

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

**SYNDROM VYHOŘENÍ V PRAXI SOCIÁLNÍCH
PEDAGOGŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iva Kuchyňková

Vypracoval:

Alice Hladíková

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření v praxi sociálních pedagogů“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Praha 10.4.2009

Alice Hladíková

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Ivě Kuchyňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, jež mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Rovněž děkuji svému manželovi za cenné rady, náměty a v neposlední řadě morální oporu poskytnutou při zpracování bakalářské práce.

Alice Hladíková

OBSAH

| | |
|---|---------------|
| ÚVOD | - 5 - |
| 1. CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ | - 9 - |
| 1.1 Obecné vymezení pojmu | - 9 - |
| 1.2 Vznik a průběh | - 11 - |
| 1.3 Příčiny syndromu vyhoření | - 18 - |
| 1.4 Porovnání s ostatními negativními stavy | - 21 - |
| 1.5 Ohrožené profese..... | - 23 - |
| 2. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A SYNDROM VYHOŘENÍ | - 25 - |
| 2.1 Základní vymezení pojmu sociální pedagogika..... | - 25 - |
| 2.2 Stručný přehled historického vývoje sociální pedagogiky | - 25 - |
| 2.3 Přehled možností univerzitního vzdělávání v oboru sociální pedagogika.. | - 28 - |
| 2.4 Charakteristika práce sociálního pedagoga | - 29 - |
| 2.5 Sociální pedagogika v praxi | - 31 - |
| 2.6 Cesta zájemce o sociální pedagogiku k syndromu vyhoření na příkladu zaměstnance Ústavu sociální péče. | - 35 - |
| 2.7 Prevence..... | - 38 - |
| 2.8 Možnosti léčby neboli „kudy ven“? | - 43 - |
| ZÁVĚR | - 45 - |
| RESUMÉ | - 48 - |
| ANOTACE | - 50 - |
| KLÍČOVÁ SLOVA | - 50 - |
| ANNOTATION | - 51 - |
| KEYWORDS | - 51 - |
| POUŽITÁ LITERATURA | - 52 - |

ÚVOD

Ve srovnání s minulostí jsou v současné společnosti vyspělých zemí na každého jedince kladeny vysoké nároky, spojené s velkým rozsahem znalostí nutných k tomu, aby mohl být jejím úspěšným a plnoprávným členem. Příkladem je množství učiva, které obsahují osnovy již od nejnižších tříd základních škol. Následuje jejich rozšiřování na vyšších stupních, postupně vedoucí až specifickému zaměření vstřebávaných vědomostí s ohledem na budoucí kariéru každého jednotlivce. V kontextu dosavadního vývoje a potřeb jsou zmiňované skutečnosti nezpochybnitelnou samozřejmostí.

Na druhou stranu je možné si s určitou dávkou nostalgie povzdechnout nad tím, že s přibývajícimi nároky na každého budoucího odborníka ubývá šancí setkat se s opravdu „renesančními“ osobnostmi, jak tomu bývalo v uplynulých staletích. Snad nejvýraznějším příkladem ze všech je slavný italský umělec Leonardo da Vinci, který nejenže vynikl jako malíř, ale zároveň se věnoval bádání v mnoha oborech na tehdy světové úrovni. Současnost je tak výrazným protikladem minulosti. Dnes se každý, kdo chce vyniknout nebo alespoň obstojně reprezentovat svůj obor, nachází pod velkým tlakem nových informací vycházejících z výsledků mnoha odborných výzkumů. To se společně s dalšími povinnostmi, které sebou nese nejen každodenní pracovní nasazení, ale i rodinný život, může projevit na psychických stavech i toho nejodolnějšího jedince.

Výše popsaný životní styl nelze podceňovat, neboť jeho důsledky ohrožují kohokoliv z nás. Může jimi mimo jiné být (a také často bývá) takzvaný syndrom vyhoření neboli „burnout“. Nevyhýbá se žádné věkové kategorii, přičemž nemusí rozhodovat ani společenské či finanční postavení každého jedince. Stejně tak odborné zaměření nehraje rozhodující roli, mezi postiženými je možné potkat například učitele, lékaře, poradce, zástupce pomáhajících profesí, studenty, ale také osoby manuálně pracující. Avšak za nejrizikovější lze považovat zaměstnání přinášející pravidelný styk s představiteli problémových skupin.

Přestože moderní medicína zařazuje syndrom vyhoření v Mezinárodní klasifikaci nemocí do kategorie Faktory ovlivňující zdravotní stav – položka Z730 (vyhasnutí, vyhoření), laická veřejnost často podléhá ukvapeným závěrům, že tento problém se týká jedinců psychicky labilních, kteří nevládají dnešní hektický a stresový způsob života. Naopak výsledky odborných výzkumů toto tvrzení vyvracejí. Převážná většina lidí postižených vyhořením patřila mezi duševně vyrovnané a vyzrálé osoby bez výraznějších emocionálních poruch. S největší pravděpodobností je tedy na vině psychická zátěž související s požadavky na rychlé životní tempo moderní doby v kombinaci s osobními dispozicemi jedince, což je například závislost na práci, uznání a perfekcionismus.

Nyní několik informací o tom, jak se v minulosti formoval pohled odborníků na tento závažný společenský problém. Termín „burnout“ v souvislosti se syndromem vyhoření poprvé použil v sedmdesátých letech minulého století americký psychoanalytik Herbert Freudenberg.¹ Pojmenoval tak jev, který byl již znám, avšak do té doby ho zasvěcení považovali spíše za pomezí záležitost týkající se převážně problémových skupin lidí, žijících na okraji společnosti. Také Freudenberg vycházel ze svých zkušeností, kdy se jako dobrovolník na Free Clinic v newyorském Harlemu staral o mladistvé narkomany a prostitutky. V důsledku přílišného pracovního vypětí a následného přetížení způsobeného nedostatkem vhodně zařazené relaxace se sám dostal do těžké krize přinášející naprostou nechuť k dosavadní úspěšně vykonávané profesi. Jak tedy vyplývá z nastíněných skutečností, jde o stav celkového vyčerpání jedince, který byl pro danou věc velmi zaujatý a dalo by se říci, že pro konkrétní problematiku „hořel“.

Svoje zkušenosti vylíčil v knize zaměřené na otázku citové vyprahlosti u dobrovolných pracovníků charitativních organizací a krizových center. Později své výzkumy rozšířil také na možnost výskytu nově pojmenovaného syndromu u jiných povolání, v nichž se lidé psychicky a emocionálně vyčerpávají. Na základě vlastních empirických poznatků popsal příznaky jako jsou úzkost, deprese, apatie,

¹ FREUDENBERG, H. J. *Staff Burn-Out*, in: *The Journal of Social Issues*, r. 30/1974, č. 1, Washington 1974, s. 159 – 166.

Z jeho dalších prací vztahujících se k syndromu vyhoření zejména:

FREUDENBERG, H. J. – RICHELSON, G. *Burn Out: The High Cost of High Achievements*, Anchor Press: Nelson 1980, ISBN: 0385156642.

snížení sebedůvěry, výpadky paměti, potíže se zažíváním, dýcháním, sexuálním životem a srdcem. Při hledání výstižného pojmenování zkoumaného problému se rozhodl použít název románu známého britského spisovatele Grahama Greena z roku 1961 – „*Burn-out case*“ (Případ vyhasnutí). V knize prchá architekt a věřící katolík z přelidněné Evropy do Konga, kde léčí malomocné. Obětavá práce pro jiné se pro něj následně stala novým smyslem života. Teprve pod dojmem výsledků Freudenbergových výzkumů se s tímto, jinak velmi výstižným pojmenováním, začali ztotožňovat i další psychologové na celém světě.

Hořet pro danou věc je jistě záslužné a obdivuhodné, jenže je důležité odhadnout přiměřenou míru vynaložené energie. Každý oheň je nutné nejen zapálit, ale i chránit, udržovat a zejména neustále přiživovat. Podstatné není prudce vzplát a krátkodobě silně zazářit. Daleko přínosnější pro lidi, kteří bojují se svými každodenními starostmi, je stále vyzařovat a nabízet jim dlouhotrvající teplo. Literatura zabývající se tímto problémem často uvádí následující symboliku: „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však dvakrát rychleji vyhoří.“¹

V této práci bych se chtěla zabývat obzvláště pomáhajícími profesemi, jež mají vysoké požadavky na nasazení, výkon a vysokou osobní odpovědnost každého jedince. To může někdy vést až k pocitu určitého poslání, jemuž je třeba obětovat téměř vše, včetně osobního života. Odvrácenou stranou se pak může stát nejen nemožnost, ale i přímo nechut' k odpočinku, pocit vlastní nepostradatelnosti, neustálé zvažování pracovních úkolů a někdy také absence zpětné vazby. Následkem pak bývá silný stres a pocit bezbřehého vyčerpání. K tomu je třeba říci, že popsané životní postoje, které sice bývají pro okolí zapáleného jedince prospěšné, vedou právě k setkání se syndromem vyhoření v praxi. Bohužel ne z pohledu zkoumajícího odborníka, ale naopak v pozici objektu jeho zájmu.

Dnes je samozřejmostí zjišťovat mnoho informací o určitých tématech na internetových stránkách a k danému problému většinou existuje také dostatek specializované literatury. Pokud se však týká syndromu vyhoření, komplexních

¹ RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*, Praha: Návrat domů, 2003, ISBN 80-7255-074-8, s. 7.

studií je stále velmi poskrovnu. Ve většině případů bývají jen součástí širších výzkumů podobného zaměření, takže konkrétní analýza nepřináší potřebné výsledky. Cílem této práce je proto snaha shrnout veškeré dosavadní poznatky, jenž by mohly být pomocí nebo spíše vodítkem pro jedince ztrácející nadšení, jimž hrozí postižení tímto syndromem a samozřejmě i pro ty, kteří již vyhořeli. Nelze jí však brát jako úplný návod jak se s tímto problémem vypořádat. Jedná se spíše o úvahu vedoucí k pochopení nelehké situace, jež je nepochybně nesnadnou a obtížně se překonávající etapou v jejich životě. Již schopnost připustit si určitý problém je velmi odvážné, neboť dotyčný sobě i svému okolí přiznává svoje pochybení.

1. CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

První kapitola této práce se bude zabývat všeobecnou charakteristikou syndromu vyhoření s tím, že jeho vývojová stádia porovná s dalšími podobnými krizovými stavy a nastíní nejohroženější obory lidské činnosti.

1.1 Obecné vymezení pojmu

Jak již bylo řečeno v úvodu této práce, odborným termínem „burnout“ je v dnešní době nazýván stav celkového vyčerpání organismu. Důsledkem je pak silný pokles výkonnosti. Objevuje se nejvíce u jedinců pracujících v těsném kontaktu s ostatními lidmi, v takzvaných pomáhajících profesích. Do této skupiny bezpochyby patří sociální pedagogové. Ti se stejně jako mnozí další zabývají problémy svých klientů a vydávají ze sebe mnoho energie na pomoc ostatním. Jenže mnohdy zapomínají na nutnost „dobítí“, přičemž mohou znenadání zjistit, že cíle jimi vytýčené v prvopočátku činnosti se staly pouze prostředkem k získání užitku. Syndrom vyhoření tak má škodlivé důsledky nejen na své oběti, ale rovněž způsobuje zhoršení kvality poskytovaných služeb lidem, kterým postižený jedinec pomáhá.

V současnosti existuje velké množství definic syndromu vyhoření, stejně tak jako výroků psychologů zabývajících se tímto jevem. Vzhledem k tomu, že stručně popisují danou problematiku, je nutné alespoň některé z nich uvést. Proto následující řádky přinášejí jejich výběr pro vytvoření základního přehledu a vymezení pojmů:

- *Helena Sek:*

„Burnout není výsledek dlouho trvajících stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací).“

„Burnout je stav chronického špatného fungování“

- *Carol J. Alexandrová:*

„Burnout je stavem totálního odcizení (alienation) a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.“

- *Donald Hay:*
„Burnout je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebe-hodnocení, sebe-cenění a sebe-pojetí (self-esteem).“
- *Donald Oken:*
„Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy.“
- *Schirley Kashoff:*
„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“
- *Řehulka:*
„Burnout je emoční vyprahlost.“
„Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností.“
„Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disilusionment).“
- *Herbert Freudenberg:*
„Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“
- *Cary Cherniss:*
„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“
- *Agens Pines a Elliott Aronson:*
„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“
- *Maslach a Jackson:*
„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“¹

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 47-50.

▪ *Myron D. Rush*

„Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“¹

Po prostudování výše uvedených definic lze pojmenovat určité společné znaky. Jsou uváděny stavy emocionálního vyčerpání, únavy, popudlivosti, nedůvěřivosti, deprese a celkově negativním postoje k vlastní práci. Tím samozřejmě nejvíce trpí klienti každého specialisty. Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje v profesích, kde lidé pomáhají lidem a postihuje psychicky zdravé jednotlivce. Nejde tedy o žádné nevyrovnané jedince.

Problém nejlépe popisují dvě definice, první přinesl Herbert Freudenberg, druhá pak pochází od Christiny Maslach a Susan E. Jackson. Z nich jasně vyplývá, že příčina problému vyhoření je ve velké míře v postižených samotných. Do zaměstnání jistě nastupovali s přesvědčením, že ho budou zvládat velmi dobře a spolehlivě vyřeší každý, byť sebetěžší úkol. Pomáhající profese však přináší nečekaná úskalí. Těmi jsou schopnosti jediného člověka pracujícího ve prospěch všech potřebných. Pokud se ani po delším úsilí nedostavují alespoň nějaké viditelné výsledky, přichází pocit marnosti konání a otupělosti vůči problémům. Současně dochází k neustálému snižování angažovanosti v konkrétních případech. Často postižený opustí původně vytyčenou cestu, což může být citelná ztráta pro celý obor, který tak může přijít o nadějného specialistu.

1.2 Vznik a průběh

Původ syndromu vyhoření není snadné určit. Obecně lze říci, že prvotním impulsem bývá osobní přístup každého jedince ke svému povolání. Sklon k přílišné preciznosti, angažovanosti a přemíře pracovního nasazení může vést k přepracování s následkem přetížení; jedinec se následně dostává do krizových situací spojených se vznikem stresových stavů, ovlivňujících jeho další chování. To ve své knize

¹ RUSH, MYRON D. *Syndrom vyhoření*, Praha: Návrat domů, 2003, ISBN 80-7255-074-8, s.7.

velmi dobře vystihuje Jaro Křivohlavý: „*Stres je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány. Termín „subjektivně“ zde znamená, že to, co se mi zdá, že je „příliš“ těžké atp., druhé osobě se to tak příliš těžké (neúnosné atp.) zdát nemusí. Na druhé straně této dvojice protikladných sil je soubor nás zatěžujících faktorů, tzv. s t r e s o r ů. Ty na nás negativně působí. Na druhé straně je soubor tzv. s a l u t o r ů, tj. našich obranných schopností zvládat těžkosti. Jsou-li tyto dvojice sil vyrovnané nebo je-li síla salutorů vyšší, nežli souhrnná síla stresorů, je dobře. Nic zlého se neděje. Je-li však souhrnná síla stresorů větší nežli souhrnná síla salutorů, dochází ke stresu. Přesahuje-li tento nepoměr určitou zvládnutelnou hranici, hovoříme o distresu, tj. patologicky působícím stresu.*¹

Z předcházející citace jasně vyplývá zjištění, že stres jako obranný mechanismus je pro lidský organizmus prospěšný. Původně byl nezbytný k přežití jak u lidí, tak i u zvířat. V současné době se s ním ale člověk setkává čím dál častěji. Není to již jen v situacích ohrožujících na životě, ale stává se také součástí běžné mezilidské komunikace, pracovního prostředí a v neposlední míře také působení sociokulturních vztahů ve společnosti. Podrobněji bude stres popsán v kapitole 1.4. „Porovnání s ostatními negativními stavů“.

Prvopočátek syndromu můžeme tedy spatřit v okamžiku, kdy se představy o námi vykonávané práci neshodují se skutečností. Důležité je samozřejmě vědět, jaký má vykonávaná práce smysl, co od ní sami očekáváme a jaké cíle si stanovíme. Obecně řečeno, člověk předpokládá kladná ocenění za dobře splněné úkoly. Tím není myšlena pouze finanční odměna, o níž rovněž jde, ale také ocenění od nejbližšího okolí. Každý totiž ke svému životu a osobnímu růstu slyšet, že svou profesi vykonává dobře a ostatní jej respektují.

S ohledem na to, že se nejedná o statický jev, ale o určitý proces v čase, je třeba rozdělit a popsat jeho jednotlivé fáze. Definitivnímu vyhoření však přichází až po dlouhé době a je důsledkem složitého procesu vycházejícího z mnoha podnětů. Člověk samotný ani jeho nejbližší nemusí zpočátku rozpoznat žádnou

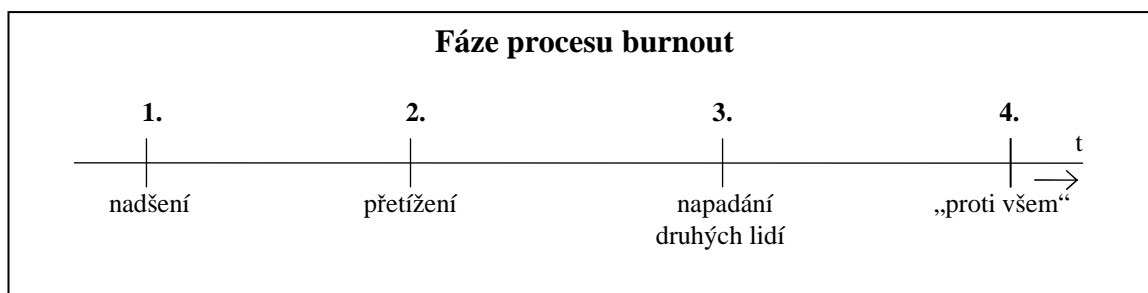
¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 27.

výraznou změnu v chování. K tomu dochází až v pokročilejších fázích. Většinou ale nejbližší okolí odhalí první nenápadné změny poměrně brzy, i když si nejdříve vůbec neuvědomí o jaký problém se jedná.

Protože je toto onemocnění ve svých počátcích velmi špatně identifikovatelné nejen laickou veřejností, ale i mnoha odbornými pracovníky, vytvořili jejich zkušenější kolegové několik základních schémat, podle nichž by mělo být možné včas rozpoznat první varovné signály. Přehledný a výstižný model rozeznávající čtyři základní fáze syndromu přinesla Američanka Ch. Maslachová ve své knize z roku 1997. Ten je s ohledem na svojí jednoduchost vhodný zejména pro širokou veřejnost, která si díky němu může vytvořit základní představu o této závažné otázce a následně se pak vyvarovat chybných kroků, jak v případě vlastních problémů, tak i při komunikaci s dalšími postiženými osobami. Její přehled českému prostředí zprostředkoval J. Křivohlavý v citované práci:

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

Nadepsané schéma je možné přehledně graficky vyjádřit jednoduchou tabulkou, která pomůže při snaze o pochopení vzniku a rozvoje celého problému:



Obr. č. 1 Vyhoření, přesněji vyhořívání je procesem, který probíhá v čase. Ten je na obrázku uveden šipkou s označením *t* ... time. Uvedeny jsou charakteristiky

*jednotlivých fází tohoto procesu vyhořívání tak, jak se s nimi setkáváme, když pozorujeme lidi, kteří se postupně dostávají do situace vyhoření.*¹

Daleko podrobnějším přehledem jednotlivých fází tohoto syndromu je schéma, které vypracovali Jerry Edelwich a Archie Brodsky. Ti celý proces rozdělili do následujících pěti stádií:

1. **Nadšení** - začínající pracovník srší elánem, má velká (a nerealistická) očekávání. Práce ho zcela naplňuje, identifikuje se s profesí a tak zanedbává volnočasové aktivity. Největším nebezpečím tohoto stadia je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním.
2. **Stagnace** - počáteční nadšení uvadá, dotyčný se ve své profesi už trochu zorientoval a zjistil, že má svá omezení a že ne všechny ideály půjdou naplnit. Rovněž se už začíná ohlížet i po jiných, než jen pracovních věcech - bere v potaz osobní potřeby, koníčky.
3. **Frustrace** - pracovníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, protože se opakovaně setkal s nespolupracujícími klienty, technickými a byrokratickými překážkami. Mohou se vyskytnout spory s nadřízenými i počínající emocionální a fyzické potíže.
4. **Apatie** - objevuje se v situaci, kdy je člověk při práci trvale frustrován, ale nemá možnost tuto situaci změnit. Zároveň tuto práci nutně potřebuje, neboť je na ní jako na zdroji obživy závislý. Apatie se projevuje například tím, že člověk dělá pouze to, co má v náplni práce – začne přesně dodržovat pracovní dobu, dělá jen to, co je nutné a vyhýbá se novým úkolům (a někdy také klientům, pokud je to možné). Dominuje snaha udržet si jisté místo a příliš se nenamáhat.
5. **Intervence** - je to jakýkoliv krok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Intervence může znamenat, že si člověk udělá víc času na soukromý život, odjede na dovolenou, najde si nové přátele nebo se přestěhuje. Člověk se může začít znovu vzdělávat, ať už proto, aby získal lepší místo, nebo proto, aby uspokojil touhu po poznávání a seberozvoji. Intervence

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 61.

může také znamenat nově definovat svůj vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům a přátelům.¹

Další autoři v následujících letech tento pětibodový model ještě více precizovali. Vzniklo tak například osmibodové schéma trojice Golembiewsky, Munzenriede, Stevenson (1986). Podobně postupoval také již zmiňovaný H. Freudenberg (1992). Nejpodrobnější rozčlenění vytvořil Johna W. Jamese (1982), který přinesl níže citovaný přehled s dvanácti po sobě jdoucími fázemi:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a vlastní osobní potřeby - opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co nezbytné (co je podstatné a co 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 pozorované 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

¹ ORSÁKOVÁ, P., *Jak se bránit syndromu vyhoření?* [citováno dne 2.3.2009], in: <http://www.socialnipracovnik.cz/asistent/view.php?cislocianku=2006050008>

(self-esteem) je na nulovém bodě. Zázitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.

12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplnění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.¹

Všechna předložená schémata od renomovaných autorů, zabývajících se syndromem vyhoření, vytvářejí spolehlivý základ pro další studium možností řešení problémů vyplývajících z tohoto závažného jevu. Avšak s ohledem na komplikovanost léčebných postupů vyplývajících z již nastíněných teoretických postupů, je nezbytné obrátit svojí pozornost také k praktickým projevům, jenž je možné pozorovat u každého postiženého jedince. Ty můžeme rozdělit do několika specifických kategorií. Jedná se o tři druhy vyčerpání – tělesné, emocionální a duševní. Jak se tedy tyto stavy projevují? Na to odpoví následující řádky:

Tělesné vyčerpání

Chronická únava, nedostatek energie, slabost, vyčerpání, to jsou typické znaky tělesného vyčerpání, příznačného pro syndrom vyhoření. Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, častěji onemocní, stěžují si na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad. Dalšími příznaky jsou bolesti zad, změny jídelních návyků, změny tělesné hmotnosti a podobně. Časté jsou také stížnosti na chronickou únavu spojenou s poruchami spánku – ačkoliv se postižený člověk celý den cítí unavený, v noci mu myšlenky na starosti nedovolí usnout nebo se mu zdají děsivé sny. Mnozí lidé se snaží uniknout s pomocí alkoholu, cigaret, barbiturátů podobně. Někdo se uklidňuje jídlem. Tyto metody však nemají trvalý účinek, dříve nebo později přestanou působit a jen prohlubují vyčerpání a zoufalství.

Emocionální vyčerpání

Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí jako ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, ze které nevidí žádné východisko. V extrémních případech může tento stav vést

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 62.

až k vypuknutí duševní nemoci či k myšlenkám na sebevraždu. Lidé, kteří prožívají emocionální vyčerpání, mají pocit, že veškerou energii, která jim zbyla, spotřebují na zvládnání běžných úkolů každodenního života. Jsou přesvědčení, že už nemají co dát. Jako sociální pracovnice hovořící o svých pocitech tváří v tvář dalšímu klientovi: „Někdy bych chtěla říct: Koho to zajímá? Myslíte si, že jste jediný, kdo tu má starosti? Myslíte si, že já žádné nemám?“ Člověk, který vyhořel, se cítí emočně vysátý, je podrážděný a nervózní. A rodina a přátelé už pro něj nejsou zdrojem energie a uspokojení – naopak pro něj představují další nároky.

Duševní vyčerpání

U lidí, kterým hrozí vyhoření, se objevují negativní postoje k sobě samým, k vlastní práci a vlastním úspěchům, ale také k okolí a ke klientům. Mnohdy se zděšením zjišťují, že jsou schopni myšlenek a pocitů, které by u sebe nikdy nečekali. Vyhoření vede často k dehumanizaci postoje ke klientům. V sociálně psychologické literatuře je dehumanizace definována jako nedostatečné vědomí lidských atributů ostatních lidí a nedostatek lidskosti v interakci. Člověk přestává vnímat, že lidé kolem mají stejné pocity a myšlenky jako on. Lidé, kteří propadli procesu dehumanizace, ztrácejí schopnost vnímat osobní identitu lidí, o které se mají starat, stále méně s nimi hovoří a stále častěji s nimi jednájí, jakoby ani nebyli lidmi. Vyhořelí lidé pracující v pomáhajících profesích mohou své pacienty či klienty vidět spíš jako agregáty problémů než jako individua.¹

Tolik tedy k přehledu teoretických schémat jednotlivých fází syndromu a jeho vnějším projevům. Zejména druhému ze zmiňovaných okruhů týkajících se tohoto problému je nutné věnovat velkou pozornost. Na základě včasného rozpoznání je totiž možné tuto civilizační chorobu dobře identifikovat. Následující kapitola se bude věnovat analýze vnitřních i vnějších příčin, které mohou za určitých okolností vést až k závěrečné fázi vyhoření.

¹ MALLOTOVÁ, K. *Burn – out neboli syndrom vyhoření*, in: Psychologie dnes 2/2000, ISSN: 1211-5886, Praha: Portál 2000, str. 14.

1.3 Příčiny syndromu vyhoření

Nelze jednoduše říci, že za vznikem syndromu vyhoření stojí jedna konkrétní příčina, ale široké spektrum okolností plynoucích ze současného životního stylu, přičemž nelze opomenout ani dispozice každého jedince. Na prvním místě dnes stojí především rychle vzrůstající podíl duševní práce. S určitou dávkou opatrnosti je při zpětném pohledu do minulosti možné pracovní náplň lidské populace popsat jako koloběh těžké fyzické práce – zejména z důvodu převládajícího agrárního charakteru společnosti. Avšak představa o zaběhlém rytmu šestidenního pracovního týdne je více než mylná. Ten narušoval velký počet církevních svátků, spojených s lidovými slavnostmi (masopust, posvícení).¹ Ale ani ty nepřinášely přílišnou mentální zátěž. Naproti tomu dnes u velké většiny obyvatelstva převažuje „práce hlavou“, čímž se vše komplikuje. Duševní únava se totiž odbourává mnohem složitějším způsobem než únava fyzická. Zatímco od manuální práce se můžeme odreagovat po jejím skončení večer nebo během víkendu, intelektuální problémy se v hlavě honí ještě dlouho. Významnou roli bezpochyby hraje pracovní náročnost, pocit nedoceníení a především stresující pracovní prostředí.

Co je tedy původem příčin tohoto syndromu? Každopádně mezi ně patří jevy ovlivňující pravděpodobnost postižení tímto onemocněním. Proto je dobré tyto rizikové faktory podrobně analyzovat. Vzhledem k tomu, že příčin existuje velké množství, je nutné vytvořit jejich přehlednou charakteristiku. Přestože s největší pravděpodobností nepůjde o vyčerpávající výčet všech činitelů, toto rozdělení zohledňuje ty, které jsou nejčastěji popisovány v odborné literatuře. Vznikly tak dvě kategorie – dispozice individuální a dispozice sociální. Je ale nutné dodat, že obě skupiny jsou silně provázané a někdy může být těžké je od sebe odlišit. K lepšímu pochopení celého problému by měl pomoci jejich následující popis.

Dispozice individuální:

Tato dispozice má svůj původ v charakteru každého člověka. Některé osobnosti známé ze základní typologie lidských povah (cholerik, flegmatik, melancholik,

¹ K poměru pracovních a svátečních dnů v minulosti blíže např. MACEK, J. *Jagellonský věk v Čechách I.*, Praha: Academia, 2001, ISBN: 80-200-0895-0, str. 35.

sangvinik) mohou být náchylnější ke stresům vycházejícím z různých krizových situací. Na tento problém se zaměřili někteří specialisté ve svých výzkumech. Například lékaři Meyer Freidman a Bay H. Roseman v roce 1974 na základě svého dlouholetého studia výskytu kardiovaskulárních onemocnění ve spojitosti s výkonem vedoucích funkcí vytvořili dva základní modely chování zodpovědných pracovníků. Rozdělili je zcela pragmaticky na „typ A“ a „typ B“. Jedna z těchto skupin je pak samozřejmě více ohrožena těmito nemocemi. Jejich základní charakteristika je následující:

Typ A – energičtí a rychle se rozhodující soutěživí lidé, kteří zpravidla dělají více věcí najednou. V práci jsou pilní, asertivní a důsledně sledují své cíle. Tento typ lidí bývá často postižen nějakou kardiovaskulární chorobou s tím, že je mezi nimi vyšší procento úmrtí na infarkt myokardu (samozřejmě také více postižených syndromem vyhoření).

Typ B – velmi výkonní lidé, ale práce pro ně není životní prioritou. Umějí svůj čas správně rozdělit mezi práci a odpočinek, mají zpravidla širší spektrum zájmů a vše řeší klidněji. U této skupiny je výskyt podobných nemocí velmi nízký.¹

Zajímavým podnětem k dalšímu výzkumu, jenž by vycházel z této povahové charakteristiky by se mohlo stát sledování uchazečů na různá povolání a pracovní pozice podle toho, ke které z těchto skupiny náleží. Avšak takováto studie by musela analyzovat také mnoho sociokulturních jevů, což ve svém důsledku přináší určitý odklon od sledované problematiky.

Dalším faktorem spadajícím do kategorie individuálních dispozic je počáteční nadšení, s nímž každý jedinec přistupuje k novému pracovnímu zařazení, případně k jednotlivým pracovním úkolům. S tímto jevem se můžeme poměrně často setkat u čerstvých absolventů vysokých škol, kteří se rozhodli pro některou z pomáhajících profesí. Ti jsou následně vystaveni setkání s jinou realitou, než jakou si „vysnili“ v průběhu studií. Následně může dojít k rychlému zklamání a ztrátě původního entuziasmu, což je vlastně první krok k získání syndromu vyhoření. Vývoj si můžeme ukázat na konkrétním případě sociálních

¹ KOUDELA, O. *Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby*, Bakalářská práce obhájená na Fakultě sociálních věd univerzity Karlovy v Praze v roce 2006., s. 10 – 11.

pracovníků, kteří se již v průběhu studia na Filozofické fakultě univerzity Karlovy začali zabývat prací s problematiku mládeží v Centru romské kultury na pražském Smíchově. Po několikaleté usilovné „osvětové“ práci byli nuceni bezmocně přihlížet tomu, jak některé z jejich „dětí“ postupně propadají alkoholu, drogám nebo prostituci. To samozřejmě vedlo k jejich znechucení, jež po mnoha marných krocích vyvrcholilo odchodem z oboru.¹ Tento výmluvný příklad je však pouze jednou z mnoha více či méně podobných situací s níž se pravidelně setkává ne jeden z těchto „prvoliniových nadšenců“. Přitom, na to jak dlouho svojí náročnou práci vydrží vykonávat, nemá vliv zdánlivě důležitý faktor, jak silnou osobností původně byli.

Dispozice sociální:

Možnost vzniku syndromu vyhoření u každého jedince neovlivňují jen vnitřní faktory, ale také podněty vnější. Mezi ně můžeme zahrnout zejména mezilidské vztahy na pracovišti s tím, že nelze opomenout ani na působení domácího prostředí, z něhož si každý z nás přináší základní návyky a předpoklady pro více či méně úspěšnou sociální komunikaci. Na základě zmíněných vlivů není těžké odhadnout jaké rozhodující faktory do této kategorie patří. Jsou to zejména:

1. Míra sociální opory

V tomto případě platí v podstatě nepřímá úměrnost, čím více sociální opory, tím méně příznaků svědčících o přítomnosti syndromu vyhoření.

2. Vliv pracovního prostředí

Tento faktor patří k těm nejdůležitějším. V práci, kde každý z nás tráví během dne nejvíce času, na každého doléhají oprávněné a někdy i neodůvodněné pocity vlastního nedostatečného využití či odměňování. Obzvláště destruktivně pak mohou působit pocity křivdy způsobené například přehlížením nadřízenými, kteří opomínají kladně ohodnotit dosažené úspěchy.

¹ O tomto problému hovořila autorka s Hanou P., která byla jednou z pracovnic Centra romské kultury v Praze na Smíchově.

3. *Životní styl*

Přestože se mnoho lidí brání připustit tuto možnost, je jejich životní styl do značné míry ovlivněn dnes rozšířeným konzumem, který může přinášet určité frustrace a stresy. To se pak ještě více projevuje u náročných povolání s nepravidelným biorytmem, jenž v mnoha případech doprovází abúzus návykových látek (záchranáři, hasiči), častokrát spojený se zanedbáváním vlastních potřeb a zdravotního stavu.¹

1.4 Porovnání s ostatními negativními stavy

Další skutečnost komplikující včasnou a správnou diagnostiku syndromu vyhoření je podobnost některých jeho symptomů či dopadů na chování postiženého s dalšími známějšími zátěžovými stavy. Proto je pro jeho správné pochopení nutné analyzovat jejich vzájemné odlišnosti. Prvotním rozpoznávacím znakem této choroby je její vazba na zaměstnání. Z toho důvodu je také možné hovořit o „neurastenii související s prací“ (Kebza, Šolcová 2003). Z této skutečnosti vyplývá také situační specifická, která je jedním ze základních vodítek při snaze kvalifikované rozpoznání.

Následuje přehled nejzávažnějších zátěžových stavů, které se syndromu vyhoření podobají a mohou nezasvěcené snadno zmást, což může vést k ještě negativnějším dopadům na postižené:

1. *Deprese*

S depresí má burnout řadu shodných nebo alespoň podobných symptomů. Patří mezi ně smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a pocity bezcennosti. Odlišuje se ale negativním vlivem na celé spektrum životních aktivit. Avšak působení syndromu je omezeno převážně na myšlenky a pocity vázané k profesnímu výkonu. Po „přeladění“ psychiky na nepracovní oblast se tento rozdíl většinou projevuje ústupem všech negativ, přesto může být deprese vedlejším projevem vyhoření. Zásadním rozdílem je možnost jejího léčení pomocí farmak.

¹ KOUDELA, O., citované dílo, s. 11 – 12.

2. *Alexithymie*

Společným příznakem s vyhořením je především omezení emocionálních projevů, otupělost v sociálních vztazích, celková netečnost, redukce invence, imaginativních aktivit a kreativity. Avšak liší se častějším výskytem u pacientů s některou z psychosomatických poruch. Burnout neobsahuje hlavní rys alexithymie - nedostatek slov k vyjádření emocí.¹

3. *Stres*

Patří mezi negativní emocionální zážitky. Jedná se o napětí mezi tím, co člověka zatěžuje a možností tyto situace zvládat. Stres se může projevit u kohokoliv, kdežto burnout jen u lidí s vysokým pracovním nasazením, spojené s velkým očekáváním a náročnými cíli. Syndrom vyhoření se na rozdíl od stresu objevuje jen tam, kde se jedná o úzký kontakt s dalšími lidmi. Nicméně stres je možné považovat za předstupeň syndromu, ale ne vždy k tomuto posunu dojde.

4. *Únava*

Další negativní emocionální zážitek. Vyskytuje se také jako součást syndromu, avšak má užší vztah k fyzické zátěži. Její základním rozpoznávacím znakem je možnost rychlého obnovení sil pomocí kvalitního odpočinku s tím, že v určitých případech může být chápána také jako kladný projev sportovních aktivit a podobně. Naopak u vyhoření jde o negativní prožitek spojený s tíživými a bezvýhodnými situacemi.

5. *Odcizení*

Je vlastně ztrátou normálních vzorců chování v důsledku nedostatku či úplné ztráty sociálních norem. U syndromu vyhoření se tyto pocity projevují až v jeho závěrečné fázi. Naopak odcizení samo o sobě se běžně vyskytuje i u lidí, kteří nebyli pro nic zapálení a neměli žádný výrazný životní cíl.

6. *Existenciální neuróza*

Chronická neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, doprovázená naprostou existenční beznadějí. Tyto projevy se velmi podobají

¹ KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, Státní zdravotní ústav: Praha, 2003, ISBN: 80 - 7071 - 231 - 7, s. 11 – 12.

konečným fázím syndromu vyhoření. Protikladem je počáteční pocit naplnění z všeobecně prospěšné a smysluplné práce.¹

Snahou tohoto přehledu nebylo podrobně popsat všechny stavy podobné syndromu vyhoření, ale jen upozornit na ty nejrozšířenější.

1.5 Ohrožené profese

Následující kapitola je vlastně jen soupisem profesí, které syndrom vyhoření nejvíce ohrožuje. Přestože nepřináší podrobný rozbor důvodů, kvůli nimž jsou vystaveny největšímu riziku, je na základě jejich uceleného přehledu možné pochopit některé zákonitosti, vycházející ze společných znaků jednotlivých oborů lidské činnosti. Proto není možné tuto zdánlivě nedůležitou a nudnou část vynechat. Dalším důvodem pro její zařazení do této práce je také jeden z jejích vytyčených cílů – pomoc nezasvěceným zájemcům lépe pochopit své blízké postižené tímto onemocněním. Jedná se tedy o následující povolání:

- lékaři (obzvláště v hospicích, onkologii a podobně),
- zdravotní sestry,
- zdravotní personál (zubní laboranti),
- psychiatři, psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovnice,
- poradci v oboru sociální péče
- učitelé na všech stupních
- policisté,
- pracovníci v nápravných zařízeních,
- žurnalisté,
- politici,
- sportovci (atleti, trenéři, manažeři),
- duchovní,
- poradci v organizačních záležitostech,
- vedoucí pracovníci na všech stupních,

¹ KŘIVOHLAVÝ, J., citované dílo, s. 52 – 54.

- právníci zaměřeni na sociální oblast,
- pedagogové pracující s postiženými,
- vedoucí letecké dopravy,
- piloti a osádky letadel,
- podnikatelé a manažeři,
- sociální kurátoři.¹

¹ KŘIVOHLAVÝ, J., citované dílo, s. 23 – 24.

2. SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A SYNDROM VYHOŘENÍ

Následující kapitola je vlastně jádrem celé práce. Předchozí část měla za úkol osvětlit, co je syndrom vyhoření a jaká rizika představuje pro naši společnost. Samozřejmě, že nebylo možné vynechat přehled nejvýznamnějších odborníků, kteří se analyzovaným problémem dosud zabývali, shrnout jejich zkušenosti a nastínit definice vystihující tento problém. Nyní již přímo k sociální pedagogice, avšak před vlastním rozбором konkrétních problémů několik základních informací o tom, jak se tento obor vyvíjel a čím se v současnosti zabývá.

2.1 Základní vymezení pojmu sociální pedagogika

Sociální pedagogiku je možno definovat ze dvou hledisek, praktického a teoretického. Jednak je možné hovořit o hraniční vědní disciplíně na pomezí pedagogiky a sociologie, přičemž odborníci, kteří se tímto oborem zabývají, jsou zároveň představitelé jedné z nejdůležitějších pomáhajících profesí. Zjednodušeně řečeno, ve středu zájmu jsou rizikové jedinci a sociální skupiny vylučované ze společnosti, přičemž cílem je včasná prevence negativních jevů pomocí výchovy spojené s vhodným vzděláváním. Navazující fází je pak reintegrace do původního nebo splynutí s vhodnějším sociálním prostředím – pokud hrozí možnost návratu k původnímu způsobu života a tím také ohrožení dosažených výsledků.

2.2 Stručný přehled historického vývoje sociální pedagogiky

Přestože si již antičtí filozofové uvědomovali důležitou roli vzdělání a středověcí scholastici se ve svých traktátech zabývali rolí chudoby v božském řádu světa, lze za prvopočátek tohoto oboru považovat epochu osvícenství. Jeho největší myslitelé usilovali o celospolečenskou změnu na základech moderní racionality, přičemž nejvýstižněji tento přístup specifikuje jedna z dobových charakteristik: „*Jsmo přesvědčeni, že [reforma] nejdříve zrodí světlo, vyzářující často – podobně jako červánky – zdánlivý chlad, nakonec však přinese blahodárné teplo*“. Na tento výrok navazuje další myšlenka pocházející z Anglie: „*jehož světlo*

je stálé, jednotlivé a trvalé“ („*of witch the light is constatnt, uniform and lasting*“).¹ „Světlo“ tak mělo přinést užitek lidem ze všech společenských vrstev, tedy i těm nejchudším.

Tato převratná éra evropských dějin nepoložila jen filozofické základy sociální pedagogiky, jak uvádí Blahoslav Kraus ve své práci.² Ve stejném období se objevují také první praktické předpoklady pro další rozvoj oboru. Příkladem může být Španělsko, kde v 18. století vznikaly „*Sociedas de los Amigos del País*“. Jejich hlavním cílem se stalo řešení problémů chudiny. Na základě teoretických výzkumu vznikl ve Valencii roku 1777 názor, že: „*vyšší společenská třída by mohla jejím prostřednictvím pomoci jiným třídám obyvatelstva, aby získaly dobré křesťanské a občanské mravy, jež by učinily konec nečinnosti a žebrotě*“.³ Následovaly první pokusy o reálné uskutečnění vytyčených cílů. V těchto obecně prospěšných společnostech, vznikajících nejen ve Španělsku, je možné nalézt předobraz pozdějšího vědeckého bádání.

V první polovině 19. století přinesl další podnětné skutečnosti nově ustavený vědní obor „sociologie“, vycházející z chápání výchovy jako socializačního prostředku přispívajícího ke stabilizaci společnosti. Odtud byl již jen „krůček“ ke vzniku prvních disciplín na pomezí pedagogiky a sociologie. Tak se skutečně stalo ještě před počátkem století dvacátého. Objevuje se například pedagogická sociologie nebo sociologie výchovy, přinášející snahu o řešení problému zaostalých dětí a mládeže z nižších společenských vrstev.

Přestože by bylo možné hovořit o mnoha významných osobnostech minulosti, které přispěly ke vzniku sociální pedagogiky jako vědní disciplíny, nedovoluje to rozsah předkládané práce. Obraťme proto nyní pozornost na české prostředí. V této souvislosti nelze opomenout G. A. Lindnera, žijícího v letech 1828 – 1887, jenž se stal prvním profesorem filozofie a pedagogiky na Karlově univerzitě v Praze. Ke konci svého života sepsal pro další rozvoj oboru stěžejní dílo nazvané „*Paedagogika na základě nauky o vývoji přirozeném, kulturním*

¹ IM HOF, U. *Evropa a osvícenství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2001, ISBN 80-7106-394-0, s. 8 – 9.

² KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, Portál: Praha 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 10.

³ IM HOF, U., citované dílo, s. 199.

a mravním“.¹ Mezi důležité osobnosti 19. století je nutné zařadit ještě katolického kněze Františka Josefa Řezáce. Ten působil jako vězeňský učitel v pražské Svatováclavské trestnici poblíž Karlova náměstí. Svojí výchovnou činností mezi odsouzenými a knihou nazvanou „*Vězeňství v dosavadních spůsobech svých*“ se bez nejmenších pochybností zařadil (byť zcela nevědomě) mezi průkopníky sociální pedagogiky.²

První desetiletí 20. století nejsou v českém prostředí pro další rozvoj sociální pedagogiky příliš šťastným obdobím. Je sice pravda, že v jeho počátcích publikoval brněnský profesor sociologie A. I. Bláha úvahy o vztahu vlastního oboru k pedagogice, ale specializované práce, až na jednu výjimku, nevycházely. Tu představovala kniha „*Individuální základy sociální pedagogiky*“ od S. Velinského, vydaná roku 1927 v Brně. Avšak ani v tomto případě nejde o práci zcela výstižnou, neboť v autorově pojetí se příliš překrývá sociální pedagogika s pedagogikou všeobecně.

Bohužel ani léta po skončení druhé světové války nepřinesla zlepšení. Pro poučivé marxistické sociální inženýry představovala sociální pedagogika buržoazní pavědu, která se neslučovala se sovětskými ideály. Avšak o kompetentnosti jejich postupů lze poměrně úspěšně pochybovat. Příkladem je vznik romského „ghetta“ v Chánově během 70. let minulého století. S důsledky těchto rádoeb odborných projektů se naše společnost potýká až do současnosti.³ Zlepšení situace přinesla změna politických garnitur v SSSR v polovině 60. let, kdy začal mimo jiné vycházet Sociologický časopis. Stejně jako v mnoha dalších oborech, došlo k uvolnění poměrů, přičemž se zdálo, že bude možné nadále rozvíjet vědeckou činnost na světové úrovni. Velkým počinem se stal slovenský překlad polské práce R. Wroczynského „*Sociální pedagogika*“, předkládající ucelenou koncepci oboru. S politováním lze říci, že následující léta normalizace slibný vývoj zcela přerušila. Proto i přes ojedinělé snahy nebyla do roku 1989 publikována žádná zásadní studie. Teprve po „sametové revoluci“ se tato vědní disciplína dočkala

¹ KRAUS, B., citované dílo, s. 10 – 12.

² ŘEZÁČ, F. J. *Vězeňství v dosavadních spůsobech svých s návrhem o zdárnější trestání a polepšování zločinců*, reprint vydání z roku 1852, příloha časopisu České vězeňství 4 a 5/1995, Praha 1995.

³ PAVELČÍKOVÁ, N. *Romové v českých zemích v letech 1945-1989*, Praha 2004, ISBN 80-86621-07-3, s. 115 – 122.

zasloužené pozornosti. Současné podmínky tak poprvé dovolují plně rozvíjet výzkum s tím, že nachází rovněž tolik potřebnou odezvu v odborné a někdy i laické veřejnosti.

2.3 Přehled možností univerzitního vzdělávání v oboru sociální pedagogika

Sociální pedagogiku je v současnosti možné studovat na několika vysokých školách. Vzhledem k tomu, že jednotlivé vzdělávací koncepce přinášejí řadu odlišností, následuje stručný přehled nejdůležitějších institucí spojený se stručnou charakteristikou jejich zaměření. Fakulty jsou v přehledu řazeny bez konkrétního klíče, například na základě jejich velikosti či dalších kritérií.

Na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích je studium zaměřeno zejména na sociální pracovníky a veřejnou správu s výrazně proklientskou orientací celého oboru. Dalším pracovištěm je Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, kde existuje studijní obor „Sociální pedagogika – prevence a resocializace“, orientovaný na prevenci negativních jevů ve společnosti s důrazem na resocializaci dospělých. Studium sociální pedagogiky jako specializaci v pedagogice umožňuje Univerzita Karlova v Praze a Univerzita Hradec Králové. Na druhé ze jmenovaných existuje také možnost studia sociální pedagogiky přímo v magisterském programu, akreditovaném jako „Vychovatelství“, zaměřeném na tělesnou výchovu a sport nebo na etopedii.

Dále je možnost studovat samostatně sociální pedagogiku na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a na Institutu mezioborových studií v Brně, který pod tuto školu spadá. Masarykova univerzita v Brně uskutečňuje studium hned na dvou fakultách v bakalářském i magisterském programu. Na filozofické fakultě je v rámci sociální pedagogiky zahrnuta specializace na poradenství. Pedagogická fakulta nabízí obor „Sociální pedagogika a volný čas“ s profilací ve speciální pedagogice, dramatické výchově či technických a přírodovědných aktivitách.¹

¹ ČERSTVÁ, L. *Profil a kompetence sociálního pedagoga vůči jiným pomáhajícím profesím*, Diplomová práce obhájená na Katedře sociální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity Brno v roce 2008, s. 17.

2.4 Charakteristika práce sociálního pedagoga

V současné době se mezi odbornou veřejností projevuje snaha o vytvoření profesiogramu sociálního pedagoga.¹ Jeho cílem by mělo být legislativní ukotvení oboru. To ale komplikuje dosavadní metodická nevyhraněnost mnoha odlišných přístupů. Nelze tedy říci, že by o představě profese sociálního pedagoga panovala názorová shoda. Úkolem této kapitoly není vyřešit nastíněný problém, ale popsat základní body pracovní náplně sociálního pedagoga. Jeho hlavní úkoly jsou rozvojové a integrační.²

V rámci integračního působení se sociální pedagog zaměřuje na osoby, které potřebují podporu při řešení obtížných situací, překračujících jejich možnosti a schopnosti. Rozvojová složka práce je zaměřena na růst osobnosti, zdravý životní styl, náplň volného času a prevenci. Je tedy orientována širěji na celou populaci. Lze říci, že tato úloha je v současnosti zdůrazňována především v teoretické rovině, ale praxe jí prozatím podceňuje. Přitom během výkonu každodenních povinností může specialista narazit na řadu problémů nacházejících se právě v této rovině. Souvisí totiž úzce se zkvalitňováním života. Z pohledu sociálního pedagoga si nikdo nemůže koupit hodnotnější existenci nebo si jí jinak zasloužit, například dosaženým vzděláním. Vzniká tak zdánlivý paradox, kdy člověk s poměrně dobrým sociálním postavením žije ve vnitřní prázdnotě.

Jednu z možných definic sociálního pedagoga uvádí P. Klíma: *„Lze ho charakterizovat jako specializovaného odborníka vybaveného teoreticky, prakticky a koncepčně pro záměrné působení na osoby a sociální skupiny především tam, kde životní způsob, životní praxe těchto jednotlivců či sociálních skupin*

¹ Termínem profesiogram je myšleno následující:

Všeobecná charakteristika profese - soupis úkolů a používaných prostředků nezbytných pro výkon profese.

Souhrn povinností pracovníka - podle organizačních řádků a technologických předpisů.

Popis obsahu pracovní činnosti a jí odpovídajících úkonů a operací.

Popis pracovních podmínek - technických, ekonomických i společenských.

Inventář požadavků na pracovníka - odborných, fyzických a zdravotních, psychických a osobnostních.

Popis postavení profese ve společnosti a rozsah společenské odpovědnosti pracovníka.

² Pokud není citací uvedeno jinak, vychází následující kapitola z: ČERSTVÁ, L. citované dílo, s. 11 – 13.

se vyznačuje destruktivním či nekreativním způsobem uspokojování potřeb a utváření vlastní identity.“¹ B. Kraus dále zdůrazňuje, že jde o profesionála ve výchovném působení směřujícím k celé populaci. Jeho aktivity jsou tedy diagnostické, intervenční, organizátorské, poradenské, mediátorské, manažerské a výzkumné. V citované práci předkládá B. Kraus následující schéma rozdělení kompetencí sociálního pedagoga:

Informativní kompetence:

- vědomosti všeobecné,
- vědomosti speciální.

Formativní kompetence:

- dovednosti:
 - senzomotorické,
 - sociální,
 - intelektuální (diagnostické, didaktické, řešit problémy).
- osobnostní vlastnosti:
 - charakterové,
 - volní,
 - zájmy.

K metodám práce sociálního pedagoga formuloval P. Klíma myšlenku o potýkání se s využíváním metod pomoci a kontroly, kdy je nutné v první řadě proniknout do světa potřeb potenciálního klienta a následně ho v co největší míře pochopit a přijmout. To ovšem klade velké osobnostní nároky na experty, kteří musí rozhodovat o tom, co je ještě možné akceptovat. Vzájemné vztahy pak probíhají na bázi „učitel – žák“ nebo „pracovník – klient“. Podle volby metody práce se mění jeho profesionální role. V pozici „pracovník – klient“ má objekt působení sociálního pedagoga větší podíl spoluúčasti, rozhodování, flexibility s tím, že se vyznačuje proměnlivostí v rolích, vzájemnou dohodou a možností volby. Po nastínění hlavních složek práce sociálního pedagoga v teoretické rovině bude následovat podkapitola věnovaná praktickému využití tohoto oboru.

¹ KRAUS, B. – POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*, Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2, s. 34.

2.5 Sociální pedagogika v praxi

Protože k praktickému využití sociální pedagogiky existuje rozsáhlá a propracovaná metodika, budou další řádky zaměřeny především na výkon profese jako takové. Tento postup byl zvolen z důvodu celkového zaměření práce, která se zabývá ohrožením vycházejícím právě ze střetu s realitou.¹

Široké spektrum úkolů sociálních pedagogů vyžaduje plně aktivní kreativní přístup. Jejich pracovní činnost je možné podle B. Krause souhrnně charakterizovat ve třech následujících bodech:

1. výchovné působení ve volném čase (nabídka hodnotných volnočasových aktivit),
2. poradenské činnosti vykonávané na základě diagnostiky, sociální analýzy problému a životní situace nebo výchovného prostředí, v němž se vychovávaný nachází,
3. reedukační a resocializační péče i terénní práce (depistáže, screening).

Sociální pedagogové se sice často zabývají dětmi a mládeží, ale například v nápravných zařízeních řeší problémy dospělých a někdy také seniorů z řad odsouzených. Během své kariéry se tak mohou setkat průběžně se všemi věkovými kategoriemi klientů. Při řešení jejich problémů je nutné spolupracovat s rodiči, sociálními pracovníky a dalšími odborníky.

Nedílnou součástí této profese jsou také organizační aktivity, spojené s manažerskými povinnostmi, tvorbou metodických materiálů a účast na výzkumných záměrech, což přináší nutnost rozsáhlých znalostí v mnoha směrech. Lze je shrnout takto:

1. Vědomosti z širšího společensko vědního základu (obecné pedagogiky, psychologie, sociologie, filozofie), včetně biomedicínckých znalostí a poznatků z oblasti sociální politiky, práce a práva. Součástí jsou také speciální vědomosti (sociální pedagogika, pedagogika volného času,

¹ K metodám práce podrobněji: KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, Portál: Praha 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 173 - 183.

metody sociálně výchovné práce, teorie komunikace, organizace řízení). Nutností jsou také znalosti z oblasti managementu.

2. Mezi dovednosti náleží schopnost sociální komunikace a diagnostika. Znalost vedení potřebné dokumentace, metod sociálně pedagogické prevence a terapie a schopnost spolupráce na tvorbě projektů.
3. Důležitou roli hrají osobní vlastnosti, a to jak psychické, tak i fyzické předpoklady – vnímavost pro různé životní situace, celková vyrovnanost, emocionální stabilita, sebekontrola a samozřejmě velká kreativita spojená s celkově aktivním přístupem k řešení problémových situací.

Všechny popsané předpoklady ještě nejsou zárukou správného přístupu k hlavní náplni práce sociálního pedagoga – přímému kontaktu s klienty. Pro ten je nejdůležitější postupné vytvoření partnerského vztahu mezi vychovatelem a vychovávaným. Jen tak může práce přinést požadované výsledky založené na komplexním přístupu a respektu k jeho individualitě, což je vlastně základem úspěchu. Bez akceptace osobnosti klienta, včetně všech záporných stránek, ho nelze aktivizovat a přivést ke svépomoci.

Každý specialista se v průběhu své praxe postupně rozvíjí, formuje a často také deformuje. V případě sociálních pedagogů je možné specifikovat čtyři základní varianty záporných přístupů ke klientům, vycházející ze vzájemných vztahů mezi odborníkem a jeho svěřencem. Existují tedy následující kategorie pracovníků:

1. **Velmi přísný** - je při hodnocení nesmlouvavý, svěřence trestá okamžitě a nekompromisně, vnímá klienty vždy z negativní stránky jako nezdárné až zlomyslné.
2. **Shovívavý** - oproti prvnímu vytváří velmi vlídnou atmosféru s pocitem volnosti a svobody klientů, ti však vzápětí začínají situace zneužívat.
3. **Lhostejný** - přistupuje ke své profesi stejně jako k jakékoliv jiné práci, lidé se pro něj stávají pracovním materiálem či náčiním, se kterým je nucen pracovat.
4. **Pedant** - často náladová osobnost vyžadující precizní plnění všech úkolů, což doprovází neustálým moralizováním a mentorováním.

Před rizikem těchto negativních stereotypů může sociálního pedagoga uchránit to, že bude od začátku praxe věnovat pozornost podmínkám v nichž práci vykonává, což může na druhou stranu přinášet také kontraproduktivní výsledky, obzvláště při snaze o vyhovující materiální zabezpečení pracovního prostředí. Vzhledem k častému podfinancování odborných pracovišť, tak mnohokrát narazí na již zmiňovaný problém střetu studijní teorie s praxí. To se týká specifických podmínek pro klubovou (zájmovou) činnost, stejně jako existence a vybavení prostor potřebných k individuální práci s klientem. K tomu je nutné přihlédnout také ke vzájemným vztahům mezi kolegy a přístup nadřízených.¹

Na závěr této kapitoly jsou zařazeny dva příklady nejčastější terénní práce sociálních pedagogů. Jedná se o dnes poměrně rozšířená nízkoprahová centra a mediační a probační službu.

Nízkoprahová centra

Zabývají se zpravidla dětmi, které tráví většinu volného času bez konkrétní náplně na ulici, zpravidla v problematičtějších městských čtvrtích. Následně jsou tak ohroženy mnoha negativními jevy, jak již bylo ukázáno na příkladu z Centra romské kultury v Praze.

Tuto skupinu je možné rozdělit na dvě základní kategorie. První se nazývá „dětí ulice“. Ty tráví většinu času v prostředí ulice, mimo vlivu rodiny, čímž jsou následně negativně ovlivňovány. Některé ani rodinu nemají. Druhou tvoří „dětí na ulici“, které se venku pohybují v době školního vyučování a často i po něm. Přesto neztrácejí kontakt s rodinou a převážně se vrací domů alespoň na noc.

Nízkoprahová centra následně slouží jako zázemí pro sociální asistenty – streetworkery snažící se oslovit tyto problematické skupiny, které potřebují sociálně výchovnou pomoc, mnohdy aniž by o to vůbec stály. V rámci možností poskytovaných konkrétním zařízením se jim snaží nabídnout jinou možnost trávení volného času, řeší konkrétní problémy a případné konflikty mezi dětmi a dospělými. Podporují také větší odpovědnost k životu společně s rozvojem důvěry

¹ KRAUS, B., citované dílo, s. 199 – 202.

v nový začátek. Mezi nejběžnější zájmové aktivity patří různé výtvarné, taneční, turistické a sportovní kroužky. Streetworkeri mají takto příležitost proniknout blíž k problémovým rodinám, což se následně promítá v úspěšnějším řešení krizových situací, než jak tomu je u pracovníků státních institucí.

Mediační a probační služba

Činnost se podobá práci streetworkerů s tím rozdílem, že pracovník konkrétní případy nevyhledává, ale jsou mu zadávány jako úkol. Důležitou zásadou práce mediátora je nestrannost. Nesmí být spojen s žádnou ze stran sporu, což by ve svém důsledku mohlo vést k nežádoucímu ovlivňování. Smyslem mediace v oblasti trestné činnosti je tedy zprostředkování kontaktů mezi pachatelem a obětí, následně pak pomoc při hledání přijatelného řešení.

Druhou sférou zájmu je probace, čímž je myšlen výkon dohledu nad osobou s podmíněným trestem. Úkolem je nejen ochrana odsouzeného a jeho okolí, ale také kontrola účasti na uložených programech – léčení závislostí, zvyšování kvalifikace, sociálně psychologický nebo terapeutický výcvik.

Cílem těchto snah je snižovat kriminalitu dětí a mládeže, pro něž tak mají být vytvářeny podmínky pro úspěšnou integraci. Důležitým prvkem je alternativní soudní řízení, díky němuž nedojde k přetrhání vazeb s rodinou nebo komunitou, což samo o sobě přispívá k lepším vyhlídkám na resocializaci. Souhrnně řečeno, mediace a probace zajišťuje odklon v trestním řízení (narovnání, podmíněčné zastavení trestního stíhání a dohled při podmíněčném odsouzení), přičemž touto cestou vytváří podmínky pro ukládání alternativních trestů, jako jsou například obecně prospěšné práce. To se pak kladně odráží v zájmech všech stran sporu (odsouzený, poškozený, společnost).¹

Tyto víceméně všeobecné charakteristiky jsou nedílnou a důležitou součástí práce analyzující průběh syndromu vyhoření u sociálních pedagogů. Následovat bude příklad, který by měl ukázat průběh celého procesu na základě konkrétních životních zkušeností.

¹ KRAUS, B., citované dílo, s.186 – 189.

2.6 Cesta zájemce o sociální pedagogiku k syndromu vyhoření na příkladu zaměstnance Ústavu sociální péče.

Tato kapitola je založena na popisu a rozboru profesní kariéry ošetřovatelky, která svojí práci zpočátku vykonávala s příznačným nadšením, ale nakonec ji přece jen postihl syndrom vyhoření. Nevyhnutelným důsledkem se stal definitivní odchod z oboru. Následující informace byly zpracovány na základě rozhovoru. Z důvodu ochrany osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb. není uvedeno jméno ani iniciály dotazované osoby, která však vyjádřila svůj souhlas s publikováním poskytnutých informací.

Dotazovaná chtěla po složení maturity na gymnáziu pokračovat ve studiu sociální pedagogiky a zároveň si podala žádost o práci ve školství na Městském národním výboru. Následně jí bylo nabídnuto místo ošetřovatelky v Ústavu sociální péče. Po vykonání nástupní praxe pracovala od roku 1985 na takzvaném ošetřovném oddělení u dívek ve věku od 13 do 18 let (oddělení se dělila na výchovná a ošetřovná: výchovná pro děti slaboduché a debilní, ošetřovná pro imbecilní až idiotické – v letech 1988 a 1989 došlo ke změně klasifikace). Během zaměstnání pokračovala a dále rozšiřovala své vzdělání absolvováním nástavbového oboru „Všeobecná zdravotní sestra“.

Na novém místě s nepřetržitým provozem pracovala ve směnách rozdělených na ranní od 6 do 14 hodin, odpolední od 12.30 do 20.30, noční od 20 do 6 hodin ráno, včetně sobot, nedělí a svátků. Zaměstnanci se střídali nepravidelně s tím, že po noční následoval vždy volný den. Počet dnů volna sice odpovídal předpisům, ale nebyly to vždy víkendy. Také po sobě jdoucích pracovních dnů nemuselo být jen pět a už vůbec ne v zažitém rytmu od pondělí do pátku. Častokrát se tedy služba bez odpočinku výrazně prodloužila, maximem však zůstávalo obávaných deset dní. Tuto zátěž měla kompenzovat dovolená prodloužená o týden oproti tehdy běžným podmínkám.

Přestože práce byla celkově náročná, nejhorší situace panovala při nočních službách, kdy měla jedna zdravotní sestra společně s ošetřovatelkou na starosti

zhruba 120 "dětí" ve věku od 5 do 60 let. Je samozřejmé, že u každého klienta se lišila nutnost dohledu na bezpečnost během spánku (pád z lůžka, epileptický záchvat, nespavost apod.) Mezi další povinnosti patřilo buzení klientů podle rozvrhu, aby se nepomocily. Následovalo případné přebalování a podávání léků.

Přes popsanou obtížnost dotázaná uvedla, že svojí práci milovala, ačkoliv vlastně sama přesně neví proč. Chtěla mít v rámci možností spokojené klienty, přičemž se vždy snažila o dobré hodnocení od nadřízených a spolupracovníků. Nejlépe tento přístup vystihují její vlastní slova: „*pochvalte mě, že to dělám dobře, respektujte i můj názor, mějte mě rádi a já pro vás budu pracovat do roztrhání*“.

V případě problémů na pracovišti, ať již profesních či soukromých mezi zaměstnanci vždy vše silně prožívala, aniž by si uvědomovala, jak pro ní může být takovýto přístup ničující. Tyto negativní zkušenosti byla schopna analyzovat a využít ve svůj prospěch teprve v nedávné minulosti.

Co se týká kolegů a nadřízených, v prvním období svého působení v ústavu je považovala za skvělé. Ve vztazích nechyběl respekt spojený se vzájemnou úctou za vykonávanou práci. K prvním změnám k horšímu začalo docházet po odchodu vrchní sestry do důchodu a výměně ředitelky na počátku roku 1990. Nové vedení již nepovažovala za tak schopné, údajně pracovalo v duchu pořekadla „*kdo nic nedělá, nic nezkaží*“.

Platové podmínky před rokem 1989 byly výrazně horší než v preferovaných výrobních odvětvích, ale díky příplatkům přece jenom lepší než mzdy zdravotních sester v nemocnicích. Nicméně pro ní samotnou peníze nehrály příliš velkou roli, protože se věnovala profesi, která jí zcela naplňovala.

V této životní fázi nejvíce trpěla její rodina, konkrétně dcera, o níž se po rozvodu starala sama. Je možné říci, že klienti její přítomnost a péči zažívali častěji a intenzivněji, než vlastní dítě. Častou nepřítomnost a nedostatečnou rodičovskou lásku se snažili nahrazovat dědeček s babičkou, kteří se věnovali hlídání a výchově vnučky.

V roce 1993 nastal zlom a konec „idylických časů“ v důsledku rozdělení ústavu. Celá situace byla pro většinu zaměstnanců hodně stresující a část personálu odešla společně se svými klienty. Nicméně většina lidí nechtěla dojíždět přes hodinu do práce, protože doposud bydleli v nejbližším okolí. Dotazovaná měla navíc oprávněné obavy, že by péči o svojí dceru už vůbec nezvládala.

Nakonec ale většina zaměstnanců zůstala. Přesto nastaly změny k horšímu. Její původní pracovní kolektiv totiž patřil do skupiny, která odešla s částí klientů jinam. Následně došlo ještě k přeřazení na chlapecké oddělení. Důsledkem byl vznik nespokojenosti střídající se s částečně odevzdanou a beznadějnou fází: „*ono to přece jen půjde*“.

V popsaných podmínkách vydržela pracovat dalších deset let, což rozhodně nebylo šťastné řešení. K vnitřní nespokojenosti a pochybám, jestli přece jen neudělala chybu, když neodešla s ostatními do nového působiště se přidaly fyzické obtíže – chronická bolest zad společně se zažívacími obtížemi doprovázenými silnou žaludeční nevolností. Navíc u ní začal převládat pocit, že svojí práci nedělá dobře, nic neumí a objevila se obava, že by mohla svým klientům spíš ublížit. Důsledek přišel brzy. Začala svěřené pracovní úkoly vykonávat tak, aby mohla být co nejvíce v ústraní mimo dosah celého kolektivu, který celkově považovala za nespolehlivý, bez většího zájmu o svěřené klienty. Vlastně je všechny nesnášela, čímž se z celé skupiny definitivně vyčlenila. Ke všem zmiňovaným pocitům tak přibývalo ještě osamocení uprostřed velkého množství lidí.

Jediným světlým momentem v rámci zaměstnání se stala poslední přetrvávající kamarádka, s níž při společných vycházkách, spojených s venčením psů, probíraly všechny pracovní problémy. Stále znovu dokola pomlouvaly ostatní, takže přínos těchto setkání byl vlastně kontraproduktivní a ještě více její situaci zhoršoval. Do své kdysi milované práce chodila čím dál nešťastnější. Ke konci působení v ústavu se přidal ještě sebedestruktivní pocit nutnosti setrvat, protože je tak neschopná, že by jí na jiné místo stejně nepřijali.

Když byla krize největší, pomohl jí druhý manžel, který podal pomocnou ruku v podobě nového pracovního místa v rodinné firmě. Po jednom nesmyslném

pracovním konfliktu, kdy si konečně uvědomila bezvýchodnost celé situace, roku 2003 podala výpověď. Přestože fyzické obtíže ustupovaly zvolna, v současnosti již netrpí žaludečními nevolnostmi a bolesti zad také postupně odezněly. Bohužel zatím stále přetrvávají občasné stavy úzkosti, spojené s mírnými depresemi, ale lze říci, že se celková situace pomalu stabilizuje.

Co tedy říci k popsanému neradostnému příběhu? Vlastně toho ani není příliš mnoho, neboť předešlé řádky mluví samy za sebe. Jde o téměř učebnicový příklad průběhu syndromu vyhoření, který zcela zřejmě ukazuje, jak daleko může člověk dospět, pokud si včas neuvědomí co se děje a zanedbá tak preventivní kroky, díky nimž by nemuselo dojít až k popsaným potížím a psychickým stavům.

2.7 Prevence

Každý sociální pedagog by měl včas pochopit, že jeho profese patří mezi nejrizikovější z hlediska ohrožení syndromem vyhoření, což může být prvním správným krokem k tomu, aby předešel všem výše zmiňovaným komplikacím. Jenomže samotné uvědomění není ještě prevencí či léčbou. Proto je potřeba seznámit se s možnostmi jak vzniku syndromu předcházet, a to jak na teoretické, tak i praktické úrovni.

Nejdříve je třeba zmínit spíše teoretické rozdělení možných preventivních přístupů. Existují tedy následující dvě skupiny:

Interní postupy – řadí se mezi ně metody zaměřené na konkrétního postiženého jedince. Jejich úkolem je ukázat všem ohroženým, že nesmí pracovní úspěch chápat jako nejvyšší metu, ale naopak ho považovat za vedlejší produkt své činnosti. Tedy nevidět jen bezprostřední cíl, ale pojímat život v širším zorném úhlu. Chápat jeho horizontální i vertikální rovinu a při uvažování o dalších krocích obě úrovně vhodně kombinovat. David McClelland působící na Harvardské univerzitě shrnul strategie osobností, které dosáhli značných úspěchů, aniž by je syndrom postihl:

- přiměřené riskování – neriskovat příliš, ale zároveň nebýt přehnaně opatrný.
- nestanovovat si jen cíle, ale zároveň metody vhodné k jejich dosažení.
- klást důraz na zpětnou vazbu svých dosavadních kroků.

- dlouhodobý plán vhodně rozdělovat na kratší úseky vztahující se k jednotlivým úkolům projektu.

Externí postupy – neopomenutelnými pro správnou prevenci jsou osobní zkušenosti postižených lidí, případně těch, kteří se v rizikové oblasti dlouhodobě pohybovali. Dalším důležitým vnějším faktorem, chránícím před tímto nebezpečím, je sociální opora.¹ Jejím vlivem kladně působí existence dobrých mezilidských vztahů v sociální síti každého jedince na jeho každodenní fyzický a psychický stav. Základem jsou dva důležité faktory:

- a) Osobnostní charakteristiky laskavosti (vřelosti, vroucnosti, vstřícnosti, empatie apod.). Jsou také součástí takzvané „Velké pětky“, koncepce pěti základních osobnostních faktorů (emocionální labilita či stabilita, svědomitost či nesvědomitost, příjemnost či nevráživost, kulturnost či nekulturnost, extraverteze či introverteze), konkrétně charakteristiky zvané „teplo“, tj. subfaktoru faktoru příjemnosti.
- b) Příznivého faktoru sítě sociálních vztahů – existence dobrých rodinných vztahů v průběhu dospívání, manželství, práci i v rámci zájmové činnosti. Jedinec tak získává pocit sounáležitosti.²

Po nastínění možností prevence, spíše z teoretického hlediska, nyní obrátíme svojí pozornost k přehledu praktických přístupů, jimiž může každý jedinec ovlivnit to, jak moc bude v rámci výkonu pracovních povinností odolný vůči nepříznivým vlivům. Tyto podněty lze specifikovat takto:

Humor – lidé, kteří smysl pro humor neměli, nebo ho v důsledku tíživých životních situací ztratili, jsou daleko ohroženější než ti, kdo mají velký smysl pro humor a nebojí se ho používat i při výkonu svého povolání.

Dekomprese – je opakem komprese, neboli stlačení. Tento fyzikální výraz v psychologii označuje tlak a stísněnost ve stresových a případně také distresových situacích. Po prožití těchto stavů je nutná právě dekomprese, čímž je myšleno uvolnění ve chvílích volna.

Specifikem dekomprese je, že u každého probíhá jiným způsobem. Všeobecně řečeno, cílem je vykonávání vybrané zájmové činnosti s takovým zaujetím, aby bylo možné zapomenout na vše ostatní a přerušit tak monotónnost

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-551-2, s. 117 – 118.

² KŘIVOHLAVÝ, J., citované dílo. s.104.

zaběhlého pracovního rytmu. Z toho vyplývá různorodost možných způsobů tohoto druhu odpočinku. Ať již je to víkendová práce na zahrádce, poslech hudby či četba oblíbené literatury. J. Křivohlavý ve své práci uvádí několik příkladů od Carol J. Alexandrové ml.: „*Chod' různými cestami domů z práce. Projdi se parkem na cestě z práce. Naslouchej hudbě, která tě baví ve volném čase. Plánuj si kam vyrazíš, jakmile budeš mít chvíli volna. Hraj společenské hry – např. i doma s celou rodinou. Pravidelně cvič – využívej gymnastická cvičení. Dopřej si delší dovolenou ve zcela jiném prostředí, nežli je to v němž žiješ. Využij technik moudrého hospodaření s časem.* Dále ještě přidává radu: „*Zvol si práci, kterou máš ráda, je lepší, než ses stala vězněm v zaměstnání, které nenávidíš*“.

Zájem o vlastní zdraví – vlastní tělo je třeba udržovat v dobré kondici. Proto každý musí shromažďovat energii, aby jí mohl vydávat ve chvílích, kdy to bude zapotřebí. S vlastními silami je nutné hospodařit v dlouhodobé perspektivě a vyvarovat se tak stavu totálního psychického vyčerpání.

Relaxace – charakterizuje protipól napětí, což je vlastně nejdůležitějším bodem prevence vyhoření. Existuje velké množství způsobů vhodné relaxace.¹ Relaxovat je možné buďto pomocí jednoduchých cvičení nebo na vyšší úrovni, při návštěvách různých relaxačních kurzů (v poradnách či jakou součást delších letních pobytů apod.). Při tom je důležité si uvědomovat blahodárnost jejich účinků na duševní stav.

Pracovní porada – je velmi svébytným a zároveň také důležitým faktorem v boji proti syndromu vyhoření. Avšak, aby správně plnila svojí funkci, je nutné dodržovat určité zásady, které přinášejí kladné výsledky. Mezi ně patří:

- nezařazovat nadbytečný počet porad a hlídat jejich přiměřenou délku,
- umožnit dostatečný prostor ke svobodnému vyjádření kritických připomínek, spojených s konkrétními plány na zlepšení situace,
- nebránit citovým projevům účastníků (radosti, starosti, ukřivděnost, zlost, psychické bolesti apod.)
- zákaz osobních invektiv, odsudků a různých druhů ponižování dalších účastníků porady (posměšky, ironie, sarkasmy),
- diskuze o způsobu řešení konkrétního úkolu, společné vyhodnocení nejlepšího s předložených plánů postupu,

¹ K této problematice podrobněji např.: MÍČEK, L. *Duševní hygiena a duševní zdraví*, SPN: Praha 1982.

- realizování výsledků porady v praxi, nenechávat návrhy a případně také sliby nadřízených v teoretické rovině,
- zabývat se nejen úkoly nadřízených, ale také problémy a starostmi ostatních pracovníků,
- hromadné diskuze sloužící k ujasnění představ o záměrech, smyslech činnosti a cílech každého pracoviště,
- vymezení kompetencí a svobody rozhodování při plnění úkolů každého pracovníka,
- každý účastník porady má mít možnost vyjádřit, která pracovní činnost je pro něj nejvíce stresující a vede k největší zátěži a zároveň navrhnout možné způsoby řešení problému.¹

Velmi přínosným pro osoby ohrožené syndromem vyhoření, zejména pak pro zahájení preventivních kroků, je souhrn poznatků vycházející z praxe dlouholeté vedoucí pracovnice jednoho z anglických hospiců, profesorky paliativní medicíny Sheily Cassaidy. Přestože poučení jsou zaměřena na ošetrovatelské prostředí zdravotnického zařízení, jež samo o sobě vytváří velmi stresové pracovní podmínky, mohou poskytnout mnoho cenných rad i nejednomu sociálnímu pedagogovi. Jejich podrobný popis podal v české odborné literatuře již mnohokrát citovaný autor a odborník na syndrom vyhoření J. Křivohlavý, který je nastínil v šestnácti bodech:

1. Buď k sobě mírná, vlídná, laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, a ne druhého člověka.
3. Najdi si své „útočiště“, kam by ses mohla uchýlit do klidu, samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.
4. Druhým lidem (svým spolupracovnícím a spolupracovníkům i vedení) buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i jen třeba trochu zasluhují.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tvářit se v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 115 – 116.

- myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně, je někdy důležitější, než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš dělat pokud možno jinak.
 7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
 8. Když jdeš z práce domů soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.
 9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Například tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenucena) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec.
 10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
 11. Ve chvílích přestávek a volna, kdy přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, se vyhýbej jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a o problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech netýkajících se vašeho úředního styku.
 12. Plánuj si předem chvíle „úniku“ během týdne. Nedovol, aby ti něco či někdo tuto radost překazil.
 13. Nauč se říkat raději „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Pomáhá to.
 14. Nauč se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když někdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu má pak asi tvé „ano“.
 15. Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla než připuštění si skutečnosti, že více, než děláš, se již dělat nedá.
 16. Raduj se, směj se – často a ráda – a hraj si.¹

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-551-2, s. 119.

Přestože takovýto specializovaný soubor rad jistě může přinést mnoho užitečné inspirace, není nutné spoléhat se jen na něj a přizpůsobovat ho konkrétním podmínkám jiné profese. Existuje i univerzálně pojatý souhrn, aplikovatelný na celé široké spektrum pomáhajících profesí (a nejen na ně). Jejich autorem je opět J. Křivohlavý, který zpracoval vyčerpávající přehled způsobů, jak proti tomuto nebezpečí bojovat. Nicméně vzhledem k jeho rozsahu a možnostem této práce – obsahuje totiž padesát devět podrobných bodů – je uveden pouze odkaz, na knihu v níž je publikován.¹

Co více dodat na závěr této kapitoly? Snad je přání, aby předkládané způsoby prevence oslovily co největší množství syndromem vyhoření ohrožených sociálních pedagogů kterým by následně v budoucnu mohly pomoci buď se úplně vyhnout nebo alespoň úspěšně překonat komplikovanou životní situaci.

2.8 Možnosti léčby neboli „kudy ven“?

Co ale dělat když všechny odborné poznatky selžou a sociální pedagog zjistí, že na preventivní kroky je již pozdě? V takovém případě je, lidově řečeno, „každá rada drahá“. Existuje několik popsanych modelových typů chování, kterými se postižení snaží problém vyřešit. Prvním a pravděpodobně nejrozšířenějším postupem vyhořelých jedinců je útěk z oboru dosud vykonávané profese a snaha vybudovat novou kariéru jinde. Tato strategie v sobě, mimo předpokladatelných značných ekonomických ztrát, skrývá z dlouhodobého hlediska jedno nebezpečí. V budoucnu totiž takovýto jedinec s velkou pravděpodobností bude svůj krok zpětně hodnotit jako osobní selhání. Důsledkem pak může být ztráta v současnosti tolik potřebné sebedůvěry.

Další využívanou možností je změna zaměstnání v rámci oboru. Je pravda, že tento způsob přináší v krátkodobém horizontu rychlou úlevu a zdánlivé vyřešení celého problému, avšak existuje riziko opakování se stejných problémů na novém pracovišti. Pokud navíc postižený takto vystřídá více zaměstnání za sebou, hrozí mu

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, kap. 59 způsobů, jak se bránit stresu, distresu a burnout. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3, s. 117 - 127

navíc chronický pocit beznaděje a selhání, což je ve svém důsledku snad ještě horší, než prvotní komplikace.

Především ve větších organizacích existuje další způsob jak situaci vyřešit. Je jím pokus o získání vyšší pozice, v níž nedochází ke každodennímu kontaktu s klienty nebo pacienty. Pokud se tento krok podaří, přinese okamžitou úlevu, ale nový vedoucí pracovník se stává špatným nadřízeným, který může svými negativními postoji neblaze ovlivňovat ostatní zaměstnance. Takže tento způsob se také nejeví jako ideální z důvodu možných dopadů na celý pracovní kolektiv.

Pravděpodobně nejhorším řešením, jak pro vyhořelého, tak i pro jeho okolí je nedělat nic a setrvat na místě (někdy i po dlouhá léta). K tomu vede snaha o zachování dosavadního hmotného zajištění. Na důležitých postech, kde je třeba neotřelého přístupu, tak přetrvávají nepotřební statisté, úspěšně předstírající práci. Tito lidé navíc blokují svojí pozici a neumožní nástup zaujatých odborníků, kteří by na rozdíl od svých předchůdců představovali přínos pro své klienty.

Jediný pozitivní způsob, jak svépomocí překonat důsledky syndromu vyhoření, je využití celé situace k osobnímu růstu – to ale vyžaduje obzvláště silné a schopné jedince s vyvinutým smyslem pro sebereflexi, přičemž nelze opomenout ani nutnou dávku sebekontroly. Nastalá krize se pro ně může stát poučením, na jehož základě přehodnotí své dosavadní priority. Následně rozpoznají hranice možností, společně se svými silnými a slabými stránkami, čehož nakonec využijí k vybudování podpůrné sítě, která jim napříště pomůže předejít syndromu vyhoření.¹ Při burnout se ale postižení nemusí spoléhat jen na vlastní síly. V současnosti existují také odborné metody, s jejichž pomocí lze tuto nemoc léčit. Ty se zakládají na psychologických přístupech, vycházejících především z existenciální psychoterapie,² logoterapie³ a daseinanalýzy.⁴

¹ MALLOTOVÁ, K. *Burn – out neboli syndrom vyhoření*, in: Psychologie dnes 2/2000, ISSN: 1211-5886, Praha: Portál 2000, str. 15.

² Psychoterapie obvykle probíhá mezi psychoterapeutem a jeho klientem či klienty, kteří mohou být z jeho rodiny nebo z nejbližšího společenského okolí. Mluví o svých tématech ve snaze dostat se k hlubším problémům a nalézt pro ně vhodná řešení. Léčení může být zaměřené na specifická duševní onemocnění nebo poruchy (neurózy, alkoholismus, drogová závislost...) nebo také na problémy běžného života (vztahové problémy, existenciální krize, soužití s těžce nemocnou osobou). Řešení druhé skupiny problémů je vhodnější nazývat poradenstvím než psychoterapií. Někteří psychoterapeuté odmítají termíny jako nemoc a léčba a nechtějí svého klienta léčit

ZÁVĚR

Práce sociálního pedagoga a syndrom vyhoření. Ačkoliv to není vždy zcela zřejmé, nejde jen o nic neříkající slovní spojení, ale častokrát také o nelehkou životní situaci odborníka, kterému se stala jeho profese životní náplní natolik, že ho nakonec pohltila. Právě tímto problémem se zabývala předložená práce, jejímž cílem bylo popsat celý proces, jímž může dojít sociální pedagog až do závěrečného stádia vyhoření.

Pro lepší pochopení celé situace je práce rozdělena do několika samostatných kapitol. V první nejdříve stručně nastiňuje dosavadní vývoj vědeckého výzkumu zaměřeného na tento závažný problém. Zmiňuje zejména průkopníka, který stál u prvních studií na toto téma a také toto onemocnění pojmenoval. Byl jím světově uznávaný americký psychoanalytik Herbert Freudenberg. Mezi jeho zásadními pracemi je nutné zmínit důležitý článek nazvaný „*Staff Burn-Out*“, publikovaný roku 1974 v dodnes vycházejícím odborném časopise „*The Journal of Social Issues*“. V něm poprvé přesně vymezil tento závažný společenský problém.

lékařskými postupy. Sami sebe vidí spíš jako poradce či učitele, který klientovi pomáhá, respektuje jej a respektuje i jeho soukromí.

http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoterapie#Existenci.C3.A1ln.C3.AD_psychoterapie

[citováno 15. 3. 2009].

³ Základní myšlenkou Logoterapie je, že pokud není touha po smyslu naplněna, vede to od frustrace až k existenciálnímu vakuu. Člověk začíná pochybovat o smyslu své existence, o smyslu života vůbec. (Tomuto fenoménu je blízká tzv. nedělní neuróza - během volna zasahuje pocit existenciální prázdnoty plnou silou, není tlumen rutinní prací v zaměstnání.) Pokud se tato frustrace dále rozvíjí, může to vést až k depresi, neuróze nebo dokonce sebevraždě. Logoterapie pak pomáhá pacientovi najít východisko z jeho existenciální frustrace. Využívá k tomu průzkumu a podpory osobního hodnotového žebříčku pacienta. Za základní atributy lidského života považuje svobodu a odpovědnost vůči svědomí.

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Logoterapie> [citováno 15. 3. 2009].

⁴ Daseinanalýza čerpá z filosofického odkazu Edmunda Husserla a Martina Heideggera, Sigmunda Freuda a Medarda Bossa, z mnohých jejich žáků, z blízkých směrů myšlení včetně Jana Patočky, ze současné existenciální filosofie a psychoterapie, z fenomenologie a hermeneutiky, z podnětů nám časově a geograficky bližších i vzdálenějších. Dasein je možné zúženě a tedy i nepřesně vyjádřit jako zde bytí. Analýzu pak jako rozbor časově omezeného pobytu člověka ve světě, jako analýzu jeho bytí, času a dalších existenciálů, osobních možností, svobody, jedinečnosti, smyslu, konečnosti atd.

http://www.psychoterapie.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=24

[citováno 15. 3. 2009]

Po stručném přehledu životních osudů tohoto významného vědce v úvodu následuje první kapitola přinášející obecné vymezení pojmu na příkladu nejvýznamnějších osobností, které se syndromem vyhoření ve světě zabývaly. Mezi ně patří taková jména jako například Helena Sek, Carol J. Alexandrová, Donald Hay nebo již zmiňovaný H. Freudenberg. Tato část je uzavřena rámcovou snahou autorky o předložení nejpříhodnější nadepsané definice na základě vlastních (byť doposud nedostatečných) znalostí a zkušeností.

Navazuje vylíčení vzniku a průběhu syndromu vyhoření, které vychází zejména z poznatků jednoho z našich největších odborníků studujících tento problém, J. Křivohlavého. Výsledky jeho práce jsou následně srovnávány se schématy průběhu celého procesu, které vypracovali další světoví autoři. Zasvěcený čtenář se tak může seznámit se čtyřbodovým přehledem od Ch. Maslach, podrobnější osnovou, kterou předložili J. Edelwich a A. Brodsky, nebo s dvanácti detailně analyzovanými fázemi, jež přinesl J. W. Jamese v roce 1982.

Přestože tato schémata mohou sloužit jako spolehlivý základ pro další studium syndromu vyhoření, nebylo možné vynechat přehled jeho praktických projevů pozorovatelných u postižených jedinců. Ty jsou rozčleněny do následujících kategorií: tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, duševní vyčerpání.

Již mnoho profesionálů se snažilo rozpoznat příčiny vzniku tohoto syndromu. Na základě jejich výsledků jsou rozděleny na dispozice individuální a sociální. První skupinou předpokladů se ve své dlouhodobé studii zabývali například lékaři Meyer Freidman a Bay H. Roseman, kteří v 70. letech 20. století vycházeli z výzkumu výskytu kardiovaskulárních onemocnění u vedoucích pracovníků. Do této skupiny patří také osobní přístup každého jedince ke své práci. V druhé kategorii sociálních podmínek jsou zařazeny další důležité faktory. Jedná se o míru sociální opory, vliv pracovního prostředí a životní styl.

Všechny předchozí poznatky však přinášejí jedno riziko, možnost záměny s jinými zátěžovými stavy, které mají podobné nebo i shodné projevy. Proto bylo bezpodmínečně nutné alespoň ty nejzávažnější z nich specifikovat. Jaké to tedy

jsou? Patří mezi ně deprese, Alexithymie, stres, únava, odcizení a existenciální neuróza. Pro správnou diagnózu je tedy nezbytné umět včas rozpoznat, zda se jedná o některý z vyjmenovaných negativních projevů nebo zkoumaný syndrom. Pro větší úplnost je na konec první kapitoly zařazen ještě přehled ohrožených povolání.

Druhá část práce představuje její jádro, avšak rozboru konkrétních problémů postihujících právě osoby vykonávající některé z pomáhajících profesí předchází popis vzniku sociální pedagogiky, základní vymezení tohoto oboru, jeho pracovní metodiky a přehled možnosti studia na vysokých školách. Navazuje pro tuto studii zcela zásadní část vycházející z rozhovoru s pracovníkem Ústavu sociální péče, na jehož příkladu je možné pozorovat jednotlivé fáze syndromu vyhoření. V podstatě se jedná o učebnicový příklad tohoto postižení vrcholící zcela signifikantně odchodem z oboru.

Za tento poučný životní příběh jsou zařazeny možnosti prevence, které by nastíněnému konci kariéry mohly zabránit, kdyby se postižený jedinec včas řídil těmito zcela zásadními radami. Celou bakalářskou práci uzavírá souhrn strategií, s jejichž pomocí se vyhořelí jedinci snaží s celou situací vyrovnat svépomocí, což však nemusí vždy přinést nejlepší výsledky, a to buď pro ně samotné, nebo pro jejich okolí (rodinu či pracovní kolegy klienty). Proto vše završuje zmínka o soudobých metodách odborné léčby.

Na závěr je třeba dodat již jen to, že celá práce je spíše teoretický přehled, vycházející z dosavadních poznatků našeho i světového bádání publikovaného v odborné literatuře. Pro oživení a vhodné dokreslení předložených tvrzení byl zařazen praktický příklad syndromu vyhoření. Studie tak může do budoucna sloužit jako základní souhrn potřebných informací pro rozsáhlejší výzkum, založený na analýze zkušeností reprezentativní skupiny lidí vyhořelých v důsledku své profesní činnosti. Jen tímto způsobem je možné podrobněji pochopit a v budoucnu také lépe pracovat s tímto závažným negativním projevem soudobého životního stylu.

RESUMÉ

Bakalářská práce je rozdělena do dvou samostatných celků, které jsou členěny na jednotlivé kapitoly. V úvodu je stručně nastiňuje dosavadní vývoj vědeckého výzkumu zaměřeného na tento závažný problém, přičemž je soustředěn zejména na průkopníka výzkumů analyzovaného problému Herberta Freudenderga, který stál u prvních studií na toto téma a také onemocnění pojmenoval. Následuje první kapitola přinášející obecné vymezení pojmu na příkladu nejvýznamnějších osobností, které se syndromem vyhoření ve světě zabývaly

Navazuje vylíčení vzniku a průběhu syndromu vyhoření, které vychází zejména z poznatků jednoho z našich největších odborníků studujících tento problém, J. Křivohlavého. A srovnání s výsledky dalších autorů (Ch. Maslach, J. Edelwich, A. Brodsky, J. W. Jamese), které doplňuje rozbor konkrétních projevů pozorovatelných u postižených jedinců. Nebylo možné opomenout také všeobecné příčiny vzniku tohoto syndromu rozdělené na sociální a individuální dispozice. Avšak ani podrobný popis všech příčin nemůže úplně zabránit riziku záměny s jinými zátěžovými stavy. Proto práce obsahuje jejich specifikaci

V druhé části, představující jádro celé studie, je možné se nejdříve seznámit s vývojem sociální pedagogiky jako samostatného vědního oboru, na níž navazuje zcela zásadní rozhovor s pracovníkem Ústavu sociální péče. Za tento poučný životní příběh jsou zařazeny možnosti prevence, které by nastíněnému konci kariéry mohly zabránit, kdyby se postižený jedinec včas řídil těmito zcela zásadními radami. Celou bakalářskou práci uzavírá souhrn strategií, s jejichž pomocí se vyhořelí jedinci snaží s celou situací vyrovnat svépomocí a nastínění současných možností léčby celého problému.

Z výše uvedeného vyplývá, že poslední tři zmiňované kapitoly jsou nejdůležitější z hlediska vytyčeného cíle celé práce. Tím byla snaha vytvořit přehledný souhrn možností, jak je možné tomuto onemocnění předcházet a co dělat, pokud se již začíná projevovat. Současně má také plnit funkci jakéhosi „vodítka“

pro osoby blízké postiženým jedincům. Lze tedy je doufat, že se tento nelehký záměr podařilo naplnit.

ANOTACE

Syndrom vyhoření je jedním z projevů současného životního stylu, přesněji by se dalo říci, že jde o civilizační chorobu ohrožující zejména pomáhající profese, mezi nimiž zaujímá nejvýznamnější místo sociální pedagogika. Proto se předkládaná studie zabývá jak všeobecnými poznatky spojenými právě s tímto syndromem, tak i sociální pedagogikou, kterou vymezuje z hlediska jejího vývoje a současných metod práce.

Na tuto více méně teoretickou část navazuje propojení praxe sociálního pedagoga s tímto onemocněním na konkrétním příkladu životního příběhu člověka, který se s celou situací snažil dlouhá léta poměrně neúspěšně vyrovnat. Tato podrobně analyzovaná zkušenost vytváří společně s předešlými teoretickými poznatky paradigma, na jehož základě jsou v závěru předloženy možnosti, jak tomuto onemocnění předcházet, nebo se s ním alespoň vyrovnat.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální pedagogika, vyhoření, syndrom, prevence, léčba.

ANNOTATION

The burnout is one of typical expressions of current life style. Strictly speaking, it is classic disease, which threatens primarily assisting professions. The most significant in them is the social pedagogy. On the one hand, this presented study deals with general pieces of knowledge that are connected with this type of syndrome, on the other hand, it concerns oneself with a social pedagogy, which is defined from point of view its development and its current methods.

The praxis of social pedagogue with this type of disease links to previous theoretic part of my study. The practice is shown the example of real story of man, who tried unsuccessfully to face up with this situation for a long time. This closely analyzed situation makes with previous theoretic pieces of knowledge a paradigm. The possibilities, how to prevent this disease or cope with it, are presented in the conclusion.

KEYWORDS

Social pedagogy, burnout, syndrom, prevention, treatment.

POUŽITÁ LITERATURA

ČERSTVÁ, L. *Profil a kompetence sociálního pedagoga vůči jiným pomáhajícím profesím*, diplomová práce obhájená na Katedře sociální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity Brno v roce 2008.

DUFFACK, J. J. *Člověk za hranicemi svých sil*, Praha: Naše vojsko, 2007, ISBN 978-80-206-0006-6.

FIALOVÁ, I. *Syndrom burnout v učitelství*, in: Acta facultatis philosophicae universitatis ostraviensis, Psychologica 1, 145/1994, Ostrava: Ostravská univerzita, 1994, ISBN 80-7042-409-5.

HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*, Praha: Univerzita Karlova, 1993.

HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*, Praha: Moravská tiskárna Olomouc, 1994, ISBN 80-7066-976-4.

HONZÁK, R. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*, Praha: Maxdorf, 1995, ISBN 80-85800-05-5.

IM HOF, U. *Evropa a osvícenství*, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2001, ISBN 80-7106-394-0,

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

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

KOUDELA, O. *Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby*, bakalářská práce obhájená na Fakultě sociálních věd univerzity Karlovy v Praze v roce 2006.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, B. – POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*, Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-551-2.

MACEK, J. *Jagellonský věk v Čechách I.*, Praha: Academia, 2001, ISBN: 80-200-0895-0.

MALLOTOVÁ, K. *Burn – out neboli syndrom vyhoření*, in: *Psychologie dnes 2/2000* Praha: Portál 2000, ISSN: 1211-5886.

MERG, K. - KNÖDEL, T. *Jak přežít v práci*, Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1723-1.

PAVELČÍKOVÁ, N. *Romové v českých zemích v letech 1945-1989*, Praha 2004, ISBN 80-86621-07-3

RUSH, MYRON D. *Syndrom vyhoření*, Praha: Návrat domů, 2003, ISBN 80-7255-074-8.

ŘEZÁČ, F. J. *Vězeňství v dosavadních způsobech svých s návrhem o zdárnější trestání a polepšování zločinců*, reprint vydání z roku 1852, příloha časopisu *České vězeňství* 4, 5/1995, Praha 1995.

SEDLÁK, J. *Pracovní únava*, Praha: Academia, 1981.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-369-7.

ORSÁKOVÁ, P. *Jak se bránit syndromu vyhoření?* [citováno dne 2.3.2009], in:
<http://www.socialnipracovnik.cz/asistent/view.php?cisloclanku=2006050008>.

http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoterapie#Existenci.C3.A1ln.C3.AD_psychoterapie [citováno 15. 3.2009].

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Logoterapie> [citováno 15. 3. 2009].

http://www.psychoterapie.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=24
[citováno 15. 3. 2009].