

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2014–2015

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Renáta Adámková**

**Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Libuše Kohlíčková

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2014-2015**

**BACHELOR THESIS**

**Renáta Adámková**

**Burnout syndrome among social workers**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Libuše Kohlíčková

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Renáta Adámková

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce Mgr. Libuši Kohlíčkové za odborné vedení, poskytnutí cenných rad a informací, vstřícnost a čas, který mi věnovala.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků. Toto téma je stále aktuální problematikou a postihuje všechny osoby pracující s lidmi. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části autorka popisuje rizikové faktory, příznaky, průběh a prevenci syndromu vyhoření v souvislosti s profesemi, které jsou jím nejvíce ohroženy. Také se zabývá zátěžovými situacemi, které mohou ovlivnit sociálního pracovníka. Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum, který se vztahuje k syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Dále autorka vymezuje kvantitativní výzkum a výzkumný problém, stanovuje výzkumný cíl, formuluje hypotézy vztahující se k výzkumu a popisuje zkoumaný soubor. V závěru jsou vyhodnoceny získané informace.

## **Klíčová slova**

Duševní hygiena, kvantitativní výzkum, péče o zdraví, pomáhající profese, prevence, relaxace, stres, supervize, syndrom vyhoření, únava.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with burnout syndrome among social workers. This topic is still a current problem and affects all persons working with people. The bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the author describes the risk factors, symptoms, course and burnout syndrome prevention in the connection with professions that are the most vulnerable to them. It also deals with stressful situations that may affect social workers. The practical part contains the quantitative research that relates to burnout syndrome among social workers. The author defines the quantitative research and research problems, states the research goal, formulates hypotheses relating to research and describes the file. In the conclusion the collected data are evaluated.

## **Key words**

Burnout syndrome, fatigue, health care, helping professions, mental hygiene, quantitative research, relaxation, stress, supervision.

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b>                                     |           |
| <b>1 POJEM SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>                       | <b>11</b> |
| <b>2 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>          | <b>15</b> |
| 2.1 Rizikové faktory v zaměstnání .....                    | 15        |
| 2.2 Rizikové faktory osobnostní .....                      | 15        |
| <b>3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>                   | <b>17</b> |
| 3.1 Psychické příznaky .....                               | 17        |
| 3.2 Sociální příznaky .....                                | 17        |
| 3.3 Fyzické příznaky.....                                  | 18        |
| <b>4 PRŮBĚH SYNDROMU VYHOŘENÍ .....</b>                    | <b>19</b> |
| <b>5 ZÁKLADNÍ TYPY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ.....</b>             | <b>22</b> |
| <b>6 PROFESE NEJVÍCE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ .....</b> | <b>24</b> |
| <b>7 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>                   | <b>26</b> |
| 7.1 Supervize .....  | 28        |
| 7.2 Relaxace.....  | 29        |
| 7.3 Meditace.....  | 30        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>                                      |           |
| <b>8 VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>                                | <b>32</b> |
| 8.1 Vymezení kvantitativního výzkumu .....                 | 32        |
| 8.2 Předmět výzkumu .....                                  | 33        |
| 8.3 Výzkumný cíl.....                                      | 33        |
| 8.4 Formulace hypotéz.....                                 | 33        |
| 8.5 Charakteristika zkoumaného souboru.....                | 34        |
| <b>9 INTERPRETACE VÝZKUMU.....</b>                         | <b>35</b> |
| 9.1 Popis souboru.....                                     | 35        |
| 9.2 Vyhodnocení získaných dat .....                        | 36        |
| 9.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz .....                  | 47        |
| 9.4 Shrnutí výzkumu.....                                   | 52        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>   | <b>54</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>                       | <b>55</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>                  | <b>56</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK .....</b> | <b>57</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                    | <b>59</b> |



## ÚVOD

Téma syndrom vyhoření u sociálních pracovníků si autorka vybrala, jelikož neustále přibývá lidí, kteří mají pocit, že nedokáží dále zvládat těžké životní situace, ani náročné pracovní podmínky. Pracovníci pracující v oblasti sociálních služeb spadají do skupiny tzv. pomáhající profese, které jsou na předních příčkách pomyslného žebříčku ohrožených profesí. Příznaky vyčerpanosti a únavy se nejčastěji objevují u zvláště svědomitých jedinců, kteří pečují o jiné. Stávají se postupně podrážděnými, nevyrovnanými, podezřívými a projevuje se u nich ve stupňující se míře negativní a cynický vztah k vlastní práci a lidem, o něž se starají. Mohou také propadat např. depresivním náladám.

Syndrom vyhoření je pojem, který je v dnešní době velmi známý. Vyznačuje se především nadměrnou vyčerpaností, poklesem výkonnosti a také je doprovázen různými somatickými i psychickými potížemi. Můžeme se s ním setkat nejčastěji u zdravotnických a sociálních profesí a proto je bakalářská práce zaměřena na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá pojmem syndromu vyhoření. Následující kapitoly pojednávají o jeho rizikových faktorech, příznacích, průběhu a typech zátěžových situací. Další z kapitol je věnována profesím, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Závěrečná kapitola teoretické části pojednává o prevenci syndromu vyhoření, která plní významnou funkci.

Praktická část obsahuje průzkum syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, který je realizován kvantitativní metodou za pomoci techniky dotazníku. Středem zájmu jsou pracovníci v různých sociálních zařízeních. Tyto profese jsou velice náročné nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Vyžadují poměrně velkou míru zodpovědnosti a to bývá pro mnoho pracovníků stresující. Nadměrné množství zátěže působí negativně hlavně na člověka samotného, ale i na jeho okolí. Problém nastane, když se těmto pracovníkům nedostává kladné odezvy na jejich snahu, být někomu nápomocen.

Hlavním cílem průzkumu je zmapovat, zda dotazovaní sociální pracovníci trpí syndromem vyhoření, či nikoli. Dílčí cíle představují stanovené hypotézy, kterými

se autorka pomocí průzkumu snaží zjistit, zda jsou sociální pracovníci spokojení se svou pracovní pozicí, jakým způsobem se snaží zajistit si prevenci proti syndromu vyhoření, po jaké době kariéry se u pracovníků objevují příznaky syndromu vyhoření a také, zda mají pracovníci povědomí o tom, co syndrom vyhoření znamená a co obnáší.

Chvilé, kdy vidíte vše negativně, máte chuť být v ústraní a zdá se vám, že lepší už to nebude, mívá každý s nás. Pokud jsou však časté, není vyloučeno, že se člověk může přibližovat k syndromu vyhoření. Mnoho lidí se začíná zabývat syndromem vyhoření, až se u nich samotných projeví některý z jeho příznaků, aniž by si uvědomovali, že je to chyba. Je žádoucí, aby se syndromu vyhoření věnovali dřív, než je postihne a začne ovlivňovat jejich pracovní i osobní život. Každý by měl znát své vlastní příznaky stresu, jako i všeobecné symptomy syndromu vyhoření. Pracovníci by měli být seznámeni s technikami, pomocí kterých si budou schopni udržet své duševní zdraví. Je důležité, uvědomovat si sám sebe, své potřeby a city. Ke smysluplnému životu patří mimo pracovní oblast, věnovat se svým koníčkům, přátelům a také umět odpočívat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 POJEM SYNDROM VYHOŘENÍ

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je vyhoření řazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tady klasifikováno jako nemoc. Uvedena je však jiná diagnóza a tou je neurastenie. Vyznačuje se stavy únavy a vyčerpání, ovšem pokrývá jen částečně symptomy, které jsou typické pro syndrom vyhoření. Znamená to, že lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, jsou znevýhodněni, neboť jejich potíže nejsou považovány za nemoc, tzn., že pojišťovny případnou léčbu pacientům nehradí. Naopak se také říká, že se syndrom vyhoření stal jen novým fenoménem vyčerpání, které existovalo vždy. Může se také jednat o novodobý jev, který se rozmohl v důsledku změn v pracovní oblasti, globalizaci, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje. Proto se může jednat o doposud neznámý syndrom, jenž zatím nebyl popsán v žádné diagnostické příručce.

Tzv. adaptační syndrom, který je výsledkem chronického stresu odpovídá fyzickým příznakům syndromu vyhoření, tudíž se tělesné symptomy vyhoření dají vysvětlit jako symptomy vyplývající ze stresu. Stres je příčinou, vyhoření je důsledek. Tyto dva pojmy se často zaměňují. Syndrom vyhoření tedy bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou nerovnováhou mezi aktivitou a odpočinkem<sup>1</sup>

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Pracovníkem můžeme chápat jak profesionála, tak dobrovolníka. Převládající příčinou je to, že pracovník sociálních služeb nezvládá svou roli, nebo roli sociálního pracovníka opouští. Při organizování sociální práce by se mělo užívat metodických postupů takovým způsobem, aby pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření byla minimalizována. Neboť syndrom vyhoření je vždy výsledkem interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž sociální pracovník pracuje a jeho subjektivních očekávání.

Jelikož prakticky každý pracovník po určité době má nějaký projevy syndromu vyhoření, patří syndrom vyhoření nevyhnutelně k pomáhajícím profesím. Obecnou

---

<sup>1</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 14,15. ISBN 978-80-247-3553-5.

příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Např. při běžném, tzn. neprofesionálním pomáhání mezi lidmi má jeden pomáhající na starosti obvykle jen jednoho člověka v tísní a má možnost, kontakt s ním regulovat. Ale profesionální sociální práce vyžaduje od pracovníků nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou nadměrně rozvinuté a psychika pracovníků je v nerovnováze tehdy, není-li jejich představa o přiměřené pomoci vždy realistická. Např. při dlouhodobém kontaktu s hendikepovanými lidmi vyžaduje od pracovníků vysokou míru nezdolnosti a schopnost se průběžně a efektivně vyrovnávat s pracovním stresem. Je tedy nutné ze strany organizace zajistit podmínky, které by minimalizovali popsany specifický stres.

Práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení, či využívají určitou službu nedobrovolně, nebo nejsou pro účast v určitém programu dostatečně motivováni, je nejnáročnější. Takoví klienti přijímají tuto svou účast velmi pasivně, jsou k pracovníkům nadměrně kritičtí a mohou se snažit zneužívat sociální služby. Jde-li o pracovníka s tvořivými ambicemi, který nemá prostor pro tvořivost, může toto být podmínkou pro vznik syndromu vyhoření. Významná je též míra zátěže vyjádřena počtem klientů, s kterými se má dle standardů organizace setkat za určité období. Syndrom vyhoření vznikne snadno u jedinců, kteří mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktu s lidmi.

Sociální pracovník je více než jiné profese angažován do své pracovní činnosti svou osobností. Dosáhnout uspokojujících výsledků své práce je pro sociální pracovníky tedy obtížnější než v jiných profesích.<sup>2</sup>

*„Termín vyhoření pro psychický stav či proces poprvé použili v polovině 70. let 20. století Herbert Freudenberger a Christian Maslach. Na základě fenoménu pozorovaných ve své psychologicko-sociální poradně vyvinuli koncept vyhoření. Záhy po objevení fenoménu vyhoření vzniklo mnoho pokusů o objasnění, řada definic a symptomů. Jednotná definice vyhoření však dodnes neexistuje. Rozličné pokusy o definici sahají od dlouhotrvajícího a plíživého či náhle nastupujícího procesu, stavu, až po psychopatologickou poruchu osobnosti“*

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008, s. 55, 57. ISBN 978-80-7367-502-8.

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“<sup>3</sup>

Zajímavý vztah je také mezi vyhořením a naplněním smyslu života. Míra vyhoření je nepřímou úměrnou naplnění smyslu života. Lidé postižení syndromem vyhoření mají nízké naplnění smyslu života a naopak. Vůli ke smyslu také můžeme vnímat jako něco, co je člověku určeno. Jakoby mu byl dán úkol, jenž musí naplnit. V procesu vyhoření, který má své fáze i dynamiku, hraje významnou roli délka zaměstnání.<sup>4</sup>

Jedna z nejběžnějších definic, definuje syndrom vyhoření jako ztrátu nadšení, energie, idealismu, perspektivy a cíle. Chápat lze jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, způsobeného nepřetržitým stresem. Určitá míra stresu je v životě běžná a v určitých situacích i pozitivní, ale pokud je stresu příliš mnoho a dlouhou dobu, může vyústit v syndrom vyhoření. Pokud člověk nepoužívá určité způsoby, aby jej zvládl, může začít trpět klinickými depresemi. Oběti pak často prožívají neustálý pocit vyčerpání. Oběť v emocionální rovině trpí depresí, která pramení z toho, že má na sebe daný člověk zlost pro svou sníženou výkonnost.

Paradoxem je, že syndromem vyhoření trpí lidé, kteří jsou oddaní, věrní, zodpovědní, vysoce motivovaní, nadšení, nadějeplní a energičtí. Je tomu tak proto, že tito lidé jsou idealističtí a perfekcionističtí. Očekávají příliš mnoho od druhých i od sebe. Začali s nadprůměrným výkonem a druzí od nich tyto výsledky očekávají i nadále, přestože by si uvědomovali, že toto tempo není možné dlouhodobě zvládnout.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 10, 11. ISBN 978-80-266-0161-6.

<sup>4</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 159, 160. ISBN 80-7254-329-6

<sup>5</sup> MINIRTH, F. a D. HAWKINS., MEIER, P. a R. FLOURNOY. *Jak překonat syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011, s. 11, 12, 13. ISBN 978-80-7255-252-8.

Většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvl. u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční a kognitivní vyčerpání, „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, s. 7. ISBN 80-7071-231-7.

## **2 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Příčiny syndromu vyhoření, které jsou nejčastější, pochází z pracovní oblasti. Mohou to být náročné podmínky, soutěživé prostředí, strach o pozici apod. a všechny tyto skutečnosti vedou ke stresu. Ovšem při vzniku syndromu vyhoření mohou také existovat kromě vnějších stresorů také stresory vnitřní. Tzn., že spouštěče vyhoření se mohou ukrývat v charakterových vlastnostech jedince.

### **2.1 Rizikové faktory v zaměstnání**

- nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa
- úbytek jistot v důsledku novým forem pracovních smluv, např. krácení dovolené, více přesčasů, práce na zkrácený úvazek a smlouvy na dobu určitou
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce
- rušení pracovních míst a oddělení
- rostoucí emocionální náročnost práce
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života
- nedostatek samostatnosti, uznání
- špatný pracovní kolektiv
- konflikt hodnot
- hodnoty a měřítko se neshodují od individuálních hodnot jedince

### **2.2 Rizikové faktory osobnostní**

- povahové faktory působí společně s vnějšími stresovými faktory
- typ člověka, který se vyznačuje nadměrným pracovním nasazením a riziko spočívá v jeho sklonech k sebezpetěžování
- vyznáváme a podvědomě se řídíme vnitřními motivátory, jimiž jsou základní postoje nebo zásady, např. "Buď silný", "Buď dokonalý!", "Zaber! Buď rychlý!"
- k uchování našeho zdraví přispívá schopnost jednotlivé situace a život jako srozumitelný a smysluplný celek

- záleží na odolnosti jedince po stránce fyzické, psychické, emocionální, i povahové
- důležitá je schopnost jedince použít úměrné strategie a mechanismy při zvládnání obtížných situací
- nejúčinnější ochranou před vznikem syndromu vyhoření je vyrovnaná osobnost<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 31, 32, 34,36, 37, 40, 41, 55. ISBN 978-80-247-3553-5.



### 3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření způsobuje změnu chování pracovníka. Pokud se však někdo chová ke klientům tímtež způsobem, jako se chovají pracovníci trpící syndromem vyhoření, jedná se o jeho stálý postoj. U některých jedinců, kteří jsou vystavení nepříznivým podmínkám, může syndrom vyhoření vzniknout již za několik týdnů až měsíců. U některých osob předchází jeho vznik období, kdy je ve vysokém pracovním nasazení. Během takového nasazení se pracovník snaží dosáhnout nejlepších výsledků.<sup>8</sup>

#### 3.1 Psychické příznaky

- Převládá pocit, že namáhavé úsilí o něco již trvá příliš dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná.
- Výrazný je pocit celkového vyčerpání a ztráta motivace. Často používá věty typu „mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“.
- Dochází k utlumení celkové aktivity. Člověk přestává být kreativní, nápaditý. Jeho předchozí iniciativa se vytrácí.
- Začínají převažovat depresivní nálady a beznaděj.
- Může se objevovat přesvědčení o tom, že jsem vlastně postradatelný, což časem přejde až k pocitu bezcennosti.
- Projevuje se negativismus při práci s lidmi.
- Klesá nebo se úplně ztrácí zájem o témata, která souvisejí s profesí. Velkou roli sehrává i negativní hodnocení instituce – zaměstnavatele.
- Projevuje se sebelítost a neustálá představa o nedocnění.
- Činnosti se redukuje na rutinní postupy, užívání stereotypních frází.

#### 3.2 Sociální příznaky

- Nezájem o hodnocení ze strany druhých osob, útlum sociability.
- Zúžení kontaktů s klienty, kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi.

---

<sup>8</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008, s. 56. ISBN 978-80-7367-502-8.

- Výrazná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní může souviset.
- Nízká empatie (projevuje se často u osob s původně vysokou empatií).
- Postupně narůstající konflikty (které vznikají především v důsledku nezájmu k okolí).

### 3.3 Fyzické příznaky

- Celková únava organismu, apatie.
- Rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení.
- Vegetativní obtíže jako jsou například bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže.
- Bolesti hlavy, často nespecifikované.
- Poruchy spánku.
- Přetrvávající celkové napjetí.
- Zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu.<sup>9</sup>
- Vyplavování stresových hormonů.
- Stoupající krevní tlak.
- Změna ostrosti zraku.
- Nervozita, problémy se soustředěním.
- Poruchy zažívání.
- Podrážděnost.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003, s. 9, 10. ISBN 80-7071-231-7.

<sup>10</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 26, 29. ISBN 978-80-266-0161-6.

## 4 PRŮBĚH SYNDROMU VYHOŘENÍ

Proces vývoje může být lineárně stupňovaný. Může skončit opuštěním stresujícího zaměstnání. Syndrom vyhoření se také může vyvíjet v cyklech, během nichž v jedné chvíli nachází řešení svých těžkostí a v zápětí opět propadá do pasivity, který je pro něj v tomto případě ochranou.<sup>11</sup>

### Idealistické nadšení

Typickým příkladem, z něhož vychází většina modelů, je jedinec s nadprůměrným pracovním nasazením. V rozporu jsou velké ideály a množství energie s nereálnými nároky, které klade pracovník na sebe i na okolí. Např. sociální pracovník, který věří tomu, že svou prací zachrání všechny své drogově závislé klienty. Svou energii plýtvá neefektivně, své síly přeceňuje a hýří velkým optimismem. Také se stává, že se pracovník velmi extrémně ztotožní se svou prací, s klienty a dá se říct, že žije jen svým zaměstnáním. Ačkoliv se sice svému zaměstnání věnuje naplno, nedokáže realisticky odhadnout možné překážky. Existují ale i lidé, kteří se do své práce ponoří natolik, že pak zažívají pocit sebeuspokojení.

### Stagnace

Sociální pracovník se již v této fázi seznámil s realitou a své původní ideály začíná přehodnocovat, jelikož zažil několik zklamání. Práce, kterou vykonává, pro něj není natolik vzrušující jako na začátku.

### Frustrace

Postupem času sociálnímu pracovníkovi dochází, že jeho možnosti jsou ve skutečnosti omezené a tak o smyslu svého snažení začíná pochybovat. Již si uvědomil svou vlastní bezmocnost a pochybuje o významu své práce a o výsledcích. Objevují se nedostatky uznání ze strany klientů a nadřízených. Sociální pracovník se potýká s problémy s byrokracií. Rozdíl mezi tím, co by chtěl udělat a tím, co by chtěl provést, mu může působit zklamání.

---

<sup>11</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 56. ISBN 978-80-7367-502-8.

## Apatie

Nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Je to obranná reakce proti frustraci pracovníka. Dělá většinou jen to, co je nutné. Nemá žádnou vyhlídku na změnu a tak se práce stává trvalým zdrojem zklamání. Vše se snaží vyřídit rychle, náročným úkolům a kontaktům s klienty se vyhýbá. Nadšení, kterým oplýval na začátku, se téměř vytratilo. Převládají pocity rezignace, zoufalství.<sup>12</sup>

Průběh syndromu vyhoření můžeme také rozdělit do **pěti fází**, které na sebe na základě vnitřních postojů a reakcí vzájemně působí.

### **1. fáze**

V této fázi se angažuje osobní postoj, očekávání, nadšení. Člověk se do práce pustí s hlavou plnou nápadů, přílišným zaujetím, přehnaným očekáváním a nereálně vytyčenými cíli.

### **2. fáze**

Realita začíná být neuspokojivá, proto se dotyčný snaží svých cílů dosáhnout zintenzivněním svého úsilí. Těchto cílů však nelze dosáhnout v důsledku velkého množství práce. Nastává pak deziluze, která je spojena se zahořknutím vůči práci. Tento moment nazýváme šokem z praxe. Ideály jsou v rozporu s praxí. Tuto fázi mohou doprovázet deprese a agresivní chování.

### **3. fáze**

Klesá pracovní výkon a naopak narůstá demotivace a únava. Vše je následkem zátěže a stresu. Klesající pracovní výkon a vyhýbání se pracovním povinnostem je strategií, jak vše nějakým způsobem ustát.

### **4. fáze**

Typickými znaky této fáze jsou emoční vyčerpání a skleslost. Schopnost pociťovat radost, soucit, sexuální vzrušení apod. se stále snižuje. Negativní dopad se již promítá i do soukromého života a v ohrožení se nachází rodinné a partnerské vztahy.

---

<sup>12</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 23, 24. ISBN 978-80-247-3553-5.

## 5. fáze

Celkový proces syndromu vyhoření završují psychosomatické potíže. Mohou se objevit v podobě poruchy spánku, náchylnosti k infekcím, poruch srdečního rytmu, zažívacích problémů, bolestí hlavy apod. Soubor všech potíží může vést až k existenciálnímu zoufalství.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 38, 39. ISBN 978-80-266-0161-6.

## 5 ZÁKLADNÍ TYPY ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ

### Frustrace

Je jí označena situace, kdy je člověku znemožněno uspokojit subjektivně důležitou potřebu, přestože předpokládal, že uspokojena bude. Následně se dostaví neočekávaná ztráta naděje a uspokojení. Taková situace vyvolá prožitek zklamání. Pokud člověk nic neočekává, nebývá zklamán, a proto lidé často říkají: „Raději se nebudu těšit, aby se to nepokazilo“. Na druhou stranu frustrace nutí člověka hledat jiná řešení a může napomáhat rozvoji jeho schopností. Člověk může být frustrován vnějšími vlivy i vlastními zábrany.

### Konflikt

Každý člověk se běžně setkává s touto specifickou variantou frustrace. Významná se stává v případě, že trvá příliš dlouho, pokud jej člověk není schopen řešit a zahrnuje osobně důležitou oblast. Pokud byly vnitřní konflikty jedince vytěsněny, znamenají střetnutí dvou navzájem neslučitelných tendencí. Pokud nějaký závažnější konflikt přetrvává, může začít působit jako patologický činitel. Ačkoliv se mu člověk brání, obranné mechanismy v případě velké zátěže selžou. V případě vytěsnění problému se dá zbavit úzkosti a napětí, ale přesto může způsobit psychickou nerovnováhu. Způsob zpracování vnitřních konfliktů může být zdrojem psychických potíží.

### Deprivace

Deprivací označujeme stav, kdy některá z biologických i psychických potřeb není v dostatečné míře přiměřeným způsobem a dostatečně dlouhou dobu uspokojována. Deprivace je závažný zátěžový vliv, který může velmi nepříznivě ovlivnit psychiku jedince a jeho vývoj vůbec. Její dlouhodobé trvání může vést k narušení psychickému vývoji a také nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti. Je známo několik druhů deprivací jako např. deprivace biologických potřeb, sensorická deprivace, kognitivní deprivace, citová deprivace, sociální deprivace apod.

## Stres

Je to fyziologický projev, jímž reaguje náš organismus na zátěže. V současnosti má široký pojem, protože stresem můžeme označit zátěžovou situaci nebo stav individua. Psychologické hledisko definuje stres jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Mezi znaky stresových situací patří přesvědčení, že průběh oné stresové situace nemůžeme ovlivnit. Člověk, který nemá s určitou situací již nějakou zkušenost, může být stresován tím, že neví, co může předvídat. Také nároky různých situací mohou dosahovat až nad hranice našich možností, životní změny, nebo subjektivně neřešitelné konflikty člověku působí velké množství stresu. Prožitek nadměrné zátěže nebo ohrožení je spojen s psychickými reakcemi, jako je změna emočního prožívání, oslabení kognitivních funkcí a aktivizaci obranných mechanismů. Každý nadměrný a dlouhodobý stres, nebo často opakovaný stres je škodlivý. Psychické podněty pak mohou vést k somatickým potížím či onemocněním.<sup>14</sup>

Stres se týká všech oblastí lidského bytí a má vliv na fyzické, psychické a sociální zdraví. V minulosti byl chápán jako reakce těla na stresující zátěž. Psychický stres nemá původ výhradně v dané situaci ani v osobě, ale jak osoby odhadují a samy sebe ve vztahu k ní. Další přístup je založen na tom, že stres vzniká, když hrozí ztráta vlastních zdrojů, či k ní již došlo.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, s. 31, 32, 33, 34, 35,36,37. ISBN 80-246-0841-3.

<sup>15</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 42. ISBN 978-80-266-0161-6.

## 6 PROFESE NEJVÍCE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření se samozřejmě nevztahuje pouze k tzv. pomáhajícím profesím, ale v žádné jiné pracovní skupině se syndromy vyhoření neobjevují tak intenzivně. Pomáhající profese znamenají taková povolání, kde má pracovník častý a úzký kontakt s jinými lidmi. Tímto povoláním se rozumí spíše poslání. Význam těchto profesí velmi vzrostl.<sup>16</sup>

Představitelé pomáhajících profesí investují do svého povolání mnohem víc, než jen znalosti a dovednosti, neboť do ní dávají i část své osobnosti. Práce s lidmi, kteří mají problémy a trápení je mnohem náročnější, než práce s neživým materiálem, protože s daným člověkem soucítíme. Sociální pracovník by měl také být vybaven vlastností, která se nazývá empatie a která nás naladí na stejnou vlnu. Sdílíme tak nejen příběh, který nám druhý vypráví, ale také jejich emoce.

Známé úsloví říká, že sdělená bolest je poloviční bolest. Ale všeobecně se již méně ví o tom, že je skutečně rozdělená, jelikož se o ni vyprávějící doslova podělí s posluchačem, který ji vnímá na týchž místech jako postižený. Aktivují se u něj jednak oblasti pro vnímání bolesti, které jsou téměř totožné pro bolest tělesnou i psychickou. Okruhy obsahují signály nebezpečí v některých oblastech tzv. citového mozku a paměťové struktury. Emocionální rezonance může jít ještě dále. Pokud se sympatie a empatie spojí s úzkostí druhé osoby, mluvíme o kompatii, při níž jsou prožitky velmi silné.<sup>17</sup>

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s řadou obtíží problémů a zklamání. Služba druhým bezpochyby vyžaduje od těch, kteří ji chtějí poskytovat, osobnostní dispozice. Všechna tato povolání nelze úspěšně vykonávat, pokud nejsou respektovány určité etické zásady. Další důležitý předpoklad k výkonu takového povolání je ochota ke službě druhým. Nesporně by měl pracovník tohoto povolání mít potřebné znalosti, zkušenosti a dovednosti. Předpokládaný je ryzí charakter, mravní čistota a vědomí odpovědnosti vůči mravnímu řádu. Základní požadavky mnohých

---

<sup>16</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 11. ISBN 978-80-266-0161-6.

<sup>17</sup> HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 2013, s. 55, 56. ISBN 978-80-7429-331-3.



pomáhajících profesí jsou formulovány v tzv. **etickém kodexu**. Některé s poměrně náročných požadavků představují pro pracovníky nepřiměřenou zátěž, která může vést ve spojení s psychickou, emocionální a fyzickou náročností výkonu až k naprostému vyčerpání, tedy k vyhoření, vyhaslosti nebo vyprahlosti.<sup>18</sup>

### Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka

Ve většině případů sociální pracovník zprostředkovává optimální škálu sociálních služeb a pomáhá osobě, které budou služby poskytovány.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace. Sociální pracovník tedy sociální služby přímo poskytuje, koordinuje je, vyhledává klienty, případně služby plánuje a hodnotí.

Jelikož zákon stanovil předpoklady pro výkon povolání sociálních pracovníků, umožnil tím zachování určité úrovně kvality sociálních služeb. Zásadním předpokladem k výkonu tohoto povolání je způsobilost k právník úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Činnost sociálního pracovníka již nelze vykonávat bez minimálně vyššího odborného vzdělání, které je specializováno na sociální práci. Zákon stanovuje sociálním pracovníkům povinnost dalšího vzdělávání. Tzn., že sociální pracovník následně absolvuje speciální vzdělání zajištěné např. vysokými a vyššími odbornými školami, účastní se akreditovaných kurzů, odborných stáží a školicích akcí.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 157, 158. ISBN 80-7254-329-6

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O. *sociální služby*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007, s. 47, 48. ISBN 978-80-7367-310-9.

## 7 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Návod, který zaručuje účinnou prevenci, či zotavení po syndromu vyhoření neexistuje. Existují ale opatření, díky kterým dokážeme riziko vyhoření snížit, nebo přispět k zotavení z něj. Je nutné si uvědomit, že tato opatření nefungují okamžitě hned po provedení, nýbrž jde o dlouhodobý proces, při kterém je důležité, naučit se vnímat sám sebe. Vyhoření působí na různé úrovně člověka a efektivní prevence by měla působit na všechny tyto úrovně a spočívá ve vytrvalém tréninku.<sup>20</sup>

Lidé snadno podléhají zvykům a návykům a mnohdy je nenapadne, že by bylo třeba některé z nich změnit. Čekat a doufat, že nás zlozvyky omrzí je marné. Chceme-li se tedy před syndromem vyhoření chránit, je nutné změnit určité věci v našem soukromém i profesním životě. Smysl má sestavit si např. situační analýzu, kde si identifikujeme naše individuální vnější i vnitřní stresové faktory. Na základě vytvořené analýzy si poté stanovíme již zmíněné změny. Tyto změny se budou týkat našeho chování, postojů apod.

Abychom získali kontrolu, nad naší současnou situací, je důležité si stanovit naše priority. V případě, že má někdo tendence se přehnaně přetěžovat, povede změna životního stylu k větší uvolněnosti. Pokud nastane situace, že naše změny bude okolí kritizovat, musí na to být člověk připraven a stát si za svým. Pokud se jedná o situaci v práci, která je příliš komplikovaná, nezůstává občas jiná možnost, než z práce odejít. Program proti syndromu vyhoření by měl být doplněný relaxačním cvičením, dostatkem pohybu, odpočinkem, funkčními sociálními vztahy a prožitky spokojenost např. při oblíbených volnočasových aktivitách.

### Profesionální pomoc

Jedná se o pomoc zvenčí, tedy např. psychologický koučing vedený profesionálem, který se zabývá touto problematikou. Taktéž praktický lékař, který vám může vypsát žádost na rehabilitaci, kde vám zkušený personál pomůže najít vnitřní rovnováhu a seznámí s relaxačními technikami, na kterých budete pracovat na základě vytvořeného individuálního programu.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 96. ISBN 978-80-266-0161-6.

<sup>21</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 58, 93. ISBN 978-80-247-3553-5.

**Tabulka 1: Ochranné prostředky**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Vysoká pracovní zátěž          | - kondiční cvičení<br>- pohovor s nadřízeným<br>- změna pracovní náplně či pozice<br>- výpověď |
| Nedostatek samostatnosti       | - pohovor s nadřízeným<br>- změna pracovní pozice<br>- výpověď                                 |
| Nedostatek uznání              | - pohovor s nadřízeným<br>- změna pracovní pozice<br>- výpověď                                 |
| Špatný kolektiv                | - pohovor s kolegy<br>- iniciace změn<br>- navrhnout supervizi                                 |
| Nespravedlnost                 | - pohovor s nadřízeným<br>- změna pracovní pozice<br>- výpověď                                 |
| Konflikt hodnot                | - změna pracovní pozice<br>- výpověď   |
| Sebeпоškozující vzorce chování | - změna přístupu<br>- časový management  |
| Motivátory                     | - změna přístupu   |
| Nízká odolnost                 | - kondiční cvičení<br>- sociální opora<br>- vyváženost<br>- časový management                  |

Zdroj: STOCK, CH. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 59. ISBN 978-80-247-3553-5.

V souvislosti se syndromem vyhoření snadno přijímáme unáhlená řešení a nepřiměřená rozhodnutí. Příkladem můžeme rozumět změnu zaměstnání, změnu přátel, změnu životního partnera atd. Tyto kroky ale zpravidla nikam nevedou, neboť se díky nim dostáváme do stále nových zátěžových situací, které opět nezvládáme a následně na to opět selháváme. Prevence syndromu vyhoření má tedy mimořádný význam. Proto všichni pracovníci musí dbát na svou psychohygienu, která pomůže načerpat novou pozitivní sílu. Každý s nás sám nejlépe pozná, co mu přináší úlevu a uspokojení. Jako vhodný způsob si můžeme představit třeba umění, sport, přírodu,

ruční práce, cestování a další koníčky. Naopak nevhodnou cestou, která může představovat nebezpečí, je negativní přeladění za pomoci psychotropních látek. U lidí, kteří mají sklony k vyhoření, hrozí snadný vznik závislosti na více návykových látkách současně.

Další pojmy, které mají velký význam, jsou osobní disciplína a pokora ve smyslu uvědomění si svých reálných možností a svých vlastních hodnot. Co se týče odpovědnosti při výkonu pomáhajících profesí, je žádoucí, aby odpovědnost nespadala trvale pouze jen na jednu osobu, ale aby byla rozložena mezi všechny pracovníky.<sup>22</sup>

## 7.1 Supervize

Supervize znamená dohled na práci v psychosociální oblasti a jeví se stále více potřebnější. Tento pojem pochází z církevní oblasti. Supervize se stala důležitou součástí vzdělání začátečníků v sociálních povoláních. Pomocí ní se sociální pracovníci učí využívat svůj teoretický nadhled v praktické činnosti. Supervizi využívají např. na klinikách, úřadech, dětských domovech a denních stanicích pro lepší organizování své práce. Hranice mezi supervizí a psychoterapií spočívá v tom, že v supervizi se emocionální konflikty zpracovávají jen na poli zaměstnání, ale psychoterapie se vztahuje na celý život člověka. Je to také forma celoživotního učení a dá se chápat jako profesionální pozorování, reflexe profesní praxe a dalšího odborného vzdělávání. Supervize probíhá tím způsobem, že supervizant přináší supervizorovi, tj. odborník, který supervizi provádí, příběh a popisuje mu subjektivní zprávy a pocity některých aspektů své práce.

Prioritou je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností. Pomáhá mu řešit těžko řešitelné případy a lépe se vyrovnávat se stresem. U studentů a pracovníků, kteří začínají, bývá vzdělávací funkce supervize zdůrazňována, protože jim ukazuje, jak mají propojit teorii s praxí a také upevňuje profesionální postupy. Cíle supervize mohou být krátkodobé i dlouhodobé. Cíl a forma supervize je důležité před jejím zahájením závazně určit.

---

<sup>22</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003, s. 162, 163, 164. ISBN 80-7254-329-6

### Struktura procesu supervize zahrnuje:

- reflexi minulého období a práce s klienty
- předložení problému (situace), který má být řešen
- prostor k přemýšlení, sebereflexi a sebehodnocení supervizanta
- poskytování zpětné vazby ze strany supervizora
- nabídka a stimulace variant řešení
- zapojení supervizantovy tvořivosti a fantazie
- podpora supervizantova rozhodnutí o konkrétní strategii budoucí práce
- závěrečné oboustranné zhodnocení splnění zakázky<sup>23</sup>

## **7.2 Relaxace**

Je důležitým bodem v systému prevence proti syndromu vyhoření. Můžeme ho nahradit i termínem zpomalení. K prvořadým cílům patří dosáhnout uvolnění a klidu. Pokud je člověk ve špatné fyzické kondici, kdy má pocit, že mu již nezbývají žádné síly a cítí se trvale unavený, asi se sám sobě dlouho nevěnoval. Je vhodné si opět postupně najít cestu ke sportu a zdravému pohybu, který přináší krátkodobou úlevu a odreagování. Měli bychom si dopřát pohyb ve správné míře. Otázkou je, zda se má člověk zaměřit víc na relaxační a uvolňovací techniky, nebo na posilovací cvičení. U vyhoření jde především o vyváženost. Relaxační cvičení pomáhají dosáhnout vnitřního klidu a sportem si zdokonalujeme fyzickou kondici, zvyšujeme sebevědomí a dosahujeme vyrovnanosti. Jaká kombinace těchto prvků je nejvhodnější, je čistě subjektivní věcí.

Na člověka postiženého syndromem vyhoření jsou důsledky relaxačního cvičení velmi žádoucí. Na vysokou míru stresu reaguje náš organismus zvýšením napětí sympatiku, což je aktivační část vegetativního nervového systému. A právě odtud je vyplavován adrenalin, tj. stresový hormon. Pokud nedochází k uvolnění napětí a stres přetrvává, dochází v kůře nadledvin k sekreci hormonu kortizolu. Vlivem stresu roste svalové napětí, prokrvení kůže se zhoršuje, stoupá krevní tlak, zrychluje se tepová frekvence, zpomaluje se činnost střev a snižuje tvorba žaludečních šťáv. Cílem je

---

<sup>23</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál, 2008, s. 349, 354. ISBN 978-80-7367-502-8.

snížení aktivity sympatiku a aktivizace jeho protipólu parasympatiku. Je samozřejmě důležité, aby provádění relaxačních technik trvalo delší dobu, neboť přechod od nadměrné aktivity sympatiku a posílení vlivu parasympatiku je časově náročné.

Relaxační techniky můžeme v zásadě rozdělit do šesti typů:

- autogenní trénink podle Schultze
- uvolnění svalů podle Jacobsona
- asijské techniky jako jóga, Tai chi, Čchi-kung
- (auto)hypnóza
- meditace (bdělé snění)
- biofeedback neboli biologická zpětná vazba<sup>24</sup>

### 7.3 Meditace

Meditace má mnoho významů a obecně ji můžeme označit jako proces soustředění mysli na jednu věc za účelem napomáhání mentálnímu, emočnímu, spirituálnímu i fyzickému vývoji. Schopnost zaměřit plnou pozornost a soustředit mysl na to, co je pouze teď a nyní, tedy uvědomovat si plně přítomnost, se může přenášet do všeho, co děláme v každodenním životě.

Objevuje se ve všech světových kulturách a náboženstvích. Existují různé typy meditace, např. židovská a křesťanská meditace, různé druhy tibetské jógy, tibetský buddhismus, zen, sufismus. Principy meditací jsou různé, ale cíl je vždy stejný. Cílem je integrace těla, mysli a ducha. Většina lidí prostřednictvím meditace usiluje o pocit vnitřního pokoje, proto se tedy používá jako relaxační technika. Při cvičení mysli se dokážeme lépe koncentrovat, tím pádem dosahujeme lepšího výkonu.

Meditace tedy napomáhá naší fyzické relaxaci a duševnímu zdraví. Jak již podložily výzkumy, dlouhodobé provozování meditace napomáhá zmírnit zdravotní problémy. Mentální zisky z meditace přispívají ke zlepšení ovládnání vlastního života, získávání kontroly nad myslí i smysly. Začneme si lépe uvědomovat svou pravou identitu a vnímáme se jako spirituální bytost. Jde také o větší uvědomování si synchronizace s univerzální energií. Když se naučíme odpoutávat od myšlenek, které

---

<sup>24</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010, s. 69, 70, 71. ISBN 978-80-247-3553-5.

nás trápí, naše mysl bude klidnější a schopnost koncentrace si člověk meditováním zvyšuje. Člověk pak nabývá více fyzické i mentální energie a tímto se lépe vyrovnává s nejrůznějšími problémy, kterým musí v životě čelit.

Neexistuje ideální čas, kdy začít medítovat. Můžeme medítovat kdykoliv, kdy to vyhovuje našim potřebám a možnostem. Poměrně vhodná doba je např. ráno, neboť jsme odpočatí a svěží.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> SOUDKOVÁ, L. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. 1. vyd. Praha: Doplněk, 2004, s. 41, 42, 45, 46, 52. ISBN 80-7239-164-X.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části práce chtěla autorka metodou dotazníku zjistit, zda respondenti státních i nestátních organizací trpí syndromem vyhoření. Autorka se tedy věnuje vymezení kvantitativního výzkumu, vymezení výzkumného problému, také stanovení cílů výzkumu, ke kterým se budou vztahovat hypotézy. Z formulovaných hypotéz bude sestaven dotazník. A v nespolední řadě autorka také charakterizuje zkoumaný soubor a na závěr vyhodnotí získaná data.

### 8.1 Vymezení kvantitativního výzkumu

Podle Hendla: „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.“<sup>26</sup>

V rámci kvantitativního výzkumu si autorka vybrala dotazníkové šetření, kde využila možnost osobního dotazníku v písemné formě. Jedná se o nejznámější výzkumnou metodu, která poskytuje požadované informace získávané různými technikami (uzavřené a otevřené otázky a jiné). Ukazuje, jaké jsou postoje pracovníků v pomáhající profesi k syndromu vyhoření. Písemné dotazování je vhodné využít při zjišťování informací i v případě, že by se respondent např. styděl, či by se obával o ztrátu své anonymity. Dotazník je časově méně náročný než osobní dotazování, avšak existuje riziko malé návratnosti dotazníků.

Před sestavením dotazníků je však důležité formulovat hypotézy. Hypotéza je domněnkou či výrokem. Je formulována v konkrétní podobě a formuluje očekávaný výsledek. Valoušek a Kubicová tvrdí, že: „Hypotéza je předpokládaný výsledek“.<sup>27</sup> Výsledkem výzkumu je potvrzená, vyvrácená, nebo nepotvrzená hypotéza.

---

<sup>26</sup> HENDL, J. *Kvantitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. s. 46. ISBN 80-7367-040-2.

<sup>27</sup> VALOUŠEK, CH. a A. KUBICOVÁ. *Metodologie I*. 1. vyd. Ostrava: OU, 2005. s. 29. ISBN 80-7568-119-6.



Pokud hypotéza není potvrzena, nemusí výzkumník přeformulovat původní hypotézu, jelikož ne každou hypotézu lze potvrdit.

## 8.2 Předmět výzkumu

Jelikož je tato práce zaměřena na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, tak je zřejmé, že se autorka zaměřuje právě na toto téma. Syndrom vyhoření je stále aktuálním tématem. Ohrožuje většinou pracovníky v pomáhajících profesích, ale lze ho najít i u jiných profesí a to u takových, kde pracovníci přicházejí hlavně do styku s lidmi, klienty a uživateli. Pracovník pracující v pomáhající profesi by měl naslouchat klientovi, snažit se být empatický, měl by klientovi pomoci, ale pokud je pracovník zasažen syndromem vyhoření, tak se stává cynickým, lhostejným a jeho práce může vést až k neprofesionálnímu a neodbornému zásahu do klientova života. S postupnými transformacemi sociální sféry je na jedné straně více práce, ale na druhé také málo zaměstnaných pracovníků v jedné organizaci. Pracovníci někdy svou práci nejsou schopni zastat dle představ vedení organizace a to může vést až k syndromu vyhoření, protože vyčerpaný pracovník je ve velké míře ohrožen vyhořením.

## 8.3 Výzkumný cíl

Výzkumným cílem této práce je zjistit, zda respondenti pracující v sociální sféře trpí syndromem vyhoření.

## 8.4 Formulace hypotéz

Hlavní hypotéza:

Méně než dvě třetiny respondentů trpí syndromem vyhoření.

Pracovní hypotézy:

**PH1:** Méně než jedna třetina respondentů není se svou prací spokojena.

**PH2:** Méně než jedna třetina respondentů zanedbává prevenci.

**PH3:** U méně než jedné třetiny respondentů se objevuje první příznak syndromu vyhoření ve výkonu práce po více než 5 letech.

**PH4:** Většina respondentů zná obsah pojmu syndrom vyhoření.

**PH5:** Více než polovina zaměstnavatelů předchází vzniku syndromu vyhoření.

## **8.5 Charakteristika zkoumaného souboru**

Výzkumná část této bakalářské práce byla realizována formou kvantitativního výzkumu. Jako technika kvantitativního výzkumu byl použit dotazník. Respondenti byli seznámeni, o jaký dotazník se jedná, k jakým účelům bude využit a jak mají odpovídat. Také bylo respondentům sděleno, že se jedná o anonymní dotazník. Pro vyhodnocení dotazníku použila autorka statistické zpracování dat. Výsledky dotazníkového šetření dále zpracovala pomocí tabulek a grafů.

Dotazníků autorka roznesla a dala k dispozici celkem 105, z nichž se vrátilo jen 86 vyplněných dotazníků. Bylo osloveno celkem 7 institucí a to domov pro seniory, ústav sociální péče, sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi, úřad práce ČR, azylový dům a městský úřad odbor sociálních věcí, tísňová péče. Při zpracování výsledků tedy autorka pracovala s výzkumným souborem 86 respondentů.

## 9 INTERPRETACE VÝZKUMU

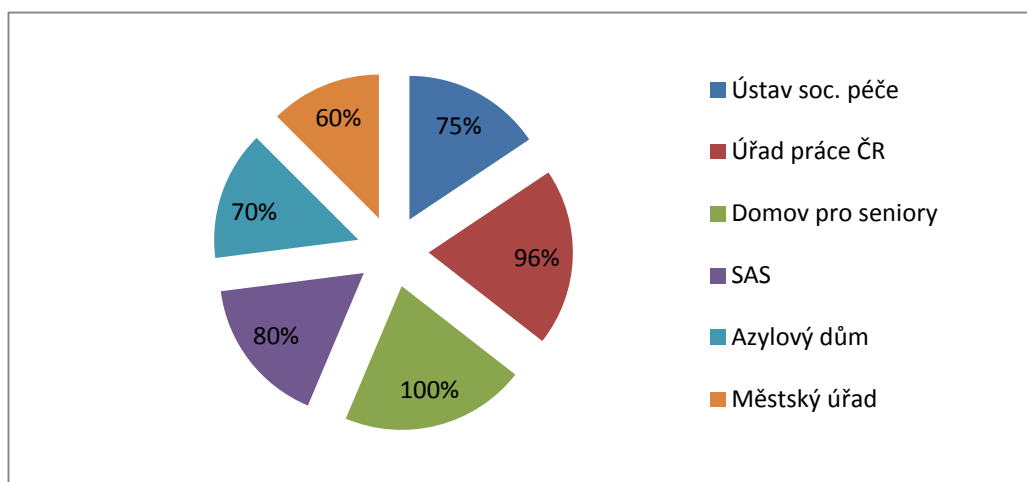
### 9.1 Popis souboru

Tabulka 2 Návratnost dotazníků

| Organizace             | Oslovených |               | Vracených |              |
|------------------------|------------|---------------|-----------|--------------|
|                        | AČ         | %             | AČ        | %            |
| Ústav sociální péče    | 20         | 19,05         | 15        | 75,00        |
| Úřad práce ČR          | 25         | 23,81         | 24        | 96,00        |
| Domov pro seniory      | 20         | 19,05         | 20        | 100,00       |
| SAS pro rodiny s dětmi | 10         | 9,52          | 8         | 80,00        |
| Azylový dům            | 10         | 9,52          | 7         | 70,00        |
| Městský úřad           | 20         | 19,05         | 12        | 60,00        |
| <b>Celkem</b>          | <b>105</b> | <b>100,00</b> | <b>86</b> | <b>81,90</b> |

Z celkového počtu 105 (100%) dotazníků, které byly rozneseny, bylo vráceno celkem 86 dotazníků, což znamená, že návratnost činila 81,90 %. Z 20 dotazníků z ústavu sociální péče bylo vráceno 15 (75%), z 25 dotazníků z úřadu práce ČR bylo vráceno 24 (96%), z 20 dotazníků z domova pro seniory byl vrácen celkový počet dotazníků tedy 20 (100%), z 10 dotazníků ze sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi bylo vráceno 8 (80%), z dalších 10 dotazníků z azylového domu bylo vráceno 7 (70%) a z 20 dotazníků z městského úřadu bylo vráceno 12 dotazníků 60%. Každý respondent nejspíš neměl čas a chuť dotazník vyplnit, proto je návratnost o něco nižší.

Graf 1 Návratnost dotazníků

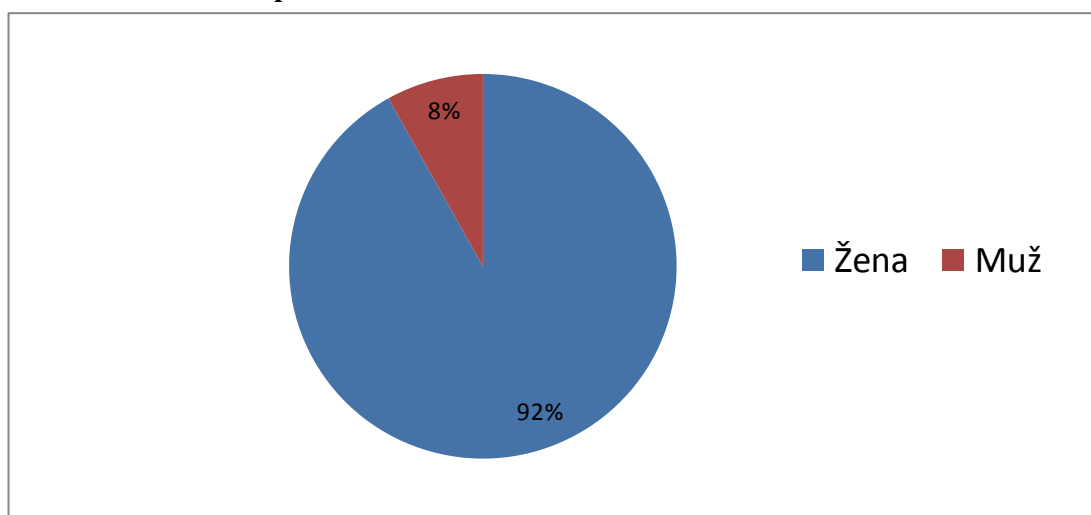


**Tabulka 3 Pohlaví respondentů**

| Pohlaví       | AČ        | %             |
|---------------|-----------|---------------|
| Žena          | 79        | 91,86         |
| Muž           | 7         | 8,14          |
| <b>Celkem</b> | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Z celkových 86 (100%) respondentů je 79 žen (91,86%) a 7 mužů (8,14%). Lze vidět, že v organizacích, která si autorka vybrala, pracuje více žen než mužů, jelikož ženy jsou většinou více empatické, emocionálně více angažované a k lidskému utrpení bývají vnímavější, než muži, roto syndrom vyhoření je u žen pravděpodobnější.

**Graf 2 Pohlaví respondentů**



## 9.2 Vyhodnocení získaných dat

### Spokojenost respondentů s jejich prací

Z následujících tabulek lze vyčíst, zda je 86 (100%) respondentů spokojeno se svou prací. V případě, že nejsou spokojeni, jaký mají důvod ke své nespokojenosti a zda by kvůli nespokojenosti uvažovali o změně profese, profesního zaměření. Pokud pracovník není spokojen se svou prací a dělá práci jen proto, že musí, může se stát brzy apatickým ke klientům či uživatelům a dojít až k syndromu vyhoření.

## 1. Uspokojuje Vás Vaše práce?

Tato otázka a následná tabulka vypovídá o tom, zda 86 (100%) respondentů je spokojeno se svou prací, kterou v současné době vykonávají. Pokud respondent byl spokojen se svou prací, tak pokračoval k otázce č.4.

**Tabulka 4 Spokojenost respondentů s prací**

| Spokojenost   | Celkem    |               |
|---------------|-----------|---------------|
|               | AČ        | %             |
| Ano           | 34        | 39,53         |
| Spíše ano     | 38        | 44,19         |
| Nevím         | 0         | 0,00          |
| Spíše ne      | 13        | 15,12         |
| Ne            | 1         | 1,16          |
| <b>Celkem</b> | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

## 2. Z jakého důvodu Vás práce neuspokojuje?

Tato otázka a následná tabulka se týká důvodu, proč 14 (100%) respondentů není spokojeno se svou prací. Je mnoho důvodů, proč nebýt se svou prací spokojen, autorka práce vybrala ty nejběžnější, které byly nabízeny jako odpovědi v dotazníku.

**Tabulka 5 Důvod, proč nejsou respondenti spokojeni se svou prací**

| Důvod nespokojenosti           | Celkem    |               |
|--------------------------------|-----------|---------------|
|                                | AČ        | %             |
| Nenaplnění cílů                | 0         | 0,00          |
| Nenaplnění očekávání           | 6         | 42,86         |
| Nedocenitelnost zaměstnavatele | 3         | 21,43         |
| Špatná atmosféra v zaměstnání  | 1         | 7,14          |
| Špatný kolektiv                | 4         | 28,57         |
| <b>Celkem</b>                  | <b>14</b> | <b>100,00</b> |

Tabulka ukazuje, že ze 14 (100%) respondentů je 6 (42,86%) respondentů nespokojeno nejčastěji s nenaplněním očekávání. Dalším častým důvodem u 4 (28,57%) respondentů je špatný kolektiv. 3 (21,42%) respondenti uvedli, že je důvodem nespokojenosti s prací nedocenitelnost zaměstnavatele. Zbýlí 1 (7,14%) respondent

uvedl, že je pro něj důvod nespokojenosti s prací špatná atmosféra v zaměstnání. Nenaplnění čekávání či další uvedené důvody nespokojenosti mohou být možnou příčinou syndromu vyhoření.

### 3. Uvažoval(a) byste o změně profese, profesního zaměření z důvodu nespokojení z vykonávané práce?

Tato otázka a následná tabulka se týká toho, zda ze 14 (100%) respondentů by některý uvažoval o změně profese či profesního zaměření.

**Tabulka 6 Úvahy respondentů o změně profese, profesního zaměření**

| Úvahy         | Celkem |        |
|---------------|--------|--------|
|               | AČ     | %      |
| Ano           | 0      | 0,00   |
| Spíše ano     | 1      | 7,14   |
| Nevím         | 10     | 71,43  |
| Spíše ne      | 2      | 14,29  |
| Ne            | 1      | 7,14   |
| <b>Celkem</b> | 14     | 100,00 |

Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů neví, zda by změnilo profesi, nebo profesní zaměření z důvodu nespokojení z vykonávané práce a to celkem 10 (71,43%) z celkového počtu respondentů. 2 (14,29%) respondenti zodpověděli, že spíše ne a 1 (7,14%) respondent odpověděl, že spíše ano a 1 (7,14%) respondent odpověděl, že z důvodu nespokojení z vykonávané práce by o změně profese, či profesního zaměření neuvažoval.

#### Prevence před syndromem vyhoření

Z následujících tabulek je patrné, zda si 86 (100%) respondentů najde alespoň chvíli pro sebe a své zájmy. Dozvíme se také, jak tráví respondenti volný čas a zda se umí oprostít od své práce. Prevence je důležitá a měla by být součástí života každého pracovníka jak v pomáhající profesi, tak i kteréhokoliv jiného pracovníka, jelikož dodá člověku chybějící energii. Člověk si může vybrat z pestré škály volnočasových aktivit, které jej budou chránit po psychické i fyzické stránce.

#### 4. Umíte si najít čas pro sebe, své zájmy a tím se preventivně chránit před syndromem vyhoření?

Touto otázkou a následnou tabulkou zjistíme, zda se 86 (100%) respondentů chrání před vznikem syndromu vyhoření, jelikož prevence je vzhledem k předcházení jeho vzniku velmi důležitá.

**Tabulka 7 Nalezení si volného času pro sebe a své zájmy**

| Nalezení volného času | Celkem |        |
|-----------------------|--------|--------|
|                       | AČ     | %      |
| Ano                   | 45     | 52,33  |
| Spíše ano             | 37     | 43,02  |
| Nevím                 | 0      | 0,00   |
| Spíše ne              | 4      | 4,65   |
| Ne                    | 0      | 0,00   |
| <b>Celkem</b>         | 86     | 100,00 |

Z tabulky vyplývá, že 45 (52,33%) respondentů odpovědělo, že si umí najít čas pro sebe a své zájmy, dalších 37 (43,02%) respondentů odpovědělo spíše ano a jen 4 (4,65%) respondentů odpovědělo spíše ne.

#### 5. Jak trávíte volný čas?

V rámci této otázky mohli respondenti zakroužkovat více odpovědí.

**Tabulka 8 Způsob trávení volného času respondentů**

| Volný čas                      | Celkem     |               |
|--------------------------------|------------|---------------|
|                                | AČ         | %             |
| Sport                          | 36         | 13,69         |
| Četba                          | 39         | 14,83         |
| Výlety                         | 44         | 16,73         |
| Divadlo, koncert               | 12         | 4,56          |
| Přátelé                        | 60         | 22,81         |
| Odpočinek                      | 60         | 22,81         |
| Jiný způsob - rodina           | 5          | 1,90          |
| Jiný způsob - zahrada          | 4          | 1,52          |
| Jiný způsob - úklid domácnosti | 3          | 1,15          |
| <b>Celkem</b>                  | <b>263</b> | <b>100,00</b> |

Nejčastěji tráví volný čas 60 (22,81%) respondentů se svými přáteli, 60 (22,81%) respondentů nejraději odpočívá a relaxuje, 44 (16,73%) respondentů nejraději jezdí na výlety, 39 (14,83%) respondentů si nejraději něco přečte, 36 (13,69%) respondentů nejraději sportuje, 12 (4,56%) respondentů rádo chodí do divadla či na dobrý koncert, 5 (1,90%) respondentů se věnuje své rodině, 4 (1,52%) se věnuje své zahrádce a 3 (1,14%) respondenti nejraději ve volném čase uklízí domácnost. Každý respondent tráví volný čas svým oblíbeným způsobem. Nikdo by neměl zapomínat tzv. „vypnout“ a věnovat se chvíli sobě a svým oblíbeným činnostem.

## 6. Jaký je podle Vás nejčastější příznak syndromu vyhoření?

**Tabulka 9 Nejčastější příznak syndromu vyhoření podle respondentů**

| Nejčastější příznak dle respondentů          | Celkem    |               |
|--|-----------|---------------|
|  | AČ        | %             |
| Ztráta zájmů o problematiku klienta          | 4         | 4,65          |
| Špatná nálada, stres, únava, podrážděnost    | 62        | 72,09         |
| Zpochybňování významu a výsledků své práce   | 14        | 16,28         |
| Omezení kontaktu se spolupracovníky, klienty | 6         | 6,98          |
| <b>Celkem</b>                                | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Syndrom vyhoření má mnoho příznaků, které může respondent nebo jakýkoliv pracovník na sobě pozorovat. Autorka vybrala takové, které dle jejího názoru jsou nejčastější. Podle 62 (72,09%) respondentů je nejčastějším příznakem špatná nálada,



stres, únava a podrážděnost. Podle 14 (16,28%) respondentů je nejčastější příznak omezení kontaktů se spolupracovníky a klienty. Nakonec podle 4 (4,65%) je nejčastějším příznakem ztráta zájmu o problematiku klienta.

### 7. Objevil se tento příznak syndromu vyhoření u Vás, nebo jej na sobě pozorujete?

Pokud se příznak neobjevil, respondent pokračoval v otázce č. 9.

**Tabulka 10 Zpozorování příznaku syndromu vyhoření u respondentů**

| Příznak u respondentů | Celkem    |               |
|-----------------------|-----------|---------------|
|                       | AČ        | %             |
| Ano                   | 1         | 1,16          |
| Spíše ano             | 17        | 19,77         |
| Nevím                 | 0         | 0,00          |
| Spíše ne              | 25        | 29,07         |
| Ne                    | 43        | 50,00         |
| <b>Celkem</b>         | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Z celkového počtu 86 (100%) respondentů pozoruje na sobě příznak syndromu vyhoření celkem 18 (20,93%) respondentů, protože 1 (1,16%) respondent z nich u sebe příznak syndromu vyhoření zpozoroval a dalších 17 (19,77%) respondentů odpovědělo, že jej také spíše zpozorovali, což by se dalo považovat za vcelku znepokojivé zjištění. Dalších 43 (50%) respondentů odpovědělo ne na otázku, zda u sebe zpozorovali příznak syndromu vyhoření. 25 (29,07%) odpovědělo na tuto otázku spíše ne. 17 (19,77%) respondentů odpovědělo spíše ano a 1 (1,16%) respondent odpověděl ano. Pokud pracovník u sebe zpozoruje příznak syndromu vyhoření, měl by se okamžitě obrátit na odborníka.

## 8. Po kolika letech ve výkonu profese se u Vás objevil příznak syndromu vyhoření?

Tabulka 11 Doba projevení příznaku syndromu vyhoření ve výkonu profese

| Doba            | Celkem    |               |
|-----------------|-----------|---------------|
|                 | AČ        | %             |
| 0-5 let         | 4         | 22,22         |
| 6-10 let        | 10        | 55,56         |
| 11-15 let       | 4         | 22,22         |
| více než 16 let | 0         | 0,00          |
| <b>Celkem</b>   | <b>18</b> | <b>100,00</b> |

Z tabulky je zřejmé, že příznak syndromu vyhoření se objevil u 10 (55,55%) respondentů po 6-10 letech výkonu profese. U 4 (22,22%) respondentů se objevil příznak po 0-5 letech výkonu profese a u dalších 4 (22,22%) respondentů se objevil po 11-15 letech výkonu profese. Je tedy zřejmé, že příznaky syndromu vyhoření se objevují po více než 5 letech výkonu profese. Možné je, že čím déle je člověk v jedné profesi, tím se mu snižuje motivace, uspokojení z vykonávané práce apod.

### Znalost obsahu pojmu syndrom vyhoření

Z následujících tabulek je zjevné, zda 86 (100%) respondentů ví a zná obsah pojmu syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že tento pojem je v současné době známý, měla by většina sociálních pracovníků mít povědomí o tom, co syndrom vyhoření znamená. Výzkum poukazuje na to, odkud se poprvé dověděli respondenti o syndromu vyhoření a zda je dle nich tato problematika aktuální.

## 9. Máte povědomí o tom, co znamená pojem syndrom vyhoření?

Tabulka 12 Znalost pojmu syndrom vyhoření

| Znalost pojmu | Celkem    |               |
|---------------|-----------|---------------|
|               | AČ        | %             |
| Ano           | 73        | 84,88         |
| Spíše ano     | 13        | 15,12         |
| Nevím         | 0         | 0,00          |
| Spíše ne      | 0         | 0,00          |
| Ne            | 0         | 0,00          |
| <b>Celkem</b> | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Z celkového počtu dotazovaných 86 (100%) respondentů odpovědělo 73 (84,88%) respondentů, že mají povědomí o tom, co znamená pojem syndrom vyhoření a zbylých 13 (15,12%) respondentů odpovědělo, že spíše ano.

#### 10. Je podle Vás syndrom vyhoření aktuálním tématem a problematikou?

**Tabulka 13 Aktuálnost tématu a problematiky syndromu vyhoření**

| Aktuálnost    | Celkem |        |
|---------------|--------|--------|
|               | AČ     | %      |
| Ano           | 25     | 29,07  |
| Spíše ano     | 48     | 55,81  |
| Nevím         | 8      | 9,30   |
| Spíše ne      | 3      | 3,49   |
| Ne            | 2      | 2,33   |
| <b>Celkem</b> | 86     | 100,00 |

Dle respondentů je téma syndrom vyhoření aktuální. 48 (55,81%) respondentů označilo odpověď spíše ano. 25 (29,07%) respondentů odpovědělo, že syndrom vyhoření je aktuálním tématem a problematikou. 8 (9,3%) respondentů odpovědělo, že neví. 3 (3,49%) respondenti odpověděli, že spíše ne a pouzí 2 (2,33%) respondenti uvedli, že syndrom vyhoření jako téma a problematiku jako aktuální neshledávají.

#### Předcházení organizace vzniku syndromu vyhoření

Z následujících tabulek je patrné, zda organizace, v nichž respondenti pracují, předcházejí vzniku syndromu vyhoření. Za předpokladu, že organizace chce, aby pracovníci pracovali co nejefektivněji a aby práce pracovníky uspokojovala, by měla organizace mít zavedenou supervizi, nebo by měla dle svého uvážení nějakými jinými způsoby předcházet syndromu vyhoření u svých pracovníků.

**11. Předchází organizace, ve které pracujete, vzniku syndromu vyhoření u svých zaměstnanců?**

**Tabulka 14 Předcházení organizace vzniku syndromu vyhoření**

| Prevence organizace | Ano       |               | Ne        |               | Celkem    |               |
|---------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
|                     | AČ        | %             | AČ        | %             | AČ        | %             |
| Ústav soc. péče     | 15        | 24,19         | 0         | 0,00          | 15        | 17,44         |
| Úřad práce ČR       | 0         | 0,00          | 24        | 100,00        | 24        | 27,91         |
| Domov pro seniory   | 20        | 32,26         | 0         | 0,00          | 20        | 23,26         |
| SAS                 | 8         | 12,90         | 0         | 0,00          | 8         | 9,30          |
| Azylový dům         | 7         | 11,29         | 0         | 0,00          | 7         | 8,14          |
| Městský úřad        | 12        | 19,36         | 0         | 0,00          | 12        | 13,95         |
| <b>Celkem</b>       | <b>62</b> | <b>100,00</b> | <b>24</b> | <b>100,00</b> | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Z celkového počtu 86 (100%) respondentů 15 (17,44%) respondentů pracujících v ústavu sociální péče zodpovědělo, že jejich organizace předchází vzniku syndromu vyhoření. Stejně tak odpovědělo 20 (23,26%) respondentů pracujících v domově pro seniory, 8 (9,30%) respondentů pracujících v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi, 7 (8,14%) respondentů pracujících v azylovém domě a 12 (13,95%) respondentů pracujících na městském úřadu. Záporně odpovědělo 20 (23,26%) respondentů pracujících na úřadu práce ČR.

**12. Je v organizaci, ve které pracujete zavedená supervize?**

Na základě této otázky autorky vytvořila tabulku, která zjišťuje, zda organizace mají zavedenou supervizi, která má předcházet vzniku syndromu vyhoření. Pokud supervize v organizaci není, respondenti pokračovali k otázce č. 15.

**Tabulka 15 Zavedení supervize v organizaci**

| Supervize         | Ano       |               | Ne        |               | Celkem    |               |
|-------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
|                   | AČ        | %             | AČ        | %             | AČ        | %             |
| Ústav soc. péče   | 15        | 42,85         | 0         | 0,00          | 15        | 17,44         |
| Úřad práce ČR     | 0         | 0,00          | 24        | 47,06         | 24        | 27,91         |
| Domov pro seniory | 0         | 0,00          | 20        | 39,22         | 20        | 23,26         |
| SAS               | 8         | 22,86         | 0         | 0,00          | 8         | 9,30          |
| Azylový dům       | 0         | 0,00          | 7         | 13,72         | 7         | 8,14          |
| Městský úřad      | 12        | 34,29         | 0         | 0,00          | 12        | 13,95         |
| <b>Celkem</b>     | <b>35</b> | <b>100,00</b> | <b>51</b> | <b>100,00</b> | <b>86</b> | <b>100,00</b> |

Dle 86 (100%) respondentů mají jen 3 organizace zavedenou supervizi. 15 (17,44%) respondentů pracujících v ústavu sociální péče uvedlo, že mají zavedenou supervizi, taktéž i 8 (9,30%) respondentů pracujících v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi a také 12 (13,95%) respondentů pracujících na městském úřadu. Naproti tomu 24 (29,91%) respondentů pracujících na úřadu práce ČR uvedlo, že supervizi zavedenou nemají, stejně tak zodpovědělo 20 (23,26%) respondentů pracujících v domově pro seniory a 7 (8,14%) respondentů pracujících v azylovém domě.

### 13. Jakého typu supervize se účastníte v organizaci?

Dle následující tabulky lze zjistit, jakého typu supervize se 35 (100%) respondentů z ústavu sociální péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a městského úřadu účastní.

**Tabulka 16 Typ supervize v organizaci**

| Organizace      | Celkem       |           |        |    |        |
|-----------------|--------------|-----------|--------|----|--------|
|                 | individuální | případová | týmová | AČ | %      |
| Ústav soc. péče | 0            | 0         | 15     | 15 | 42,86  |
| SAS             | 8            | 0         | 0      | 8  | 22,86  |
| Městský úřad    | 0            | 0         | 12     | 12 | 34,28  |
| <b>Celkem</b>   | 8            | 0         | 27     | 35 | 100,00 |

Z 35 (100%) respondentů odpovědělo 15 (42,86%), že v ústavu sociální péče mají zavedenou týmovou supervizi. Taktéž je týmová supervize zavedena na městském úřadu, což zodpovědělo 12 (34,28%) respondentů. A 8 (22,86%) respondentů pracujících v sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi uvedlo, že je v jejich organizaci zavedena supervize individuální. Oba typy supervize mají jistě své výhody.

#### 14. Myslíte si, že je supervize přínosná?

**Tabulka 17 Přínosnost supervize**

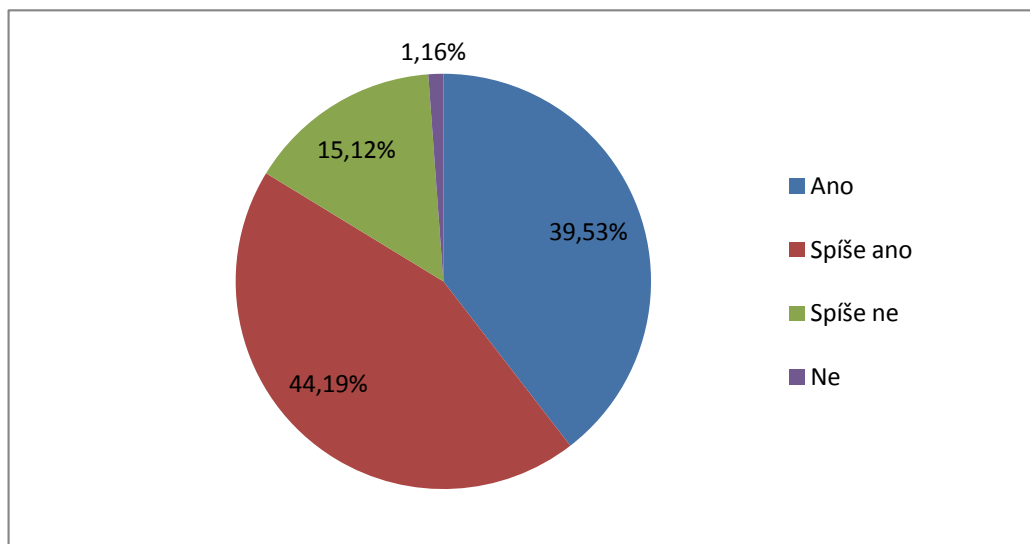
| Organizace      | Celkem |       |       |    |        |
|-----------------|--------|-------|-------|----|--------|
|                 | ano    | nevím | ne    | AČ | %      |
| Ústav soc. péče | 2      | 3     | 10    | 15 | 42,86  |
| SAS             | 2      | 0     | 6     | 8  | 22,86  |
| Městský úřad    | 4      | 5     | 3     | 12 | 34,28  |
| <b>Celkem</b>   | 8      | 8     | 19    | 35 | 100,00 |
| <b>Celkem %</b> | 22,86  | 22,86 | 54,29 | 35 | 100,00 |

Z celkového počtu 35 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda je supervize přínosná tak, že 8 (22,86%) respondentů označilo odpověď ano, stejně tak jako 8 (22,86%) odpovědělo, že neví. Zbýlých 19 (54,29%) respondentů odpovědělo, že neshledávají supervizi v jejich organizaci jako přínosnou.

### 9.3 Vyhodnocení stanovených hypotéz

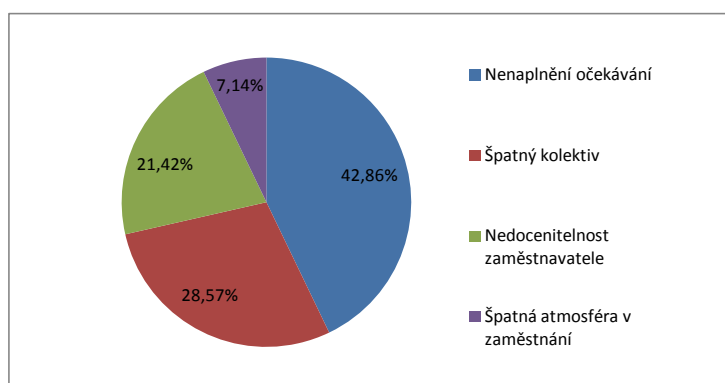
PH1: Méně než jedna třetina respondentů není se svou prací spokojena.

**Graf 3 Spokojenost respondentů se svou prací**



Celkem 14 (16,28%) respondentů z celkového počtu 89 (100%) není se svou prací spokojeno. Dále na tuto otázku odpovědělo 34 (39,53%) respondentů, že jsou spokojeni se svou prací. 38 (44,19%) respondentů odpovědělo spíše ano, 13 (15,12%) respondentů odpovědělo spíše ne a pouhý 1 (1,16%) respondent odpověděl, že ne.

**Graf 4 Důvod, proč nejsou respondenti spokojení se svou prací**



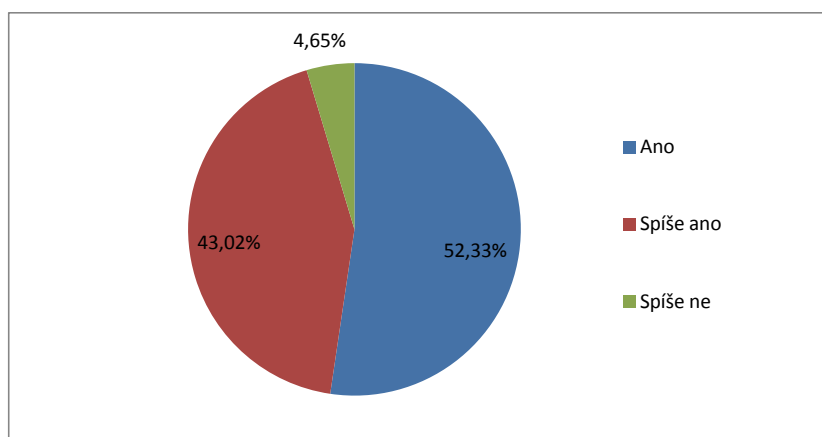
Nejčastějším důvodem, proč nejsou respondenti spokojeni se svou prací, bylo u 6 (42,86%) respondentů nenaplnění očekávání. U dalších 4 (28,57%) respondentů důvodem nespokojenosti s jejich prací byl špatný kolektiv. 3 (21,42%) respondenti uvedli, že je jejich důvodem nespokojenosti nedocenitelnost zaměstnavatele, zbylý 1 (7,14%) respondent uvedl, že je pro něj důvod špatná atmosféra v zaměstnání.

**Pracovní hypotéza č. 1 se potvrdila.**

**PH2: Méně než jedna třetina respondentů zanedbává prevenci.**

V následujícím grafu lze rozpoznat, zda si z 86 (100%) respondentů dokáže někdo najít čas pro sebe, své zájmy a tím se tak preventivně chránit před syndromem vyhoření.

**Graf 5 Prevence respondentů**



Celkem 4 (4,65%) respondenti z celkového počtu 86 (100%) si spíše nenajdou čas pro sebe, své zájmy, tudíž se preventivně nechrání a zanedbávají prevenci syndromu vyhoření. Dále odpovědělo 45 (52,33%) respondentů, že se preventivně chrání proti syndromu vyhoření a 37 (43,02%) respondentů odpovědělo, že se spíše preventivně chrání.

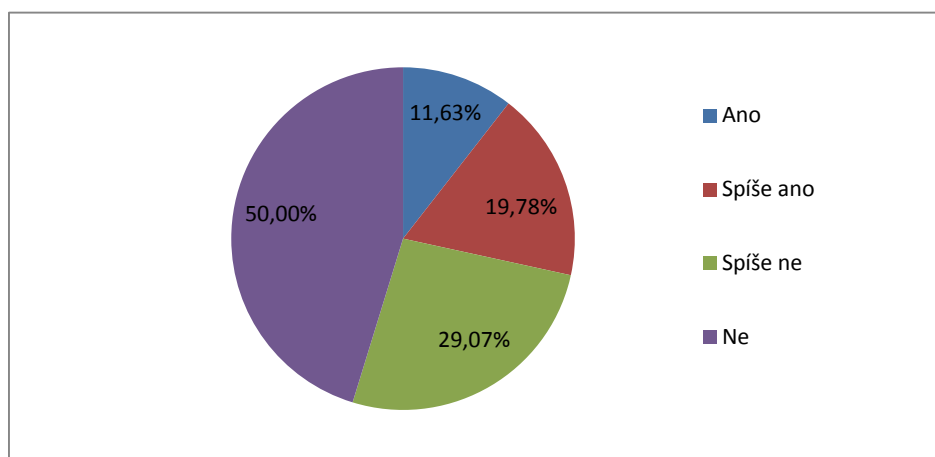
**Pracovní hypotéza č. 2 se potvrdila.**



**PH3: U méně než jedné třetiny respondentů se objevuje první příznak syndromu vyhoření ve výkonu práce po více než 5 letech.**

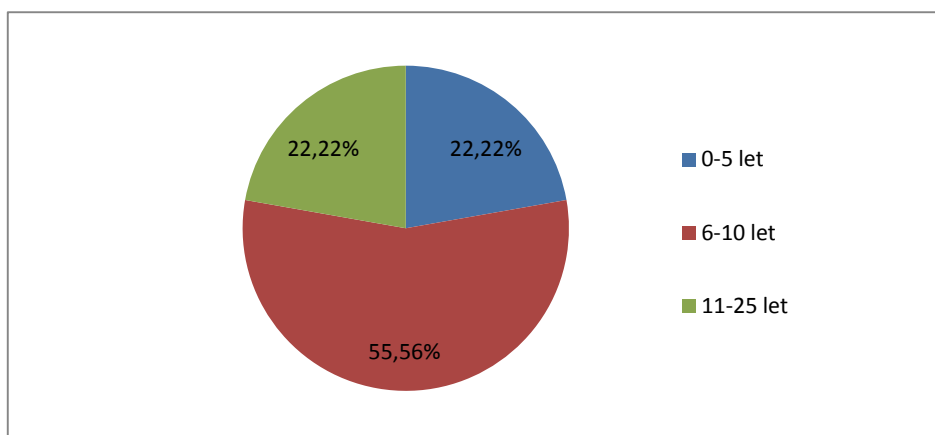
Následující grafy ukazují, zda se u 86(100%) respondentů objevil příznak syndromu vyhoření a zda se objevil po více než 5 letech.

**Graf 6 Příznak syndromu vyhoření u respondentů**



Z celkového počtu 86 (100%) respondentů, uvedl 1 (1,16%) respondent, že příznak syndromu vyhoření na sobě zpozoroval a dalších 17 (19,77%) respondentů také uvedlo, že jej spíše zpozorovali. Naproti tomu 25 (29,7%) respondentů označilo, že na sobě příznak syndromu vyhoření spíše nezpozorovali a zbylých 43 (50,00%) respondentů na sobě příznak syndromu vyhoření nezpozorovalo vůbec.

**Graf 7 Doba projevu syndromu vyhoření u respondentů**



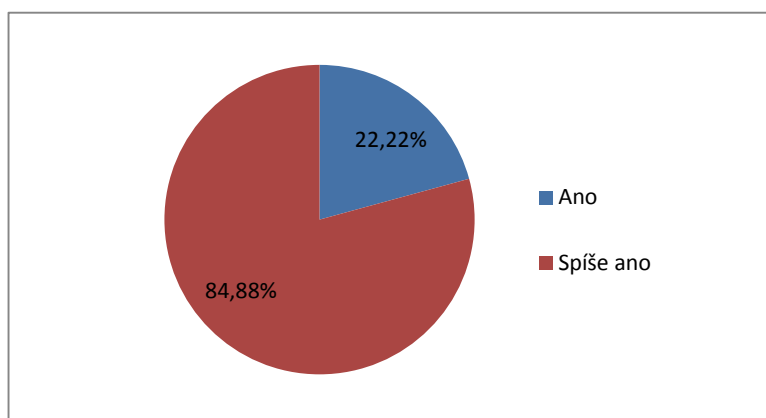
Z celkového počtu 86 (100%) respondentů se objevil příznak syndromu vyhoření u 10 (55,56%) respondentů po 6-10 letech výkonu profese a u dalších 4 (22,22%) respondentů po 11-15 letech výkonu profese. Dohromady tedy u 14 (16,28%) respondentů se příznak syndromu vyhoření projevil po více než 5 letech výkonu práce.

**Pracovní hypotéza č. 3 se potvrdila.**

**PH4: Většina respondentů zná obsah pojmu syndrom vyhoření.**

Následující graf zobrazuje, kolik respondentů z celkového počtu 86 (100%) zná obsah pojmu syndrom vyhoření.

**Graf 8 Znalost obsahu pojmu syndrom vyhoření**



Není nikdo, kdo by z celkového počtu 86 (100%) respondentů neznal obsah pojmu syndrom vyhoření. Toto zjištění je určitě uspokojivé, poněvadž by tak měli respondenti u sebe rozpoznat příznaky a vědět, jak se proti nim chránit a následně je řešit, což se dá považovat za hlavní aspekt.

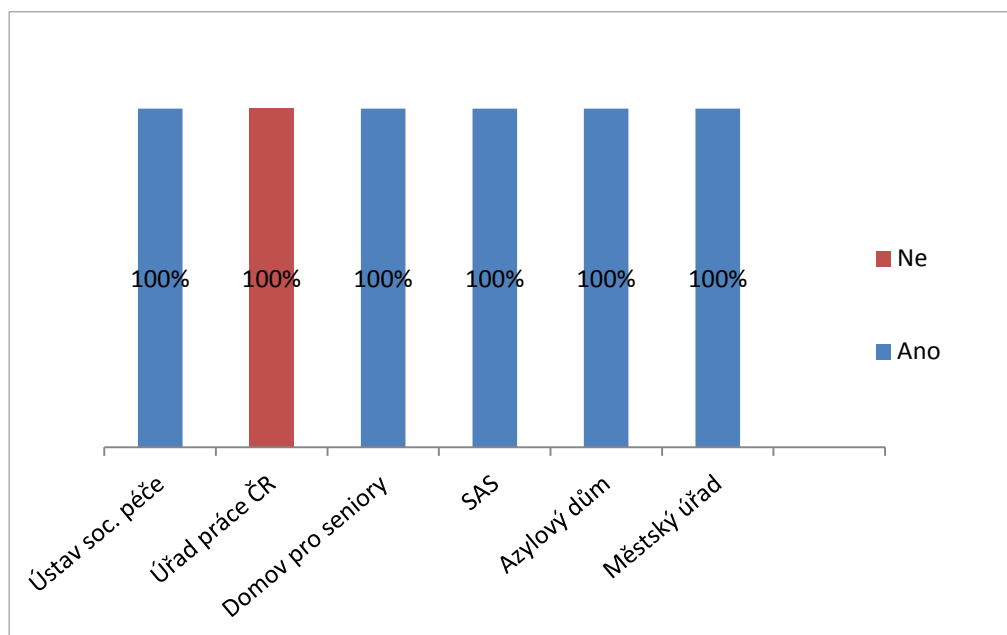
73 (84,88%) respondentů odpovědělo, že znají obsah pojmu syndrom vyhoření a 13 (15,12%) respondentů odpovědělo, že obsah pojmu syndrom vyhoření spíše znají.

**Pracovní hypotéza č. 4 se potvrdila.**

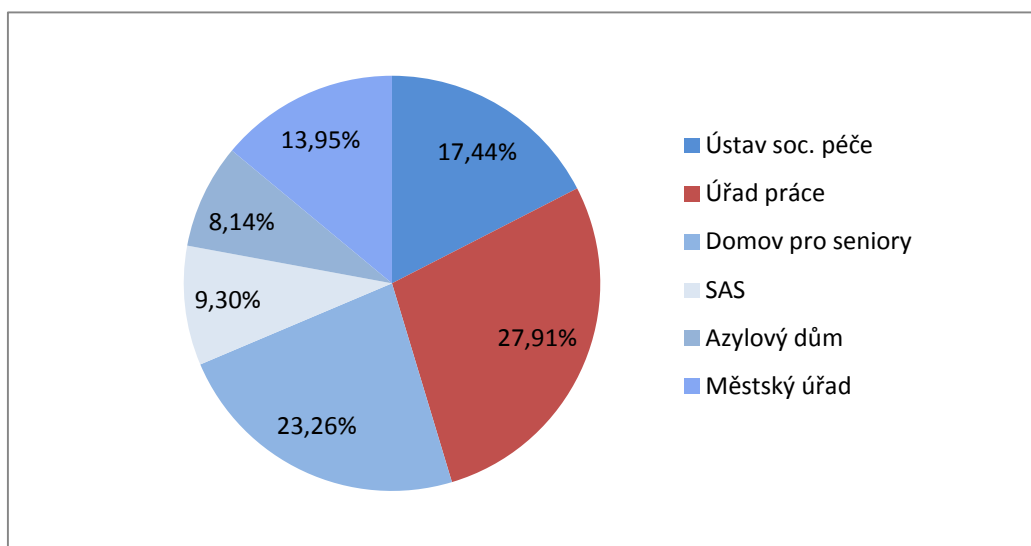
**PH5: Více než polovina zaměstnavatelů předchází vzniku syndromu vyhoření.**

Z následujícího grafu je zřejmé, zda organizace, kde je zaměstnáno 86 (100%) respondentů, předchází syndromu vyhoření u svých zaměstnanců.

**Graf 9 Prevence organizace**



**Graf 10 Prevence organizace**



Všichni respondenti z šesti různých organizací potvrdili, že se v jejich organizacích předchází vzniku syndromu vyhoření. Bylo to 15 (17,44%) pracovníků

ústavu sociální péče, 20 (23,26%) pracovníků domova pro seniory, 8 (9,30%) pracovníků sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, 7 (8,14%) pracovníků azylového domu a 12 (13,95%) pracovníků městského úřadu. 3 z těchto organizací mají také zavedenou supervizi. Jen 24 (27,91%) respondentů pracujících na úřadu ČR se domnívá, že v jejich organizaci se nepředchází vzniku syndromu vyhoření.

**Pracovní hypotéza č. 5 se potvrdila.**

**Hlavní hypotéza: Méně než dvě třetiny respondentů trpí syndromem vyhoření.**

Z formulovaných pěti pracovních hypotéz se všechny stanovené hypotézy potvrdily. Vyplývá z nich, že 14 (16,28%) respondentů není spokojeno se svou prací, 4 (4,65%) respondenti si nenajdou čas pro sebe, své zájmy a tudíž zanedbávají prevenci, u 14 (16,28%) respondentů se objevil příznak syndromu vyhoření po více než 5 letech a všichni respondenti znají obsah pojmu syndrom vyhoření. Dá se předpokládat, že většina respondentů syndromem vyhoření netrpí.

**Hlavní hypotéza se potvrdila.**

#### **9.4 Shrnutí výzkumu**

Pro metodu sběru dat pomocí dotazníku se autorka rozhodla proto, že tato metoda umožňuje získat velké množství informací a není časově náročná, nicméně nese bohužel i negativní stránky, jelikož se musí počítat s tím, že ne každý respondent bude mít chuť a čas odpovídat na otázky v dotazníku. Z celkem 105 dotazníků bylo vráceno 86 vyplněných dotazníků. Dotazník vyplnili respondenti z celkem šesti organizací. Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda respondenti pracující v sociální sféře trpí syndromem vyhoření.

Výzkumným cílem této práce je zjistit, zda respondenti pracující v sociální sféře trpí syndromem vyhoření. Tento cíl byl vybrán ze zásadního důvodu, kterým je předpoklad, že v současné době je kladeno na pracovníky větší množství práce a to může vést k tomu, že pracovník je v práci přesčas, bere si práci domů, neumí se oprostit

od své práce, neumí si najít pro sebe volný čas a vhodně relaxovat. Celkem 4 respondenti v dotazníku označili, že zanedbávají svou prevenci. Tento počet respondentů není nijak závratný. Velmi pozitivní zjištění je to, že každý z respondentů zná obsah pojmu syndromu vyhoření. Se svou prací je nespokojeno 14 respondentů. Jako nejčastější důvod uvedli, že práce nenaplnila jejich očekávání. Každý pracovník jde do práce s určitým očekáváním a svou vizí, bohužel ne vždy je to naplněno. Zejména absolventi škol po nástupu do prvního zaměstnání mohou rychle ztratit mnoho iluzí po zjištění, jaká je reálná praxe. U 14 respondentů se objevil příznak syndromu vyhoření po více než 5 letech. Tyto případy mohou být ukázkou situací, kdy po delší době upadá motivace a ctižádost pracovníka. Tři z šesti organizací nemají zavedenou supervizi, která je důležitým druhem prevence proti syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Tématem, kterým se autorka v této práci zabývala, je syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Jedná se o závažný problém, vyskytující se především u pomáhajících profesí, ale také i v jiných oborech lidské činnosti. Pro syndrom vyhoření je typické fyzické, psychické a emocionální vyčerpání, či vyprahlost, která ovlivňuje kvalitu života postižené osoby, narušuje také vztahy v okolí a ohrožuje tak i vztah v rovině pracovníka a klienta.

Jedním z dalších cílů bylo zdůraznit obor sociální práce a syndrom vyhoření s ním souvisejících pracovníků. Autorka vymezila pojem syndromu vyhoření, jeho rizikové faktory, příznaky a průběh. Dále autorka vymezila, jaké zátěžové situace se mohou objevit u sociálních pracovníků, přiblížila pomáhající profese a zabývala se prevencí syndromu vyhoření. Záměrem této práce také bylo upozornit budoucí sociální pracovníky, či studenty sociální práce právě na význam prevence před syndromem vyhoření.

Praktická část práce je věnována výzkumu, který obsahuje dotazníkové šetření. Dotazníky byly rozdány sociálním pracovníkům z šesti různých organizací. Na počátku výzkumu bylo stanoveno několik výzkumných cílů a hypotéz, které byly následně ověřeny za pomoci statistických výpočtů. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat počet pracovníků, kteří trpí syndromem vyhoření.

Ukázalo se, že respondenti jsou o syndromu vyhoření informováni. Někteří však nejsou se svou prací spokojeni a u některých se již objevil příznak syndromu vyhoření. Jen velmi malý počet respondentů přiznal, že příliš nedbá na prevenci před syndromem vyhoření. Z toho vyplývá, že dotazovaných respondentů trpících syndromem vyhoření je jistě méně než dvě třetiny z celkového počtu. Zajímavé a zároveň pozitivní zjištění vyplývající z výzkumu bylo o předcházení zaměstnavatelů před vznikem syndromu vyhoření u svých zaměstnanců. Většina respondentů mimo jedinou organizaci potvrdila, že jejich zaměstnavatelé se snaží své zaměstnance v rámci svých možností před syndromem vyhoření chránit, nicméně v polovině organizací dle odpovědí respondentů není zavedena supervize, což se dá pokládat za významný nedostatek v prevenci před syndromem vyhoření v rámci jejich organizací.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2 vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

POSCHKAMP, T. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

MINIRTH, F. a D. HAWKINS., MEIER, P. a R. FLOURNOY. *Jak překonat syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnický ústav. ISBN 80-7071-231-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1 vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s. r. o., 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.

MATOUŠEK, O. *sociální služby*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

SOUDEKOVÁ, L. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. 1. vyd. Praha: Doplněk, 2004. ISBN 80-7239-164-X.

HENDL, J. *Kvantitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1 vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

VALOUŠEK, CH. a A. KUBICOVÁ. *Metodologie I*. 1. vyd. Ostrava: OU, 2005. ISBN 80-7568-119-6.

## **SEZNAM ZKRATEK**

AČ - absolutní četnost

SAS - sociálně aktivizační služba

ÚP - úřad práce



## SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

### Seznam grafů

|                |    |
|----------------|----|
| Graf 1: .....  | 35 |
| Graf 2: .....  | 36 |
| Graf 3: .....  | 47 |
| Graf 4: .....  | 47 |
| Graf 5: .....  | 48 |
| Graf 6: .....  | 49 |
| Graf 7: .....  | 49 |
| Graf 8: .....  | 50 |
| Graf 9: .....  | 51 |
| Graf 10: ..... | 51 |

### Seznam tabulek

|                   |    |
|-------------------|----|
| Tabulka 1: .....  | 27 |
| Tabulka 2: .....  | 35 |
| Tabulka 3: .....  | 36 |
| Tabulka 4: .....  | 37 |
| Tabulka 5: .....  | 37 |
| Tabulka 6: .....  | 38 |
| Tabulka 7: .....  | 39 |
| Tabulka 8: .....  | 40 |
| Tabulka 9: .....  | 40 |
| Tabulka 10: ..... | 41 |
| Tabulka 11: ..... | 42 |
| Tabulka 12: ..... | 42 |
| Tabulka 13: ..... | 43 |
| Tabulka 14: ..... | 44 |

|                   |    |
|-------------------|----|
| Tabulka 15: ..... | 45 |
| Tabulka 16: ..... | 46 |
| Tabulka 17: ..... | 46 |

## SEZNAM PŘÍLOH

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| <b>Příloha A - Dotazník .....</b> | <b>I</b> |
|-----------------------------------|----------|

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník

### DOTAZNÍK

*Vážený respondente,*

*jmenuji se Renáta Adámková a studuji Univerzitu Jana Amose Komenského v Praze. Tento dotazník byl vytvořen pro potřeby mé bakalářské práce a je zcela anonymní. Prosím proto o pravdivé odpovědi na jednotlivé otázky. Nejste povinni odpovídat na jakoukoliv otázku, pokud vám to nebude příjemné, mějte ale prosím na paměti, že pokud se větší část dotazovaných rozhodne neodpovědět na většinu otázek, ztrácí průzkum z velké části svou hodnotu.*

*Děkuji za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.*

#### **1. Uspokojuje Vás Vaše práce?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

#### **2. Z jakého důvodu Vás práce neuspokojuje**

- a) Nenaplnění cílů
- b) Nenaplnění očekávání
- c) Nedocenitelnost zaměstnavatele
- d) Špatná atmosféra v zaměstnání
- e) Špatný kolektiv

**3. Uvažoval(a) byste o změně profese, profesního zaměření z důvodu neuspokojení z vykonávané práce?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**4. Umíte si najít čas pro sebe, své zájmy a tím se preventivně chránit před syndromem vyhoření?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**5. Jak trávíte volný čas?**

- a) Sport
- b) Četba
- c) Výlety
- d) Divadlo, koncert
- e) Přátelé
- f) Odpočinek
- g) Jiný způsob .....
- h) Jiný způsob .....
- i) Jiný způsob .....

**6. Jaký je podle Vás nejčastější příznak syndromu vyhoření?**

- a) Ztráta zájmů o problematiku klienta.
- b) Špatná nálada, stres, únava, podrážděnost.
- c) Zpochybňování významu a výsledků své práce.
- d) Omezení kontaktu se spolupracovníky, klienty.

**7. Objevil se tento příznak syndromu vyhoření u Vás, nebo jej na sobě pozorujete?**

Pokud se u Vás žádný příznak neobjevil, pokračujte prosím u otázky č. 9

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**8. Po kolika letech ve výkonu profese se u Vás objevil příznak syndromu vyhoření?**

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) více než 16 let

**9. Máte povědomí o tom, co znamená pojem syndrom vyhoření?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**10. Je podle Vás syndrom vyhoření aktuálním tématem a problematikou?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**11. Předchází organizace, ve které pracujete, vzniku syndromu vyhoření u svých zaměstnanců?**

- a) Ano
- b) Ne

**12. Je v organizaci, ve které pracujete zavedená supervize?**

Pokud supervize ve Vaší organizaci není, pokračujte prosím v otázce č. 15

- a) Ano
- b) Ne

**13. Jakého typu supervize se účastníte v organizaci?**

- a) Individuální
- b) Případová
- c) Týmová

**14. Myslíte si, že je supervize přínosná?**

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

**15. Jste muž nebo žena?**

- a) Muž
- b) Žena

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Renáta Adámková**

**Obor: Manažerská studia - Řízení lidských zdrojů**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků**

**Rok: 2015**

**Počet stran textu bez příloh: 46**

**Celkový počet stran příloh: 4**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 12**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Počet ostatních zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Mgr. Libuše Kohlíčková**