba může evokovat pocity a představy s archetypální symbolickou tematikou. Můžeme ji nejen pasivně poslouchat, ale vhodná je i kombinace s tancem.

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii, jindy je pojímána jako svébytný obor. Rozlišují se dva základní proudy: terapie uměním a artpsychoterapie. V terapii uměním se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti a v artpsychoterapii jsou výtvořky a prožitky z procesu tvorby dále psychoterapeuticky zpracovávány.

Aromaterapie je jednou z nejstarších léčebných metod na světě. Princip spočívá v působení vonných látek na limbický systém. Jeho činnost ovlivňuje další nervová centra, řídí tvorbu a vyměšování životně důležitých hormonů. Existuje mnoho způsobů využití přírodních čistých éterických olejů. Olej nakapeme do mísy s horkou vodou, přes hlavu si přetáhneme ručník a inhalujeme. Také je možno přidat ho do koupele nebo ho použít k masážím či

obkladům. Královnou mezi éterickými oleji je levandule. Navozuje pocit klidu a harmonie. Heřmánek a bergamot fungují jako zaručená přírodní antidepresiva¹⁰⁹.

Řízená imaginace je založena na vztahu emocí a představ. Pokládá se za jednu z nejlépe propracovaných forem imaginativní psychoterapie. Zaměřuje se na psychoterapeutickou práci se spontánně vzniklými či terapeutem navozenými imaginativními obsahy a na emoční doprovod, který se k nim vztahuje. Pacient se během řízené imaginace nachází ve stavu, který se dá přirovnat k dennímu snění. Obsahy představ a je doprovázející emoce mohou mít vztah k nevědomým konfliktům, které se často projevují v symbolické rovině. Terapie probíhá zpravidla individuální formou zhruba v rozsahu 30 sezení.

Vizualizace představuje bezkonkurenčně nejúčinnější techniku k ovlivňování podvědomí a celkového psychického stavu díky své nepřekonatelné schopnosti působit na představivost. S pomocí pečlivě zvolených mentálních obrazů a vizuálních konceptů dokážeme vnútit podvědomí cokoli budeme chtít. Můžeme si vzpomenout na milovaného psa, rozkvetlou louku, bublající potok, šumící moře nebo scénu z filmu. Tyto představy mohou změnit celý náš život.

Masáž dnes patří k uznávaným léčebným technikám. Urychluje odbourávání toxických látek, stimuluje krevní oběh, uvolňuje bolestivě stažené svaly a vytváří příjemný pocit. Masáže vycházejí ze staleté léčitelské tradice. Usměrnují proudění krve do různých částí těla, a tak stimulují srdeční činnost. Přivádí více kyslíku do svalů a napomáhají odbourávání tělesných toxinů. Po dokončení masáže zažijeme pocit hluboké relaxace a energie. Pokožka je napjatá, svaly uvolněné, v duši vládne mír. Vyskytuje se v těchto podobách: švédská masáž, shiatsu a hloubková masáž.

Akupunktura představuje pestrou škálu jehlových technik, které mění směr proudění energie. Terapeut může manipulovat s 365 body na těle. Každý z těchto bodů má určitý účinek na čchi a na každém z nich mohou být aplikovány různé techniky k aktivaci nebo rozptýlení energie. Na ploskách nohou, ušních boltcích a dlaních se nachází přesný zmenšený obraz energetického systému těla. Při některých technikách se jehly zabodávají a odstraňují velmi rychle a v jiných se nechávají v kůži až po dobu třiceti minut¹¹⁰.

Reflexologie vychází z principu, že tělo je rozděleno na deset zón, jež probíhají podélně od hlavy k prstům u nohy, kde se nacházejí reflexní oblasti všech orgánů, žláz a částí těla. Zónami probíhá energie nazvaná čchi, univerzální životní síla. Chodidlo je obrazem celého

¹⁰⁹ HOLDAU, F., *Jsem v pohodě*, s. 51.

¹¹⁰ HOLDAU, F., *Jsem v pohodě*, s. 52.

těla ve zmenšeném měřítku. Masáž chodidel stimuluje více než 7000 nervových zakončení a tím pročišťuje nervové dráhy. Snaží se tak odblokovat energetické dráhy a pacienta zbavit bolestí a neduhů. V oblasti uvolňování stresu koná tato terapie zázraky.

Příloha č. 2: Léčba syndromu vyhoření

Spánek je pro regeneraci organismu nezbytný. Kvalitní, dostatečně výživný spánek poskytuje optimální dávku energie pro činnost v následujícím dni. Každý z nás potřebuje rozdílný časový úsek. Pro mnoho lidí je ideálních, často nedosažitelných osm hodin spánku denně. Ve spánkovém rytmu je nejdůležitější docílit pravidelnosti. Měli bychom chodit spát přibližně ve stejnou dobu a ve stejný čas zase vstávat. Pro klidný spánek se doporučuje krátce před spaním teplá koupel. Vhodná je i sklenice teplého, medem slazeného mléka. Postel by měla být místem vyhrazeným pro spánek, nikoli pro sledování televize, konzumaci jídla nebo dokonce pro práci. Místnost by měla být klidná, tmavá a dobře vyvětraná.

Výživa je pohonná látka nutná pro přežití. Správné složení stravy zlepšuje kondici, vyživuje svaly a nervy, zdokonaluje krevní oběh, dech a imunitu. Jídlo navozuje pocit spokojenosti. Zdravá strava je ta, která je ve všech ohledech pestrá a bohatá, umíme si ji vychutnat a užít. Měla by obsahovat ovoce, zeleninu, uhlohydráty a nízkotučné proteiny, které jsou v čerstvých rybách a libovém mase. Jídelníček bychom měli udržovat v rovnováze¹¹¹.

Relaxace je uvolnění svalů, a to hlavně těch, které byly nejvíce napjaté. Druhy relaxačních cvičení mají různý stupeň náročnosti. K těm jednodušším patří Jacobsonova relaxace. Tu si můžeme vyzkoušet prakticky kdekoliv. Například můžeme na 10 sekund pevně sevřít pěst a potom ji uvolnit. Čím pevnější byl stisk, tím větší je úleva. Cvik můžeme provádět také s propnutím nebo otočením ruky a jejím opětovným uvolněním. Jacobson tuto techniku provádí systematicky, postupuje od špičky nohy až po temeno hlavy¹¹².

Pohyb je naprosto nezbytný pro naše zdraví. Zlepšuje svalový tonus a držení těla, posiluje naši životní energii, má pozitivní vliv na dýchání a krevní oběh. Cvičení je také prospěšné pro naši mysl. Posiluje a dodává energii a pomáhá nám odstranit pocity napětí a úzkosti. Pohybem se tělo dostane do formy a mysl se uvolní. Isotonická cvičení, jako zdvihání činek, strečink, jóga rozvíjejí ohebnost těla a posilují svaly. Aerobní cvičení označuje déletrvající intenzivní pohyb, který zvyšuje množství okysličené krve přiváděné do svalů a orgánů. Patří sem

¹¹¹ RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 40.

¹¹² RUSH, M., *Syndrom vyhoření*, s. 42.

aerobik, běh, ostrá chůze, jízda na kole, plavání a běh na lyžích. Anaerobní cvičení, jako např. sprint je typické vysokým výdejem energie.

Sociální opora zahrnuje rodinu, přátele a známé, kteří jsou oporou v nouzi. Dotyčnému jsou ochotni naslouchat, vyslechnout jeho stížnosti, nářky a problémy. Sdílejí s ním jeho rozbouřené emoce. Nekritizují ho ani neodsuzují. Jsou s ním v jeho těžké situaci a neopustí ho. Pokud je třeba, poskytnou mu finanční a materiální pomoc. „Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit.“

Záleží také na tom, jaké podmínky pro ozdravný proces vytváří pracoviště. Zda jedince podporuje a poskytuje mu prostor k uzdravě. K základní pomoci patří úprava pracovních podmínek. Prvním krokem je vytyčit pracovní úkoly a kompetence. Dalším opatřením ze strany organizace je zajištění konkrétního místa, kde si lze během pracovní doby odpočinout. Podmínky lze zlepšit i dobře fungujícím týmem a obohacením práce zajímavými činnostmi, což vytrhne pracovníky z monotónnosti práce. Rovněž pomůže i zjednodušení administrativy. Nezbytnou úlevou je supervize.

Imaginace označuje obraz, myšlenku, představu. Imaginací rozumíme tvořivou představivost, obrazotvornost nebo její výplod. Termín imaginace chápeme jako povznesení se nad určitou realitu. Tak, jak k tomu dochází například u malířů, básníků, spisovatelů či hudebníků. Přítomnost, minulost i budoucnost si může představovat každý z nás.

Humor je zdravý, očišťuje naši duši od strachu a úzkosti. Vytváří fantastickou atmosféru přátelství a lidského sblížení. Úsměv působí jako balzám na duši. Usnadňuje komunikaci a kontakty. Tam, kde se lidé smějí se nehádají ani neperou.

Jóga znamená spojení fyzického, duševního a duchovního zdraví. Jednou z ústředních teorií jógy je vzájemná závislost všeho živého a neživého uvnitř celého vesmíru. Jde o techniku osobního rozvoje, která umožňuje uplatnit vlastní potenciál a rozšířit své duchovní hranice. Jóga sestává ze dvou základních složek: ásan (tělesných pozic) a pránajámy (řízeního dýchání). Ásany protáhnou všechny části těla, promasírují i vnitřní orgány, žlázy, oběhový a

dýchací systém. Pránajáma uvolňuje tělo a zklidňuje mysl, zrychlí krevní oběh a podpoří zásobování všech částí těla krví¹¹³.

Autogenní trénink je jedna z hlavních relaxačních léčebných metod, které patří do obsáhlé oblasti psychoterapie. Autor této metody profesor Schultz ji označil jako koncentrativní sebeuvolnění. V podstatě jde o stav vnitřního duševního soustředění při maximálním tělesném uvolnění. Izolací od vnějšího světa se dospívá ke stavu niterného ponoření se do sebe. Žádoucích účinků se dosahuje cestou autosugesce. Relaxovaný stav a vnitřní pohroužení stupňují její účinek. Je to klíč k tomu, jak uvolnit a uvést do činnosti své dosud nepoužívané možnosti. Vede k dokonalému uvolnění, rychlému obnovení sil.

Vizualizace je schopnost vyvolat si před očima zřetelný mentální obraz. Může to být obraz z našich vzpomínek, například jak vypadal náš rodný dům nebo milovaný člověk, který zemřel. Také může jít o obraz skutečnosti a vhléd do ní.

Meditace je to klidný a uvolněný stav, při němž se člověk pokouší dosáhnout sjednocení postojů, emocí a idejí. Jedná se o hloubání, přemítání a rozjímání. Této integrace se někdy dosahuje pomocí určité stěžejní myšlenky nebo představy cíle. Meditace působí na tělo několika způsoby. Přispívá ke zpomalení srdečního tepu a významně snižuje spotřebu kyslíku a tvorbu kysličníku uhličitého. Zvyšuje odolnost pokožky vůči bolesti, která se při stresu nebo úzkosti snižuje. Dochází k většímu uvolnění svalů a někteří pak dokážou chodit po žhavých uhlících nebo ležet na lůžku z hřebíků¹¹⁴.

Akupunktura je tradiční formou čínské medicíny, která pomocí vpichu vlasově tenkých jehliček do určitých bodů na těle stimuluje proudění čchi, které proudí tělem meridiány. Akupunkturní jehly jsou velmi tenké a zkušený praktik je dokáže umístit do potřebného bodu bezbolestně. Akupunktura se osvědčuje v případech chronického onemocnění či bolestech a potížích vyvolaných stresem. U léčby touto technikou nehrozí vedlejší účinky ani závislost.

Masáž působí na měkké tkáně, svaly a šlachy. Stimuluje funkci nervového systému a snižuje krevní tlak. Existují dva hlavní typy masáže: šiatsu a švédská masáž. Šiatsu se provádí konečky prstů, kdy se jemně stimulují akupunkturální body podél meridiánů. Jinou formou je silné hnětení částí těla za účelem povzbuzení proudění energie a obnovení rovnováhy. Cílem šiatsu je změnit proudění energie uvnitř těla. Pro dosažení maximálního efektu lze kombinovat šiatsu s rehabilitačními manipulacemi. Švédská masáž vychází z předpokladu, že

¹¹³ BERAN, J., *Základy psychoterapie pro lékaře*, s. 71.

¹¹⁴ PRAŠKO, J., *Proti stresu krok za krokem*, s. 24.

ruce by nikdy neměly ztratit kontakt s tělem pacienta. Je účinná díky svým kontinuálním, rytmickým pohybům.

Aromaterapie je jednou z nejstarších terapií na světě. Její kořeny jsou staré více než 6000 let. Dnešní svět prožívá její bouřlivou renesanci. Výzkumy prokázaly, že vůně éterických olejů podporují produkci serotoninu. Účinnost aromaterapie závisí na čistotě použitých olejů. Aromatické oleje lze získat z květů, kůry, semínek, listů a pryskyřic. Jsou natolik lehké, že proniknou kůží a účinkují ihned po aplikaci. To nejúžasnější na éterických olejích je, že poskytují množství příjemných způsobů užití. Můžete si dát koupel, využít je k masáži, obkladu, přímé aplikaci nebo k inhalaci¹¹⁵.

Psychoterapie je nejdůležitějším prostředkem úspěšné léčby syndromu vyhoření. Je srovnatelně účinná s farmakoterapií. Po ukončení léčby je její efekt trvalejší. Je však limitována dostupností a časovou náročností. Psychoterapie pomáhá hlouběji porozumět tomu, co se s postiženým děje. Zmapovat životní události, které s daným stavem souvisí. Učí, jakým způsobem zacházet s příznaky a s životními problémy. Trénuje dovednosti, které mohou předcházet novým problémům. Terapeut musí klientovi poskytovat silnou emocionální podporu. V léčbě syndromu vyhoření má velmi pozitivní efekt logoterapie. Autorem této psychoterapeutické metody z první poloviny 20. století je Viktor Frankl. Klade důraz na nalezení individuálního smyslu života a z něj plynoucí seberealizaci.

Farmakoterapie se hodí jako první pomoc k redukci úzkosti nebo záchvatu paniky. K tomu se většinou používají benzodiazepiny. K dlouhodobější terapii však pro svou návykovost nejsou vhodné. Proto se využívají častěji antidepresiva. Upravují aktivitu přenašečů serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. Pomáhají vytvořit neurohormonální rovnováhu na těch neuronech v mozku, kde je nedostatek těchto působků. Zvyšují dostupnost serotoninu na synapsích v mozku. Jejich efekt není okamžitý. Objeví se zpravidla po 3 až 6 týdnech podávání. Ústup potíží je pomalý a probíhá dlouhou dobu.

¹¹⁵ JANÍČEK, J., *Když úzkost bolí*, s. 66.

Příloha č. 3: James publikoval ve své knize v roce 1982 relativně nejčlenitější model, který se skládal z 12 po sobě následujících stadií burnout procesu:¹¹⁶

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby - opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku - neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování - nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace).
9. Depersonalizace - ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota - pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována)).
11. Deprese - zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení je na nulovém bodě.
Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání - fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho - i marnosti dalšího žití.

¹¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*, s. 62.

Příloha č. 4: Nestandardizovaný dotazník

Vážené respondentky,

za téma své bakalářské práce jsem si vybrala Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. Cílem praktické části práce je dotazníkový průzkum zaměřený na přítomnost syndromu vyhoření u sociálních pracovníc. Proto jsem si dovolila oslovit právě Vás, zkušené profesionály a požádat Vás o spolupráci. Dotazníky jsou anonymní a jejich obsah je důvěrný. Předem děkuji za Váš čas a trpělivost.

Zaškrtněte prosím číslo, které Vás nejlépe vystihuje.

1 = nikdy

2 = téměř nikdy

3 = obvykle

4 = vždy

1. Do práce chodím i přes dostatek spánku unavená	1	2	3	4
2. Práce mě neuspokojuje	1	2	3	4
3. Cítím se v depresi	1	2	3	4
4. Trápí mě zapomnětlivost	1	2	3	4
5. V práci jsem podrážděná	1	2	3	4
6. V práci mívám časté bolesti hlavy	1	2	3	4
7. Jsem často nemocná	1	2	3	4
8. Práce je mi lhostejná	1	2	3	4
9. S klienty se často dostávám do konfliktu	1	2	3	4
10. Chmury zaháním alkoholem nebo léky	1	2	3	4
11. Nové pracovní úkoly odkládám vždy na později	1	2	3	4
12. V poslední době trpím migrénami	1	2	3	4
13. Práce mě frustruje	1	2	3	4
14. V práci mě nic netěší	1	2	3	4
15. Pracovní problémy mě obtěžují i doma	1	2	3	4
16. Má práce zasahuje i do mého soukromí	1	2	3	4
17. Mívám neshody s kolegy	1	2	3	4
18. Při komunikaci s klientem se cítím nesvá	1	2	3	4
19. Z práce odcházím ihned po skončení pracovní doby	1	2	3	4
20. Při práci s klienty preferuji zaběhnuté postupy	1	2	3	4
21. Někteří klienti ve mně vyvolávají negativní postoje	1	2	3	4
22. Klienty a jejich problémy vnímám stereotypně	1	2	3	4
23. V práci jsem pod tlakem	1	2	3	4
24. Pracovní problémy mi připadají neřešitelné	1	2	3	4
25. Mám problémy se spánkem	1	2	3	4

Příloha č. 5: Polostandardizovaný rozhovor

1. Cítila jste se přetížena množstvím úkolů?
2. Připadala jste si nedoceněná?
3. Myslíte si, že jste na okolí působila podrážděně?
4. Měla jste pocit, že vlastně nic nemá smysl?
5. Vykonyvala jste práci rutinně, bez nadšení?
6. Cítila jste se vyčerpaná?
7. Počítala jste každou minutu až půjdete domů?
8. Trpěla jste před ukončením pracovního poměru nějakými zdravotními problémy?