

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, prevence

Bakalářská práce

Autor: Romana Frejvaldová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Zadání bakalářské práce

Autor: Romana Frejvaldová

Studium: U1877

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Stres, syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, prevence**

Název bakalářské práce Stress, burnout syndrome among social workers, prevention
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se bude zabývat problematikou syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v Rychnovském okrese, kde žiji a kde bych později i sama ráda pracovala. Cílem práce je zmapovat četnost výskytu a míru vyhoření u sociálních pracovníků. Také bych se ráda zaměřila na osobní a pracovní podmínky, které se pravděpodobně na vzniku a vývoji syndromu vyhoření u daných pracovníků podílejí či ho ovlivňují. V teoretické části bych se chtěla zabývat definicí syndromu vyhoření, jeho příznaky, fázemi, příčinami, rizikovými faktory, které hrají významnou roli při jeho vzniku a v neposlední řadě možnostmi pomoci a prevence tohoto jevu. V praktické části bych zpracovala dotazník ? otázky k syndromu vyhoření, zda-li a jak se s ním sociální pracovníci potýkají, různé příčiny vzniku, informace o pracovním prostředí sociálních pracovníků, atd a vyhodnotila výsledky svého výzkumu.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1 KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3672-997 MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Vamberku dne 26.3.2021

.....
Romana Frejvaldová

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při spolupráci během zpracování této závěrečné práce. Velké poděkování také patří všem respondentům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku.

Anotace

FREJVALDOVÁ, Romana. *Stres a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, prevence*. Hradec Králové, 2020. 65 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc

Bakalářská práce se zabývá stresem a syndromem vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku. Cílem práce je zmapovat četnost výskytu a míru vyhoření u sociálních pracovníků. Práce se také zaměřuje na osobní a pracovní podmínky, které se pravděpodobně na vzniku a vývoji syndromu vyhoření u daných pracovníků podílejí či ho ovlivňují a na možnosti prevence tohoto stavu.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou představeny základní pojmy, a to stres, definice syndromu vyhoření, jeho příznaky, příčiny, fáze, rizikové faktory, které hrají významnou roli při jeho vzniku a v neposlední řadě možnosti pomoci a prevence tohoto jevu. Krátce bude také představena sociální práce a sociální pracovník.

V praktické části je provedena kvantitativní výzkumná strategie formou dotazníku, který je složen ze dvou částí. V první části se dotazník zaměřuje na osobní informace a informace o pracovním prostředí sociálních pracovníků, druhá část dotazníku je dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), kterým se zjišťuje míra vyhoření ve třech dimenzích: emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

V závěru práce jsou interpretována zjištěná data.

Klíčová slova: stres, syndrom vyhoření, prevence, sociální práce

Annotation

FREJVALDOVÁ, Romana. Stress and burnout syndrome among social workers, prevention. Hradec Králové, 2020. 65 p. Bachelor degree thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institut of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc

The bachelor's thesis deals with stress and burnout syndrome among social workers in the Rychnov region. The aim of the work is to map the frequency and rate of burnout syndrome among social workers. The work focuses on personal and working conditions that may stand in the beginning and development of the burnout syndrome among the workers, involved or affect it, and the prevention of this condition.

The work is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part introduces the basic concepts, namely stress, the definition of burnout syndrome, its samples, causes, phases, risk factors that play an important role in its occurrence and, last but not least, the possibilities of help and prevention of this phenomenon. Social work and the social worker will also be introduced briefly.

In the practical part, a quantitative research strategy is implemented through a questionnaire, which consists of two parts. The first part of the questionnaire focuses on personal information and information about the work environment of social workers, the second part of the questionnaire is the MBI (Maslach Burnout Inventory) questionnaire, which measures the degree of burnout in three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal satisfaction.

At the end of the work, the processed data are interpreted.

Key words: stress, burnout syndrome, prevention, social work

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část	10
1.1 Sociální práce	10
1.1.1 Definice sociální práce	10
1.1.2 Sociální pracovník	10
1.2 Stres	11
1.2.1 Co je to stres	12
1.2.2 Stresory	12
1.2.3 Dělení stresu	13
1.2.4 Fáze stresu – stresové reakce	15
1.2.5 Projevy stresu	16
1.2.6 Dopady stresu	17
1.3 Syndrom vyhoření	17
1.3.1 Definice syndromu vyhoření	18
1.3.2 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření	20
1.3.3 Rizikové faktory pro vznik vyhoření	20
1.3.4 Projevy syndromu vyhoření	22
1.3.5 Vývojový cyklus syndromu vyhoření	24
1.3.6 Chování sociálního pracovníka postiženého vyhořením	26
1.4 Možnosti pomoci a prevence stresu a syndromu vyhoření	27
1.4.1 Možnosti pomoci z pohledu jedince	27
1.4.2 Možnosti pomoci z pohledu zaměstnavatele	29
1.4.3 Prevence stresu a syndromu vyhoření	30
1.5 Shrnutí teoretické části	31
2 Praktická část	32

2.1 Hlavní cíl výzkumu	32
2.2 Dílčí cíle výzkumu	32
2.3 Transformační tabulka cílů	33
2.4 Metodologie výzkumu	34
2.5. Výběr vzorku	35
3 Výsledky výzkumu	35
3.1 Vyhodnocení cílů bakalářské práce	50
3.3 Shrnutí empirické části	54
3.4 Závěr	55
Zdroje	57
Přílohy	59

Úvod

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou stresu a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v Rychnovském okrese, kde žiji a kde bych později i sama chtěla pracovat.

Stres i syndrom vyhoření jsou čím dál více skloňované pojmy, a to nejen u sociálních pracovníků, dalších pomáhajících profesí, ale všeobecně. Dnešní uspěchaná doba jen nahrává stavům, kdy se jedinec cítí vyčerpán neustálou snahou držet krok se stále se zvyšujícími nároky společnosti. Je velice snadné dostat se do kolotoče stresu, syndromu vyhoření a deprese.

Ve své práci se chci zblízka podívat na stres a syndrom vyhoření, jejich vznik, průběh a prevenci, protože je důležité umět rozpoznat počátek těchto stavů a věnovat jim dostatečnou pozornost. Pokud bude jedinec schopen včas rozpoznat vznikající problém – ať už stres, či syndrom vyhoření – bude pro něho snadnější identifikovat problém a provést nezbytná opatření k jeho odstranění. Úplně nejlepším východiskem by bylo, kdyby každý znal možnosti prevence těchto jevů a nemusel se s nimi později potýkat vůbec.

Cílem práce je zmapovat četnost výskytu a míru vyhoření u sociálních pracovníků, a zjistit, zda sociální pracovníci znají možnosti prevence tohoto jevu. Práce se zaměřuje na osobní a pracovní podmínky, které se pravděpodobně na vzniku a vývoji syndromu vyhoření u daných pracovníků podílejí či ho ovlivňují a na prevenci tohoto stavu.

V teoretické části bude krátce představena sociální práce a sociální pracovník. Dále se budu zabývat definicí stresu a syndromu vyhoření, jejich příznaky, příčinami, fázemi, rizikovými faktory, které hrají významnou roli při jejich vzniku a v neposlední řadě možnostmi pomoci a prevence.

V praktické části bude využit dotazník vlastní konstrukce zaměřený na výskyt a příčiny syndromu vyhoření, informace o pracovním prostředí sociálních pracovníků, prevenci a následně vyhodnotím výsledky svého výzkumu.

1 Teoretická část

1.1 Sociální práce

V této části bude krátce představena sociální práce a sociální pracovník. Jde především o seznámení se s těmito pojmy a jejich významem.

Jedna ze starších definic uvádí, že: „*Sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci*“. (Matoušek, O, 2007, s.184) Ač je tato definice opravdu výstižná, dle mého názoru je i dnes mnoho lidí, kteří nevědí, co je vlastně sociální práce a co dělá sociální pracovník. Proto jsem se rozhodla, hned na začátku své práce, alespoň zběžně tyto dva pojmy představit.

1.1.1 Definice sociální práce

Definic sociální práce lze nalézt mnoho, ale dle mého názoru je obsahově nejvýstižnější formulace americké Národní asociace sociálních pracovníků (1973): „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit schopnost jejich sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“ (In Matoušek, 2007, s.184) Tato definice je zaměřena na sociální fungování a hlavním cílem je tedy zaměřit se na to, aby byl jedinec schopen adekvátně fungovat ve společnosti. Dle Matouška (2008) sociální fungování odráží schopnost klienta odpovídat na nároky prostředí, které mohou být posuzovány podle několika kritérií a to např. podle kvality mezilidských vztahů, využívání vlastního potenciálu, plnění společenských požadavků. Problémy v reflektování těchto nároků mohou potom být důvodem pro to, aby se jedinec spojil se sociálním pracovníkem a společně se pokusili je řešit.

Sociální práce se realizuje především v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Je cílená na pomoc potřebným a umí motivovat k návratu k práci a životu v přirozeném sociálním prostředí. (Matoušek, O., 2007, s.179)

1.1.2 Sociální pracovník

Dle Zákona č. 108/2006 O sociálních službách sociální pracovník: „*Vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v*

zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb“.

Sociální pracovník pracuje nejen s klienty, ale také s jejich rodinami, se skupinami, mládeží, s uměle vytvořenými skupinami jako jsou třídy ve škole, lidé ve vězení. Dále také s organizacemi poskytujícími sociální služby, s komunitami lidí žijícími v jednom místě a také jako expert při přípravě některých zákonů a vyhlášek, případně se k nim vyjadřuje. (Matoušek, O., 2007, s.13)

Profesionální sociální pracovník je zaměstnancem sociálního subjektu, realizuje jeho sociální cíle, programy, plány a poskytuje klientům předměty – dávky a služby – k uspokojování určitých sociálních potřeb. Sociální pracovník tak pro svého klienta vyhledává zdroje různých druhů, ať už lidské nebo materiální. (Matoušek, O., 2007, s. 179)

Ze všeho výše uvedeného je patrné, že sociální pracovník hlavně pomáhá svým klientům žít spokojený a plnohodnotný život, zaměřuje se na zlepšení jejich životních, pracovních a sociálních podmínek. Ne vždy se mu ovšem podaří dosáhnout všech stanovených cílů, ať už svých či klientových, a je pro něho tedy velmi snadné podlehnout stresu a ocitnout se na hranici vyhoření. V následujících kapitolách se proto budu věnovat stresu, syndromu vyhoření a možnostem pomoci sociálním pracovníkům, kteří jsou těmito jevy zasaženi, nebo se jim chtějí vyhnout.

1.2 Stres

Stres patří mezi obranné mechanismy, které máme geneticky uloženy a neseme si je sebou už od doby kamenné. Zatímco dříve byl stres a stresová reakce jedním z nejdůležitějších prvků potřebných k přežití, dnes je chápán spíše jako něco, co nám život stěžuje a má nepříznivý dopad na náš zdravotní stav.

V této kapitole bude vysvětlen pojem stres, příčiny jeho vzniku, dělení, fáze, projevy a dopady.

1.2.1 Co je to stres

Stres je definován jako stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých negativně působících vlivů – stresorů. Ty spouštějí stresovou reakci, která organismus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k boji, nebo útěku. Stresová reakce je velice užitečná, když se jedná o ochranu života v nebezpečí, k čemuž ale naštěstí dochází jen výjimečně. Stresová reakce vyvolá neklid, napětí a mobilizuje energii pro rychlou a soustředěnou akci. Dnešní stresory mají spíše charakter psychologického ohrožení, ovšem organismus na ně reaguje stejným způsobem jako na hrozbu fyzickou. Odbourání nahromaděné energie a stresových hormonů pomocí boje či útěku, tedy pohybem, není většinou možné a při častém prožívání stresu poté dochází k dlouhodobému přetěžování organismu. U citlivějších jedinců pak dochází k rozvoji psychických, psychosomatických a jiných civilizačních chorob. (Pešek, R., Praško, J., 2016, s. 12)

1.2.2 Stresory

V této kapitole jsou uvedeny stresory, které jsou příčinou stresu. Pokud je jedinec schopen rozpoznat příčiny stresu, jaké stresory na něho působí, je pro něho také potom snadnější zaměřit se na prevenci či možnosti pomoci.

Pro odlišení vnitřní, tíživé situace člověka ve stresu, okolností, podmínek a podnětů, které na něho doléhají, používá se termínu stresor. Stresor chápeme jako na člověka negativně působící vliv. Stresory mohou být různé – materiální i sociální faktory. Materiální faktor je například nedostatek potravy, sociálními faktory jsou například působení jednoho člověka na druhého (agresivní, neurvalí lidé). Stresorem může být i změna barometrického tlaku, nedostatek času a osamění. (Křivohlavý, J., 1994, s.12)

Matoušek (2003) dělí stresory do tří skupin:

1. Stresory související s charakteristickými rysy vykonávaných úkolů – monotónní, jednotvárné a stále se opakující úkony, při kterých člověk využívá jen málo ze své výkonnostní kapacity, jako třeba nenáročné administrativní úkony. S tím obvykle souvisí další stresory jako časový tlak, pracovní tempo, případně práce na směny. Dále jsou to stresory, kdy dochází naopak k přetížení výkonnostní kapacity jako

například velká rozmanitost úkolů, informační přetížení nebo velká morální či hmotná odpovědnost.

2. Stresory vznikající působením vnějších faktorů – jsou to stresory fyzikální, chemické a biologické – hluk, vibrace, nevhodné klimatické podmínky, rizika infekcí, přenosu nemocí, práce na izolovaných pracovištích s počítačem atd.
3. Stresory sociální – špatné vztahy na pracovišti, příčinou může být výskyt osobních konfliktů, nevyjasněné kompetence jednotlivých pracovníků, nerovnoměrné rozložení pracovních povinností, nevhodný styl řízení, nedostatečná komunikace ať mezi spolupracovníky či s nadřízenými, obavy ze ztráty zaměstnání atd.

1.2.3 Dělení stresu

V této kapitole se věnuji dělení stresu, které je pojato v několika úrovních. Jedná se o kvalitativní a kvantitativní hledisko a také jsou zde popsány jednotlivé druhy stresu.

Křivohlavý (1994) dělí stres z kvalitativního hlediska na eustres – kladně působící stres, a distres – záporně působící stres.

Eustres vyvolá například sňatek, narození dítěte, výhra v loterii. Jsou to situace, kdy dochází k vyššímu nabuzení, v myšlenkové rovině se dá vysvětlit většinou pozitivně a prožívá se většinou pozitivní emoce jako jsou hrdost, radost, štěstí.

K distresu vedou události, které nejsou plně pod kontrolou jako například propuštění ze zaměstnání, konflikt s partnerem, rozvod, úmrtí blízkého člověka atd. Jsou to události, které se hodnotí negativně, probíhají při něm automaticky negativní myšlenky a prožívají hlavně negativní emoce jako jsou strach, úzkost, zlost, bezmoc.

U některých událostí se jedná o distres i eustres zároveň a pociťují se emoce smíšené. Jedná se například o narození dítěte – radost z nového života, přírůstku do rodiny a na druhou stranu obavy ze změny finanční situace, starost o jiného člověka.

Z kvantitativního hlediska dále dělí stres na hyperstres – překračující hranice adaptability, schopnosti vyrovnání se stresem a hypostres – který nedosáhl obvyklých tolerancí (nuda, frustrace). (Pešek, R., Praško, J., s. 12)

Matoušek (2003) uvádí dělení stresu následovně:

- Akutní stres – k akutnímu stresu dochází při závažných dopravních nehodách, těžkých pracovních úrazech a jiných událostech, kdy je ohrožen život. Je vyvolán náhlou událostí a trvá jen krátkou dobu, někdy jen okamžik. Projevuje se většinou jak v psychice, tak v narušení některých tělesných funkcí. Od závažnosti události a osobnosti jedince se potom může projevit například ztráta paměti, zmatené jednání, šok, který je způsoben sníženým přísunem kyslíku do tkání, zejména do mozku až ztráta vědomí.
- Chronický stres – dlouhodobý stres vznikající působením jednoho či více stresorů jejichž intenzita může v časovém horizontu kolísat, případně se vyskytovat v nepravidelných intervalech. Příkladem chronických stresorů jsou špatné mezilidské vztahy na pracovišti (konflikty, nevraživost), špatná organizace práce (nárazově velký přísun práce, časový tlak), styk se sociálně nepřizpůsobivými osobami atd. Intenzita působení uvedených stresorů je mírnější než např. u posttraumatického stresu a mění se v průběhu delší doby. Nejčastějšími projevy jsou úzkost, napětí, podrážděnost, únava a také řada tělesných obtíží jako bolest hlavy, bušení srdce, závratě, poruchy spánku. Chronický stres také velice často působí na pracovní výkonnost např. zhoršením kvality prováděné práce, snížení výkonnosti, častější nemocnost atd.
- Posttraumatický stres – je označován také jako posttraumatická porucha nebo následný stres, je zpožděnou reakcí na stresovou situaci trvající krátkou dobu, avšak velice intenzivní, hrozivého až katastrofického charakteru se závažnými důsledky. Objevuje se nejen v souvislosti s přírodními katastrofami, ale také v ohrožení života třeba při těžké dopravní nehodě. Posttraumatický stres je provázen pocitem úzkosti, deprese a psychického napětí, přičemž tyto pocity kolísají a objevují se v nepravidelných časových úsecích. Dalšími pak jsou pocity marnosti, bezvýchodnosti, ztrátou sebedůvěry a obavami z budoucnosti. Osoby, které prodělaly např. těžkou autonehodu, při níž byly ohroženy, se často vyhýbají místům, či objektům, které jim toto trauma připomínají a mnohé se s ním nedokáží vyrovnat ani po delší době.

- Anticipační stres – na rozdíl od tří výše uvedených, kdy k narušení psychické rovnováhy dochází až po určité události či při jejím trvání, stres anticipační vzniká v souvislosti s dějem, který má teprve nastat. Jedná se tedy o určitou představu, událost zejména s ohledem na možné důsledky ohrožující integraci osobnosti jako je ztráta sebedůvěry, autority a role. Anticipační stres je velmi častý v mimopracovním životě např. před životně důležitou událostí, operací atd. V pracovním životě se potom může objevit např. při nástupu do nového zaměstnání, změně pracovní pozice atd. Anticipační stres se nejprve projevuje mírným emočním napětím, které se zvyšuje s blížící se událostí. Pocity nejistoty a úzkosti obvykle brzy odezní a nastává zvládnutí situace. (Matoušek, O., 2003, s. 9)

1.2.4 Fáze stresu – stresové reakce

Při reakci organismu na jakýkoliv stresor se mohou objevit tři stadia stresové reakce:

1. Poplachová reakce – je první odpovědí na působení stresoru. Je tvořena biochemickými změnami v organismu, jako je vyplavení adrenalinu, glukózy a jiných látek do krve. Působící stresory, ať už se jedná o tělesné poranění, či psychické trauma, vytvářejí podobný typ příznaků – bolest hlavy, horečku, únavu. Pocit schvácenosti.
2. Stadium rezistence – je druhou fází. Je-li jedinec vystaven působení stresoru delší dobu, organismus vyvíjí rezistenci, jež se projevuje zvýšenou činností předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek, jež produkují adrenokortikotropin a kortin, což pomáhá organismu lépe se přizpůsobit stresu. Fyziologické procesy, rozrušené poplachovou reakcí se nyní snaží vrátit do původního stavu.
3. Stadium vyčerpání – jestliže stresor působí na organismus po delší dobu a organismus už není schopen rezistence. Znovu se objevují příznaky, které se objevily během poplachové reakce. Jestliže stresor pokračuje ve svém působení na organismus i po této době, dochází k různým onemocněním a může nastat dokonce i smrt. Ale jen malé množství stresorů se vyznačuje tímto velice intenzivním, negativním působením. (Míček, L., Zeman, V., s.15, 1997)

Priess (2015) dodává, že ve stadiu vyčerpání nastupuje i syndrom vyhoření. Délka časového období, po kterou se dá odpor vydržet, závisí na tom, kolik má konkrétní osoba k dispozici energie. Když odpor vzdá a nemá už více energie na jeho udržení, dostává se do fáze vyčerpání a začíná syndrom vyhoření.

I stadium vyčerpání je časově omezené. Její trvání závisí na rezervách energie jednotlivce. Jedinec v této fázi je už úplně vyčerpaný a nedokáže stresoru nadále čelit. Jako jediná možnost zvládnutí je zde už jen vnitřní ústup jako poslední fáze.

Ve fázi ústupu je už syndrom vyhoření plně rozvinutý. Neustále se zvyšuje slabost a vyčerpání a tělesné příznaky se stávají chronickými. (Priess, M., 2015, s. 40)

Je ovšem nutné podotknout, že stres nemusí mít průběh přesně daný a obsahovat všechny fáze. Stejně tak platí, že pokud se jednatel dostane do jedné z fází stresu, neznamená to, že už bude postupovat jen dolů. Z každé jednotlivé fáze je možné se vrátit k té předchozí, až k úplnému navrácení do normálního stavu. Ale čím níže se člověk posune, tím obtížnější je potom i cesta zpět. (Priess, M., 2015, s. 52)

1.2.5 Projevy stresu

Jak uvádí Světová zdravotnická organizace (1987) stres se projevuje ve třech oblastech lidského prožívání – fyziologické, emocionální a behaviorální:

1. Fyziologické příznaky – bušení srdce – zrychlená a nepravidelná činnost, bolest a svírání za hrudní kosti, nechutenství, křečovitě a svíravé bolesti v dolní části břicha a průjmy, sexuální impotence či nedostatek sexuální touhy, svalové napětí v oblasti krční páteře, úporné bolesti hlavy začínající často v krční oblasti, migrény, vyrážky, obtížné soustředění pohledu na jeden bod
2. Emocionální příznaky – náhlé a rychlé změny nálad, nadměrné trápení se nad něčím, co není zdaleka tak důležité; neschopnost náklonosti a sympatie k druhým lidem, nadměrné starosti o vlastní zdraví a fyzický vzhled, uchýlení se ke snění a stažení se ze sociálního styku, pocity únavy, poruchy soustředění, podrážděnost, úzkost

3. Behaviorální příznaky – nerozhodnost, zvýšená nemocnost, časté absence v zaměstnání, pomalejší uzdravování po nemoci či úrazu, zvýšená nehodovost, snížená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům a odpovědnosti, zvýšená konzumace alkoholu či počet vykouřených cigaret, požívání tablet na uklidnění a léků na spaní, nechut' k jídlu nebo naopak přejídání, problémy s usínáním atd. (In Křivohlavý, J., 1994, s. 30)

1.2.6 Dopady stresu

„Jedno ze současných pojetí vlivu stresu na naše zdraví hovoří o tom, že stres působí jako startér či spouštěč téměř každé nemoci.“ (Křivohlavý, J., 2010, s. 26)

Stres konkrétně může negativně ovlivnit:

- kardiovaskulární systém – má vliv na vznik a vývoj hypertenze, koronárních chorob
- zažívací systém – návaly na zvracení, vznik žaludečních vředů, žaludeční vředy
- imunitní systém – snížená odolnost k nemocem, zvýšená únava
- genitourinální systém – orgasmické dysfunkce, impotence, časté nucení na močení
- svalový systém – bolesti zad, bolest na hrudi, bolesti hlavy
- dýchací soustavu – dechová nedostatečnost, hyperventilace, astma (ibid)

1.3 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je jedním z častých následků dlouhodobého stresu. Nejčastěji se spojován s vykonáváním pomáhajících profesí a především profesí, kdy dochází k intenzivnímu kontaktu s lidmi kam patří i sociální pracovníci. Syndrom vyhoření se může objevit kdykoliv a může mít za následek až odchod ze zaměstnání při kterém jedince postihl. Je proto velice důležité umět syndrom vyhoření včas rozpoznat a vypořádat se s ním.

V následujících kapitolách je popsán syndrom vyhoření, koho nejčastěji postihuje, rizikové faktory vzniku, jeho projevy, vývojový cyklus a jak je ovlivněno chování sociálního pracovníka postiženého tímto syndromem.

1.3.1 Definice syndromu vyhoření

Dle nejběžnějšího popisu je syndrom vyhoření v současnosti charakterizován vyčerpáním, depersonalizací a snížením uspokojení se svým výkonem. Vzhledem k jeho etiopatogenezi (*podává celkový pohled na vznik nemoci, definuje, jakým způsobem dochází k různým projevům onemocnění – Wikipedia*) je syndrom vyhoření dnes považován hlavně za důsledek chronického stresu, který nebyl úspěšně překonán. (Weber, A., Jaekel-Reinhard, A., s. 512)

Syndromem vyhoření se psychologové a lékaři zabývají od 70. let 20. století, a to konkrétně stavy celkového vyčerpání, které jsou nazývány jako syndrom vyhoření. Používají se i výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Často se používá výraz burnout syndrom – anglické sloveso *to burn* znamená hořet, v přeneseném významu být pro něco zapálený. Sloveso *burn out* znamená *dohořet, vyhořet*. Pojem *burnout syndrom* poprvé použil Herbert J. Freudenberger. (Pešek, R., Praško, J., s. 16)

Během několika desetiletí se objevilo mnoho definic syndromu vyhoření a ty se shodují na tom, že se jedná především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a sníženou pracovní výkonností v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, vyskytujícího se hlavně u osob, jež pracují s lidmi. (Pešek, R., Praško, J., s. 16)

Koncem května 2019 WHO (*World Health Organization – Světová zdravotnická organizace*) kodifikovala syndrom vyhoření v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN) a tím jej zařadila mezi nemoci. Nová definice pro syndrom vyhoření v *International Classification of Diseases – Mezinárodní klasifikaci nemocí – ICD-11*, která nabude platnosti v lednu roku 2022 definuje vyhoření syndromem a váže ho k „chronickému stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“. Dříve WHO neklasifikovala vyhoření jako problém spojený se zdravotním stavem ale jako „pracovní fenomén“ a byl zařazen

v kapitole „faktory ovlivňující zdravotní stav nebo kontakt se zdravotnickými službami“.
(Chatterjee, R., Wroth, C., 2019)

Dle WHO je burnout charakterizován jako pocit nedostatku energie nebo totálního vyčerpání, zvýšeným mentálním odstupem od zaměstnání, nebo negativními pocity až cynismem spojenými se zaměstnáním a sníženou pracovní efektivitou. (ibid)

Dle Pinesové (1981) se i přes rozdíly v intenzitě a hojnosti výskytu, syndrom vyhoření vždy vyznačuje těmito faktory:

- Fyzické vyčerpání – postupně narůstající nedostatek energie, chronická únava, nízká odolnost vůči nemocem, bolesti hlavy, zad a šíje, změna stravovacích návyků, změna tělesné váhy.
- Emocionální vyčerpání – spojeno s depresí, pocitem beznaděje, bezmoci a nebezpečí sebevraždy. Jedinec má pocit, že už nemůže nic dát a poslední svou energii používá k tomu, aby se vlekl světem, kterým je znechucen. Přeje si být sám, vyhýbá se kontaktům a bývá netolerantní.
- Mentální vyčerpání – negativní postoj jedince ke své práci, lidem a životu obecně. Postižený má pocity méněcennosti a nízkého sebehodnocení, dojem vyloučenosti a nekompetentnosti. Nevnímá hodnotu svých klientů a chová se bezcitně. Nevnímá už ostatní lidi jako sobě rovné a nepovažuje je za lidské bytosti – dehumanizace. Pocity si vyhrazuje jen sám pro sebe, má málo empatie a klient už je pro něho pouze sbírkou problémů. (In Maroon, I., 2012, s.22)

Definice syndromů vyhoření je mnoho, ve všech se ale objevují společné prvky a to:

- Probíhá individuálně
- Je to vnitřní duševní proces, jehož průběh se projevuje určitými pocity, způsoby chování, motivy a očekáváními
- Je to negativní zkušenost spojená s citovým tlakem, nelibostí a narušeným fungováním
- Jde nejen o fyzické, ale především o psychické a emocionální vyčerpání
- Negativní pocity časem nabývají na intenzitě
- Projevuje se negativní postojem vůči sobě i vlastním výkonům
- Vliv na emocionální napětí i mimo pracoviště, například na vztah k rodině a přátelům (Maroon, I., 2012, s. 26)

1.3.2 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření

V určitých odvětvích dochází k syndromu vyhoření častěji než u jiných. Jako první byl syndrom vyhoření zaznamenán ve zdravotnictví, a to konkrétně u zdravotních sester poskytujících pacientům paliativní péči, následovali lékaři, administrativní pracovníci a pro mou práci nejdůležitější odvětví – sociální pracovníci. (Křivohlavý, J., 2012, s. 27)

U sociálních pracovníků se ve srovnání s jinými povoláními častěji objevují pocity jako zoufalství, zátěž a vyhoření. Svoji kariéru začínají nová absolventi v oboru sociální práce s entuziasmem, zaujetím a silnou motivací a věří, že budou pomáhat lidem. Avšak těžkosti a překážky, s nimiž se setkávají každý den je postupně připraví o naději pro sebe sama i pro své klienty. (Maroon, I., 2012, s. 12)

1.3.3 Rizikové faktory pro vznik vyhoření

Rizikové faktory můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnější faktory se týkají prostředí, ve kterém se jedinec nachází – jedná se o podmínky v zaměstnání či v organizace, kde pracuje, situaci v osobním životě, rodina a příbuzní a také společnost v níž jedince žije a jaké nároky jsou na něho kladeny. Vnitřní faktory pak jsou různé osobnostní charakteristiky, stav organismu, a to především fyzický stav, a také způsoby chování a reagování v různých situacích. (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 15, 2006)

Jednotlivé faktory zde popíši podrobněji

a) Vnější rizikové faktory, se kterými se jedinec setkává v zaměstnání jsou:

- dlouhodobé, opakované jednání s lidmi
- nedostatek personálu, odborných zkušeností, času, finančních prostředků
- nedostatek ocenění od nadřízených či klientů
- náročné pracovní podmínky, soutěživé prostředí na pracovišti
- snížená možnost tvůrčího rozvoje, rutina v pracovních úkolech
- špatní manažeři či nadřízení, kteří neocení schopnosti jím podřízených pracovníků

(Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 15, 2006)

Dle Matouška (2003) jsou riziková ta pracoviště, kde:

- není věnována dostatečná pozornost potřebám zaměstnanců
- noví členové nejsou zaučeni zkušeným pracovníkem
- neexistují plány osobního rozvoje
- chybí supervize
- pracovník nemá příležitost se poradit s někým kompetentním, pokud narazil na potíže
- jsou skupiny zneprátených pracovníků
- je silná byrokratická kontrola pracovníků

b) Vnější rizikové faktory, se kterými se jedinec setkává v rodině jsou:

- přehnaná pozornost k problémům ostatních
- složité bytové či finanční podmínky
- nemoc člena rodiny, zvláště dlouhodobá
- partnerské problémy a konflikty (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 16, 2006)

c) Vnější rizikové faktory, se kterými se jedinec setkává ve společnosti jsou:

- soutěživost – stanovování stále vyšších cílů až dojde k překročení fyzických či emočních možností jedince
- falešný obraz úspěchu – reklamy vnucující pocit, že úspěch a štěstí lze měřit množstvím věcí, které si může dovolit
- tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce – ženy se cítí pod tlakem – snaží se postarat o domácnost, děti a zároveň přispět do finančního rozpočtu rodiny
- rychlé tempo společnosti – společnost se nikdy nevyvíjela rychleji než dnes – rychlé tempo přísunu informací klade vysoké nároky na jedince žijícího v této společnosti
- snaha nebýt pozadu za ostatními – snaha držet krok se všemi kolem, vyrovnat se ostatním či je dokonce předstihnout (Rush, Myron D., 2003, s. 31)

d) Vnitřní rizikové faktory jsou:

- příliš velké nadšení pro práci

- předpojaté vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek
- nízké vnitřní sebehodnocení
- silné vnímání neúspěchu
- špatný fyzický stav
- snaha udělat si všechno sám
- neschopnost zvládat konflikty
- nedostatek aktivního i pasivního odpočinku
- příliš vysoké nároky na sebe sama
- neschopnost přibrzdit (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 18, 2006)

Dle Kallwass (2007) jsou rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření, pokud je jedinec sám k sobě příliš tvrdý nebo má o sobě pochybnosti. Dalším faktorem je nezvládnutí nároků kladených na jedince ať už jsou povahy osobní, či pracovní. Velmi rozšířená je také tendence štvát se při dosahování stanoveného cíle místo dlouhodobého a stálého nabíjení silových rezerv. Přetrvávající nervozita a hektičnost jedinci potom nedovoluje se duševně uvolnit.

1.3.4 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze poznat i ze změny chování postiženého pracovníka. Může vzniknout poměrně rychle u vysoce angažovaných pracovníků, kteří vstupují do zaměstnání s vysokým nadšením a pracovním nasazením, kdy se pracovník snaží dosáhnout nejlepšího výsledku. Pokud nedosáhne takových cílů, které si stanovil, případně mu byly stanoveny, velice snadno se potom ocitá na cestě k syndromu vyhoření a jeho projevům.

Typickými projevy syndromu vyhoření jsou:

- neangažovaný vztah ke klientovi, snaha vyhnout se intenzivnímu a delšímu kontaktu s klientem, hrozí i konflikt s klientem, v očích pracovníka se klient mění v případ

- dodržování přesných standardních a zavedených postupů, nulová citlivost k potřebám klientů, neschopnost přistupovat k práci tvořivě
- do práce pracovník věnuje jen minimum energie, než v práci se mnohem více v mimopracovních aktivitách
- pracovník se raději věnuje administrativním činnostem, snaží se co nejvíce se vyhnout kontaktu s klientem
- pracovník klade důraz na kariéru, mzdu a na výhody plynoucí ze zaměstnání
- v úvahách nad klienty a účinnosti poskytované služby převažuje skepse
- častá pracovní neschopnost
- vyhýbání se a omezování kontaktu s kolegy někdy i konflikt s nimi
- pocity odosobnění, vyčerpání (Matoušek, 2003, s.56)

Freudenberger (1980) uvádí deset typických znaků syndromu vyhoření:

1. Vyčerpání – ztráta energie a únava jsou doprovázeny prvními náznaky zoufalství. Jedinec má potíže poradit si s vyčerpáním, když dříve byl plný elánu a nadšení. Vyčerpání je v tento moment nejviditelnějším znakem vyčerpání.
2. Odcizení a izolace – odcizení je ochranou proti bolesti a zklamání – postoj Je mi to jedno. Je potlačena bolest, ale tím je omezena schopnost pomáhat jiným. To může postupem času vést až k izolaci, otupění a depresi.
3. Prázdnota a cynismus – střídají se, jsou vyvolány odcizením. Jedinec má pocit, že se ocitá na okraji světa místo uprostřed a je pro něho těžké projevit o tento svět zájem. Má pochybnosti o sobě samém, přátelích.
4. Netrpělivost a vznětlivost – vyplývají z frustrace (poznámka pod čarou), jejíž původ je v nedostatečné výkonnosti. Čím méně jedinec zvládne, tím více je netrpělivý, vznětlivý a negativistický. Rychleji se rozzlobí, obtížně kontroluje city a vyvedou ho z míry i maličkosti. Nechová důvěru k supervizorům ani kolegům a chováním může vykazovat až paranoidní rysy.
5. Dojem mimořádných schopností – Jedinec má pocit, že je jediný, kdo zvládne zadaný úkol, že nikdo jiný jeho práci dělat nemůže, tím vyjadřuje nedostatek důvěry k ostatním ale i k sobě

6. Nedůvěra – jedinec má pocit, že není dostatečně oceňován, doprovází ho pocit vzteku
7. Paranoia – podezírání ostatních, že jedinci škodí a nesprávně jej hodnotí, brání mu v povýšení a snižují jeho práci. Je nedůvěřivý vůči lidem ve svém okolí
8. Ztráta cílevědomosti – v pokročilém stádiu syndromu vyhoření přichází odcizení od okolí a ztráta kontroly. Nefunguje dobře paměť, což jen více posiluje stavy neklidu a strachu. Na základě toho se neustále zhoršují procesy myšlení. Vnitřním rozrušením jsou narušeny kognitivní schopnosti a soustředění.
9. Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy – časté bolesti hlavy, častá a dlouhotrvající nachlazení, bolesti zad, intenzivní únava, poruchy spánku.
10. Deprese s množstvím aspektů – vyhoření může mít za následek vznik deprese. Deprese je stav dlouhodobý a postihuje všechny oblasti života. Jedinec nemá zájem, více spí, nedaří se mu nalézt smysl života, a to může vést až k sebevraždě. Deprese způsobená vyhořením je dočasná a snižuje pracovní výkon. (In Maroon, I., 2012, s. 32)

1.3.5 Vývojový cyklus syndromu vyhoření

Nelze přesně stanovit časový interval, který by upozorňoval na přítomnost rizika v daném čase, kdy syndrom vyhoření přichází postupně. Záleží na mnoha osobnostních i vnějších faktorech. Přejít od počátku nemoci do plně rozvinutých obtíží je plynulý.

H. Freudenberger a G.North (1985) poskládali vývojový cyklus syndromu vyhoření.

Cyklus má dvanáct fází, ne každá se musí objevit a nemusí jít přesně za sebou:

1. Nutkavá snaha po sebeprosazení – často nepřiměřené ambice, snaha prosadit se v pracovní oblasti, která často dosahuje až patologického nutkání.
2. Člověk začíná pracovat více a tvrději – jedinec se často snaží dokázat sobě i ostatním, že zvládne i tu práci, která mu nevyhovuje a nastaví si příliš vysoký cíl. Aby cíle dosáhl, vynakládá mnohem více než je běžné. Snaží se dělat vše sám a tím zároveň předvádí, že je nenahraditelný.

3. Přehlížení potřeb druhých – jedinec se plně soustředí na dvojí práci a obětuje jí veškerý čas a úsilí. Poté už nemá čas ani energii na cokoliv jiného. Rodina, přátelé, jídlo a spánek se stávají nepotřebnými a obtěžujícím, protože mu ubírají čas a energii, kterou by chtěl investovat do své práce.
4. Přesunutí konfliktu – v tomto okamžiku přichází první uvědomění si, že něco není v pořádku, ale zatím není jedinec schopen rozpoznat zdroje svých problémů. Objevují se první příznaky stresu.
5. Revize a posunutí hodnot – jedinec se izoluje od ostatních, snaží se vyhýbat možným konfliktům, a ještě intenzivněji popírá své základní potřeby. Práce pohlcuje veškerou energii a nezbývá žádná na přátele, zájmy ani potěšení. V systému hodnot dominuje práce a nastává emoční otupění.
6. Popírání vznikajících problémů – člověk se stává netolerantním, vyhýbá se sociálním kontaktům, nevyhledává je a pokud se jich musí účastnit, představují pro něho nesnesitelnou zátěž. Je patrná narůstající agresivita a sarkasmus. Často obviňuje nedostatek za vzrůstající problémy, a přitom si není schopen uvědomit, že je on pánem svého času a že jediným řešením je změna vlastního přístupu a jednání.
7. Stažení – sociální kontakty jsou na minimu a později se mění v úplnou izolaci. Jedinec může začít vyhledávat úlevu v alkoholu, lécích či drogách. Je to jeho „zasloužená“ odměna. Objevují se pocity beznaděje a ztraceného smyslu.
8. Zcela jasně patrné změny chování – spolupracovníci, rodina a ani přátelé už nemohou přehlédnout změnu.
9. Depersonalizace – Sám sebe i druhé přestává jedinec považovat za cenné osobnosti a jeho život se mění v pouhou sérii mechanických funkcí.
10. Vnitřní prázdnota – cítí se vnitřně prázdny a uchyluje se k zběsilým aktivitám. Nadměrné požívání alkoholu, drog, přejídání se – překračuje běžné sociální meze (*hard working – hard drinking*).
11. Deprese – vyhoření v sobě může zahrnovat i depresivní složku, postižený se cítí vyčerpaný, beznadějný, odtržený od okolního světa a že mu budoucnost nemá co nabídnout.
12. Syndrom vyhoření – objevuje se emoční, celkový psychický i tělesný kolaps – může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci, v případech se současnou

přítomností deprese se mohou objevit sebevražedné tendence. (In Honzák, Radkin, 2012, s. 29)

1.3.6 Chování sociálního pracovníka postiženého vyhořením

Většina sociálních pracovníků zahajuje svojí pracovní kariéru s velkým nadšením. Těší se, že budou pomáhat lidem s jejich problémy, ale často jsou brzy zahlceni prací, která nenaplnuje jejich očekávání. Postupně se přibližují vyhoření a Maroon (2012) uvedl několik projevů syndromu vyhoření u sociálního pracovníka:

- Stanovuje si skromnější cíle – soustředí se jen na pár klientů, snadnějších případů, zatímco jiné téměř ignoruje. Má pouze nepatrná očekávání, neplánuje téměř nic nového a klade si jen malé „bezvýznamné“ cíle.
- Schovává se za jiné viníky – pokud už nedosahuje žádných ani těch nejmenších cílů a s každým jeho selháním narůstá pocit bezmoci, obviňuje ze svého selhání jiné, aby se s tím lépe vyrovnal. Například tak, že nemá vhodné podmínky, aby mohl klientovi pomoci nebo viní klienta z neschopnosti naplnit zadané cíle, aniž by vzal v úvahu svoji nekompetentnost či necitlivost.
- Je méně empatický ke klientům – pokud pracovník během setkání narazí na neočekávané potíže, obviňuje z toho klienta, místo aby přemýšlel o své odpovědnosti, roli a pocitech vůči klientovi. Důvěra a víra v klienta se vytrácejí, pracovník může pociťovat až nepřátelství.
- Snaží se získat osobní výhody – na počátku své pracovní dráhy chtějí pracovníci lidem především pomoci. Později se soustředí hlavně na své osobní potřeby a na jak je uspokojit. Plat, pracovní doba a povinnosti se stávají tím nejdůležitějším činitelem.
- Vzdá se svého povolání – pokud všechny cíle nového sociálního pracovníka klesnou na samé dno a ztrácí empatii a soucit s klienty, začne mít pocit, že není schopen dosáhnout pozitivních výsledků ani nic ovlivnit. Pod tíhou vlastních problémů ztrácí soucit a snahu dál pokračovat ve svém poslání. Do práce investuje málo času a energie až se jí nakonec vzdá docela.

1.4 Možnosti pomoci a prevence stresu a syndromu vyhoření

Možnosti pomoci a prevence jsou pro stres a syndrom vyhoření prakticky totožné, proto se jim budu věnovat společně. Nyní se zaměřím na možnosti pomoci jedinci, který trpí stresem a syndromem vyhoření.

1.4.1 Možnosti pomoci z pohledu jedince

Když už jedinec dospěje do některé z fází syndromu vyhoření, existuje cesta zpět. Pomoc je možná, záleží však na několika podmínkách. Ze všeho nejdůležitější je, aby si jedinec byl schopen uvědomit, že něco není v pořádku, poznal, že se jedná o syndrom vyhoření a uznal, že se jedná o vážný stav. Dalším důležitým bodem je, že jedinec musí chtít se svým stavem něco dělat, musí se chtít léčit a aby měl dostatečnou osobní motivaci k uzdravení, ke změně. (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 23, 2006)

Uvědomění si problému

Uznat problém může být pro jedince těžké. Prvním krokem k uzdravení je rozpoznání důvodů stresu a vyhoření. Toho lze dosáhnout pomocí deníku. Tímto způsobem lze nalézt důvody stresu. Zda-li pramení z práce, rodinného života či se týkají jedné osoby, anebo určité činnosti. (Maroon, I., 82, 2012)

Aktivní převzetí osobní odpovědnosti

Ve většině případů je zdrojem problémů pracovní prostředí. Pro trpícího je těžké přiznat, že situaci nezvládá, natož převzít zodpovědnost a snažit se o změnu. (Maroon, I., 83, 2012) Zde si musí pracovník položit otázku, jak by on sám mohl změnit své pracovní prostředí. Co se mu v jeho práci konkrétně nelíbí, navrhnout řešení, probrat to s kolegy. Nebo se smířit s tím, co mu nevyhovuje, a naopak se zaměřit na pozitiva, která ve své práci vidí např. kolektiv, nadřízení, pracovní doba atd. Třetí možností je potom odejít ze zaměstnání a hledat si jiné. To vyžaduje velkou odvahu a je prospěšné si před odchodem shrnout, co se jedinci povedlo, čeho dosáhl, co se naučil a ukončit své zaměstnání

s pozitivním naladěním, aby jedinec neodcházel s pocity viny a zklamání. (Pešek, R., Praško, J., 2016, s. 12)

Pocit smysluplnosti vlastního života

A také smysluplnosti práce, jíž jedinec vykonává. Je to plně subjektivní pocit a závisí na tom, jak vnímá smysluplnost svého konání především jedinec. Pocit smysluplnosti bytí je základním prvkem celkové životní spokojenosti a je jedním z hlavních faktorů při vzniku a zvládnutí syndromu vyhoření. (Křivohlavý, J., s.102, 2012)

Jedinec postižený vyhořením by si měl stanovit nový smysl života. Ten starý zřejmě ke stavu vyhoření přispěl, a tak je nutné ho přehodnotit a ujasnit si, co člověk od života očekává a proč. Je třeba si definovat, co je v životě důležité. Nový životní smysl by měl jedince motivovat a podněcovat, a ne ho dohnat k vyhoření jako ten předchozí. Vyhořelí jedinec musí být ochoten pustit se v životě do konkrétní činnosti, musí najít důvod proč ráno vstát, obléci se a jít ven. Když objeví svůj nový životní smysl, zjistí, že skutečně stojí za to žít. (Rush, Myron D., 2003, s. 76)

Odpočinek, relaxace, pohyb

Jedinec, který intenzivně pracuje a je svou prací téměř pohlcen, nejčastěji podléhá stresu a syndromu vyhoření. Postupně mu ubývá volného času a s tím i odpočinku. U odpočinku platí, že by měl být opakem toho, co děláme ve svém pracovním životě. Pracuje-li tedy jedinec pasivně – celý den sedí za pracovním stolem, měl by jeho odpočinek být aktivní – procházka, běh, jízda na kole atd. Odpočinkem by měl přepnout a oprostít se od pracovní činnosti.

Relaxace je činnost zaměřená na uvolnění napětí v organismu a vytlačení negativních myšlenek. Relaxačních technik je mnoho, např. vizualizace, jóga, hluboké dýchání, relaxační hudba atd.

Pohyb je velice důležitý pro dobrou fyzickou kondici, která má vliv na náchylnost k syndromu vyhoření. (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 24, 2006) Jako jeden z důvodů fyzického vyčerpání jedince uvádí Rush (2003) nedostatek pravidelného cvičení. Téměř většině vyhořelých chybí správný pohyb. Stávají se potom bezcílnými případy bez kázně nezbytné pro pravidelné cvičení. Pohyb nemusí být v podobě tvrdého tréninku, ale měl

by být důsledný. Proto aby se jedinec mohl dát do pořádku po stránce emocionální a duševní, je také potřeba dát se do pořádku po stránce fyzické.

Sociální opora

Je jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření. Jsou to lidé v našem nejbližším ale i vzdáleném okolí, rodina, přátelé, spolupracovníci. Jedinec, který má ve svém životě silnou sociální oporu, má relativně nejméně příznaků psychického vyhoření. Dobrá sociální opora má ochranný a záchranný charakter. (Křivohlavý, J., s.121, 2012)

Dle Jeklové, Reitmayerové (2006) sociální opora poskytuje:

- Spolupráci – jedinec není na problémy sám, má někoho, kdo mu pomůže, s kým má možnost spolupracovat na svých úkolech, může se o práci podělit a úkoly so rozdělit
- Naslouchání – sdílení problémů a trápení
- Podporu, povzbuzení – jsou podněty pro další růst a rozvoji, dodávají motivaci a smysluplnost
- Uznání, emoční podporu – uznání, že si někdo váží vykonané práce nebo jedince samotného
- Zpětnou vazbu – ostatní poskytují informace o vykonané práci
- Rovnocennost vztahů – rozhovor na stejné úrovni, možnost hodnotit stejné věci

1.4.2 Možnosti pomoci z pohledu zaměstnavatele

Jako první možnost zaměstnavatel může vyhořelého pracovníka pověřit jinými úkoly, přemístit ho na jiné pracoviště či oddělení. Někdy je možné, aby si zaměstnanec prohodil směny, změnil kolektiv, pracuje s novými lidmi v novém prostředí. Nejdůležitější je, aby byl jedinec oddělen od zdroje problému. (Rush, Myron D., 2003, s. 69)

Zaměstnavatel má dále možnost zaměstnance propustit, to ale není nejvhodnější řešení, zaměstnanec si jen odnese problém sebou do dalšího zaměstnání.

Nejvhodnějším řešením se jeví snaha o řešení osobní krize pomocí hodnocení svého stavu s využitím odborné pomoci, např. supervize, psychologa a změnou, i kdyby jen dočasnou, pracovního místa. (Jeklová, M., Reitmayerová, E., s. 28, 2006)

1.4.3 Prevence stresu a syndromu vyhoření

Jako prevence stresu a syndromu vyhoření mohou sloužit i některé techniky a možnosti uvedené již v kapitole 1.4.1 a 2. Například pocit smysluplnosti, odpočinek, pohyb, relaxace a sociální opora, to vše jsou zároveň i možnosti prevence. V této kapitole jen doplním ještě možnosti prevence ze strany zaměstnavatele a supervizi.

Možnosti prevence ze strany zaměstnavatele

Pro předcházení syndromu vyhoření je důležité, aby i zaměstnavatel měl povědomí o možnostech prevence a podílel se tak na vytvoření pracovního prostředí, které bude pro zaměstnance příjemné a nekonfliktní. Pracovní podmínky by měly být jasné, srozumitelné a přijatelné.

Jeklová, Reitmayerová (2006) uvádí jako možnosti prevence:

- Ujasnění si pracovních cílů a nastavení vlastních hranic – kdy hranicemi rozumíme stanovení pracovních závazků tak, aby je jedinec byl schopen zvládnout a aby nebyly překračovány v rámci pracovních úkolů
- Dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí – kvalitní příprava, potřebné sociální dovednosti a znalosti, které pracovník ke své práci potřebuje. Pokud je plně kompetentní nemusí potom vynakládat takové úsilí na to, aby si byl jist, že svoji práci vykonává dobře.
- Harmonické pracovní místo – je jedním ze základních pilířů pocitu spokojenosti. Pokud si pracovník sám může uzpůsobit své pracovní prostředí tak aby se cítil dobře a uvolněně, může poté pracovat pod menším tlakem. Pokud je jeho pracovní místo místem, kde se cítí pohodlně, bude se mu lépe a efektivněji pracovat.

Matoušek (2013) dále uvádí jako prevenci před syndromem vyhoření při výkonu sociální práce např. systém zácviků nových pracovníků, možnost profesionálního poradenství se zkušeným odborníkem, programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání, případové konference, omezení počtu případů na jednoho pracovníka, nasazení více pracovníků v náročných případech, kombinace přímé práce s klienty s jinou činností, která nezahrnuje přímý kontakt s klienty a průběžná supervize. A právě supervizi bude ještě věnován samostatný odstavec.

Supervize

„Supervize je celoživotní forma učení zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“ (Matoušek, O., 2013, s.357)

Syndrom vyhoření přichází postupně a pokud má pracovník dostatečné informace o tomto jevu, je možné mu předcházet a, nebo, pokud už se rozběhl, tak ho zachytit v ranné fázi, odkud je možné se snáze vrátit zpět k duševní rovnováze. Jednou z možností, kdy by se dal syndrom vyhoření zachytit, je právě supervize.

Supervize jako možnost prevence syndromu vyhoření hraje významnou roli. Pomáhá jako prevence a funguje jako pomoc při řešení profesionálních problémů, poskytuje nadhled a zvyšuje kompetence pracovníka.

1.5 Shrnutí teoretické části

V teoretické části bakalářské práce jsou hned na začátku vysvětleny pojmy sociální práce a sociální pracovník, a to především pro upřesnění a seznámení se s nimi. Následně je vysvětlen pojem stres, dělení, fáze, jeho projevy a dopady. Stres je popsán detailně z toho důvodu, že je hlavní příčinou vzniku vyhoření. V praktické části je stres použit ve spojitosti se zaměstnáním, kde se nejčastěji rozvine právě v syndrom vyhoření.

Dále byl detailně popsán syndrom vyhoření, a to konkrétně jeho definice, koho nejčastěji postihuje, jaké rizikové faktory vedou k jeho vzniku, projevy, vývojový cyklus a chování sociálního pracovníka postiženého syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření je hlavním tématem této práce, a proto je mu věnována nejrozsáhlejší část. Hlavním cílem této práce je zjistit četnost a míru syndromu vyhoření, a to budu zjišťovat pomocí Maslach Burnout dotazníku a dalšími otázkami v dotazníku. Tato část má spojitost i s dílčím cílem, kterým je zjistit informovanost sociálních pracovníků na Rychnovsku o syndromu vyhoření a možnostech prevence. Podrobně se teoretická část zabývá i projevy syndromu vyhoření u sociálního pracovníka, což je spojeno s dalším dílčím cílem, a to je spokojenost sociálních pracovníků na Rychnovsku s podmínkami na pracovišti. Jelikož má pracovní prostředí velký vliv na vznik syndromu vyhoření, je mu také věnována část dotazníku.

Následuje prevence stresu a syndromu vyhoření, a to možnosti ze strany jedince a zaměstnavatele. K této kapitole se váže další dílčí cíl této práce; zjistit, jaké možnosti

prevence syndromu vyhoření mají sociální pracovníci v osobním životě. Na to se váže i další kapitola – supervize, která je brána jako jedna z možností prevence a zároveň další dílčí díl, a to zjistit, zda je sociálním pracovníkům na Rychnovsku poskytována supervize.

2 Praktická část

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část a z té vychází výzkum, který bude zde v praktické části realizován a následně vyhodnocen.

2.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavní cíl – Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku a zmapovat možnosti prevence.

2.2 Dílčí cíle výzkumu

Dílčí cíl 1 - Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku informováni o syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 2 - Zjistit, jaké možnosti prevence syndromu vyhoření mají sociální pracovníci v osobním životě

Dílčí cíl 3 - Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku spokojeni s podmínkami na pracovišti.

Dílčí cíl 4 - Zjistit, zda je sociálním pracovníkům na Rychnovsku poskytována supervize.

Dílčí cíl 5 – Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku.

2.3 Transformační tabulka cílů

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku a zmapovat možnosti prevence	DC 1 – Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku informováni o syndromu vyhoření	Otázka č.10 – Víte, co je syndrom vyhoření? Otázka č.11 – Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?
	DC 2 – Zjistit, jaké možnosti prevence syndromu vyhoření mají sociální pracovníci v osobním životě	Otázka č.16 – Věnujete se nějakým volnočasovým aktivitám? Otázka č.17 – Máte v rodině/partnerovi či přátelích dostatečnou sociální oporu? Otázka č.18 – Jak konkrétně předcházíte syndromu vyhoření?
	DC 3 – Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku spokojeni s podmínkami na pracovišti	Otázka č.3 – Jak dlouho pracujete na současném pracovišti? Otázka č.4 – Jaké jsou vztahy na pracovišti? Otázka č.5 – Jste spokojen/a se svým finančním ohodnocením? Otázka č.6 – Přináší Vám Vaše práce uspokojení?

		<p>Otázka č.7 – Máte od klientů kladnou odezvu na Vaši práci?</p> <p>Otázka č.8 – Přemýšlíte někdy o změně zaměstnání?</p> <p>Otázka č.9 – Cítíte se ve Vašem zaměstnání ve stresu?</p>
	<p>DC 4 – Zjistit, zda je sociálním pracovníkům na Rychnovsku poskytována supervize</p>	<p>Otázka č.12 – Zajišťuje Vám organizace, ve které pracujete supervizi?</p> <p>Otázka č.13 – Pokud ano, jak často?</p> <p>Otázka č.14 – Máte pocit, že supervize kladně ovlivňuje Vaši práci a vztahy s klienty?</p> <p>Otázka č.15 – Jestli supervizi nemáte, měli byste zájem?</p>
	<p>DC 5 - Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku</p>	<p>Otázka č.19 – Test Maslach Burnout Inventory</p>

Tabulka č.1 – Transformační tabulka cílů (vlastní zpracování)

2.4 Metodologie výzkumu

Vzhledem ke stanovenému cíli jsem pro svůj výzkum zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, a to metodu dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena především z důvodu zachování anonymity respondentů, která je dle mého názoru v tomto případě velice důležitá ke zjištění relevantních dat. Dalším důvodem byla rychlost a dostupnost s jakou lze uskutečnit dotazníkové šetření probíhající v online prostředí. Dotazník byl

distribuoován online a umístěn byl na webu survio.com. Tento způsob mi umožnil rozeslat dotazník poskytovatelům sociálních služeb a sociálním pracovníkům na Rychnovsku pomocí emailu, což jsem ocenila hlavně v dnešní době, kdy je omezen kontakt a návštěvy na mnoha místech především z důvodu šíření Covidu-19.

Dotazník je složen z devatenácti otázek, kdy šestnáct otázek je uzavřených, dvě otevřené a poslední devatenáctá otázka obsahuje Test Maslach Burnout Inventory dotazník. Zároveň jedna otázka byla variabilní a její zodpovězení záviselo na předchozí otázce. Celý dotazník je obsažen jako příloha bakalářské práce.

2.5. Výběr vzorku

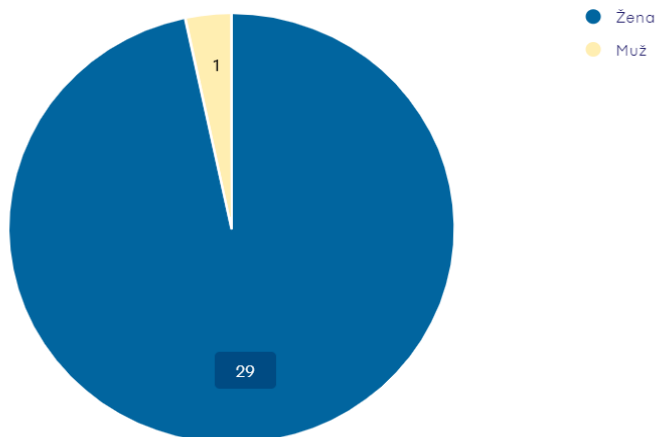
S ohledem na cíl bakalářské práce byl dotazník rozeslán na emailové adresy poskytovatelů sociální služeb a na emailové adresy sociálních pracovníků pracujících na obecních úřadech na Rychnovsku. Dotazník byl rozeslán na městské úřady, pečovatelské služby, domovy pro seniory a další.

Šetření probíhalo v měsíci lednu roku 2021. V rámci výzkumu bylo plně vyplněno pouze 30 dotazníků. Rozesláno jich bylo celkem 71, tudíž návratnost dotazníků byla pouhých 42,3 %.

3 Výsledky výzkumu

V této části budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a zjištěna odpověď na hlavní výzkumnou otázku, a to zjistit četnost a míru syndromu vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku. Výsledky budou uvedeny v grafech a následně vysvětleny slovně.

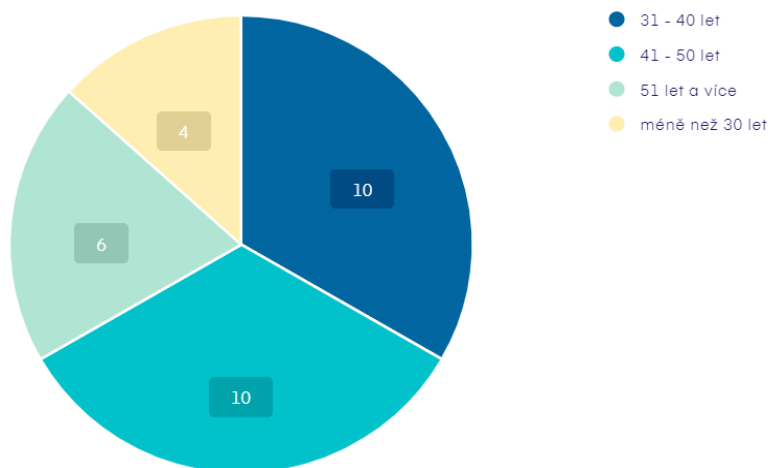
1. Jaké je Vaše pohlaví?



Graf 1 – Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 30 respondentů. 29 žen (96,6 %) a 1 muž (3,3 %). Je zde tedy patrné, že skoro všichni respondenti byli ženského pohlaví.

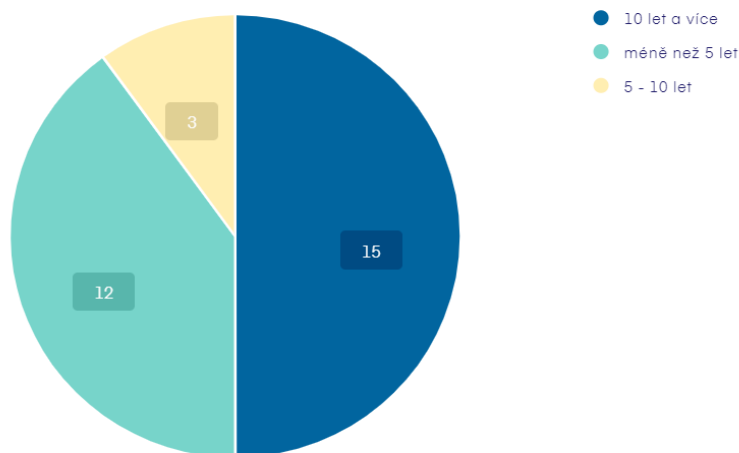
2. Jaký je Váš věk?



Graf 2 – Věk respondentů (vlastní zpracování)

Nejvíce respondentů bylo ve dvou věkových skupinách, kdy bylo shodně po 10 respondentech ve věkové skupině 31-40 let (33,3 %) a 41-50 let (33,3 %). 6 respondentů bylo věku 51 let a více (20 %) a nejméně respondentů, a to 4, bylo ve věkové skupině méně než 30 let (13,3 %).

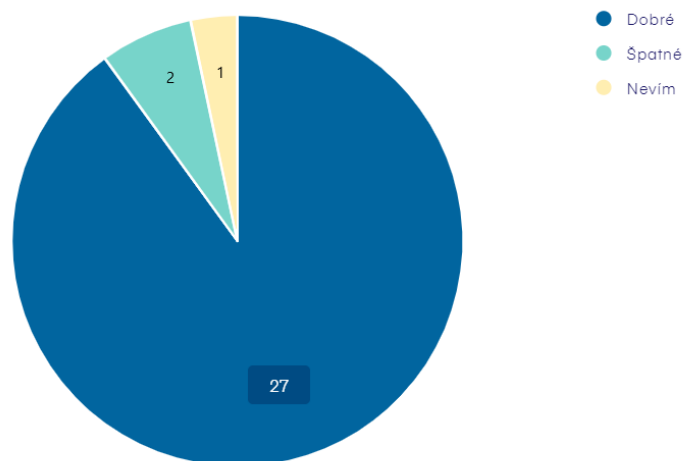
3. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?



Graf 3 – Délka praxe (vlastní zpracování)

Polovina respondentů 15 (50 %) pracuje na současném pracovišti více jak 10 let, 12 respondentů (40 %) pracuje na svém pracovišti méně než 5 let a 3 respondenti (10 %) jsou na svém pracovišti 5-10 let.

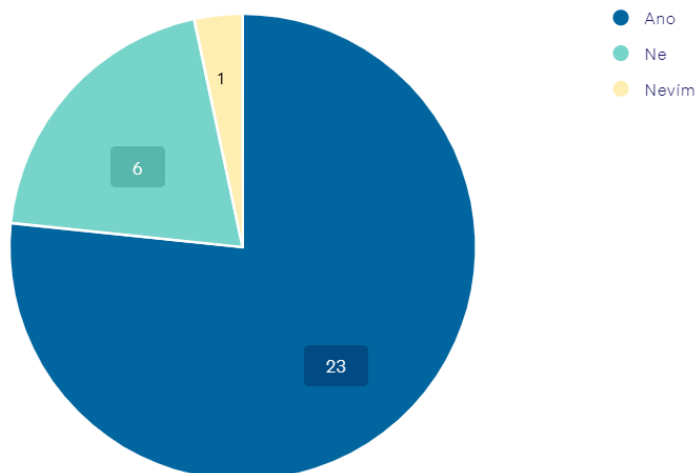
4. Jaké jsou vztahy na pracovišti?



Graf 4 – Vztahy na pracovišti (vlastní zpracování)

Z uvedeného grafu jednoznačně vyplývá, že jsou respondenti spokojeni se vztahy na pracovišti. 27 (90 %) uvedlo, že jsou vztahy na pracovišti dobré, pouze 2 (6,7 %) uvedli, že jsou vztahy na pracovišti špatné a jen 1 (3,3 %) uvedl, že neví. Z výše uvedeného je tedy vidět, že respondenti považují vztahy na pracovišti za dobré.

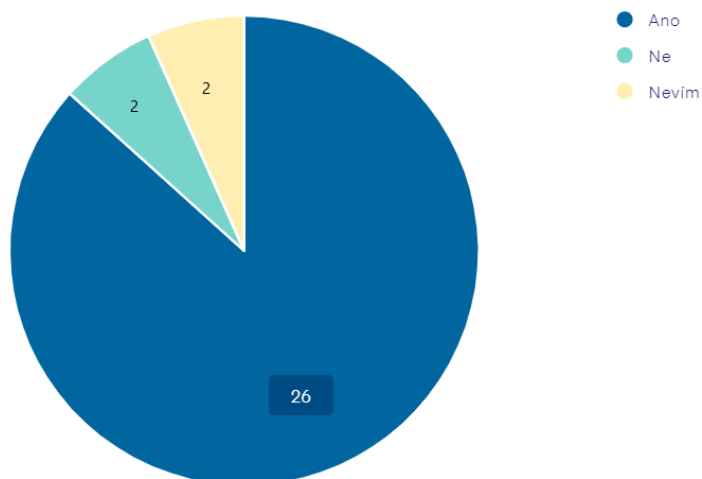
5. Jste spokojeni se svým finančním ohodnocením?



Graf 5 – Finanční ohodnocení (vlastní zpracování)

23 respondentů (76,7 %) je spokojeno se svým finančním ohodnocením, 6 respondentů (20 %) uvedlo, že není spokojeno s finančním ohodnocením a pouze 1 respondent (3,3 %) uvedl, že neví. Z grafu vyplývá, že více jak $\frac{3}{4}$ respondentů je spokojeno se svým finančním ohodnocením.

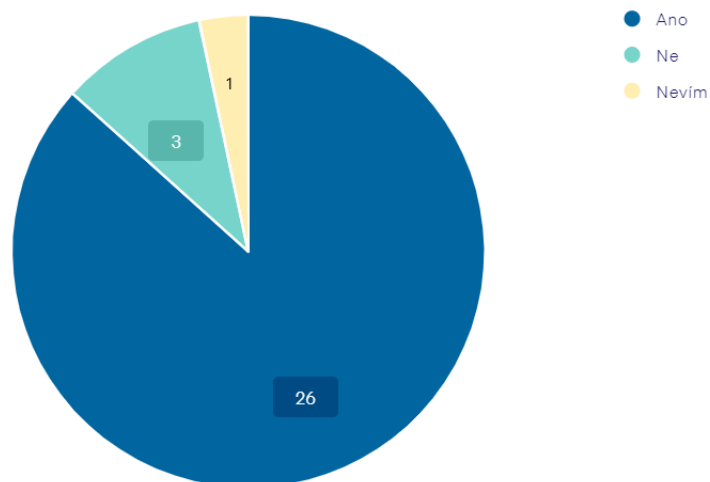
6. Přináší Vám Vaše práce uspokojení?



Graf 6 – Uspokojení v práci (vlastní zpracování)

Většina respondentů 26 (86,7 %) odpověděla, že jim práce přináší uspokojení, 2 respondentům (6,7 %) práce uspokojení nepřináší a 2 respondenti (6,7 %) odpověděli, že neví.

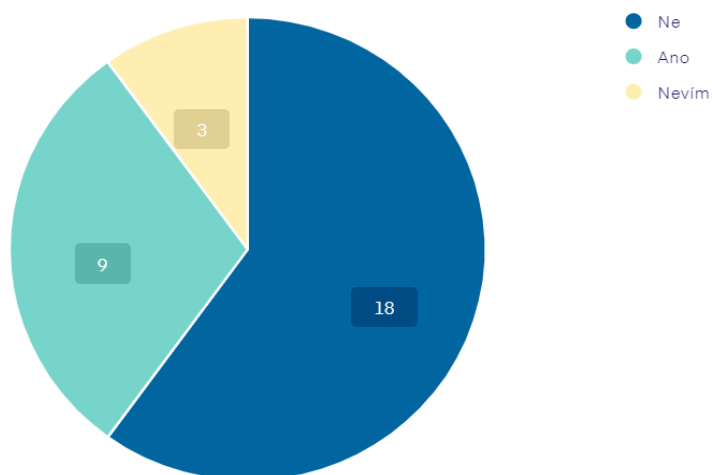
7. Máte od klientů kladnou odezvu na Vaší práci?



Graf 7 – Odezva na práci (vlastní zpracování)

Většina respondentů 26 (86,7 %) uvedla, že mají kladnou odezvu na svou práci, pouze 3 respondenti (10 %), že kladnou odezvu na svoji práci nemají a 1 (3,3 %) uvedl, že neví. Z hlediska prevence syndromu vyhoření lze toto považovat za velice dobrý výsledek.

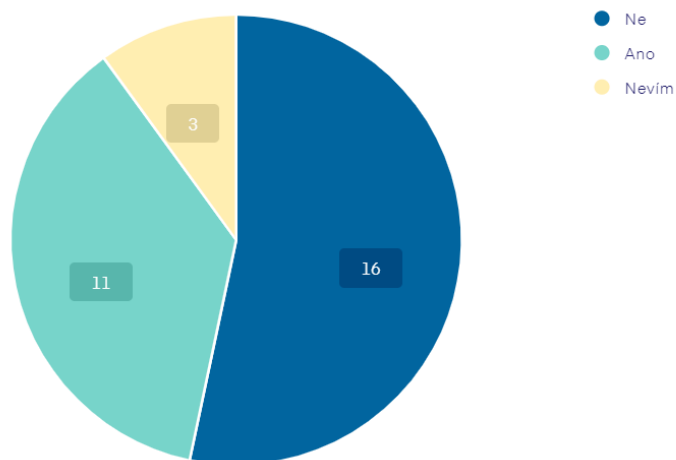
8. Přemýšlíte někdy o změně zaměstnání?



Graf 8 – Změna zaměstnání (vlastní zpracování)

Více jak polovina respondentů 18 (60 %) nepřemýšlí o změně zaměstnání, 9 respondentů (30 %) odpovědělo, že přemýšlí o změně zaměstnání a 3 respondenti (10 %) odpověděli, že neví.

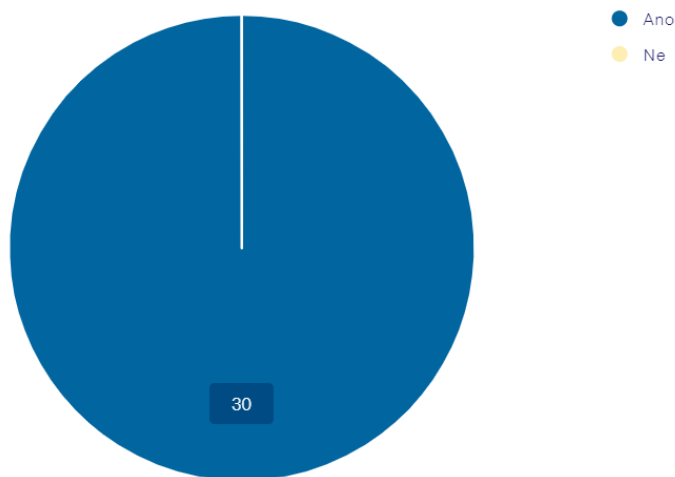
9. Cítíte se ve Vašem zaměstnání ve stresu?



Graf 9 – Stres v zaměstnání (vlastní zpracování)

16 respondentů (53,3 %) uvedlo, že se necítí ve svém zaměstnání ve stresu, 11 respondentů (36,7 %) se cítí ve stresu a 3 respondenti (10 %) neví. Toto je pro mě velice zajímavé zjištění, že v dnešní době se více než polovina respondentů necítí ve svém zaměstnání ve stresu.

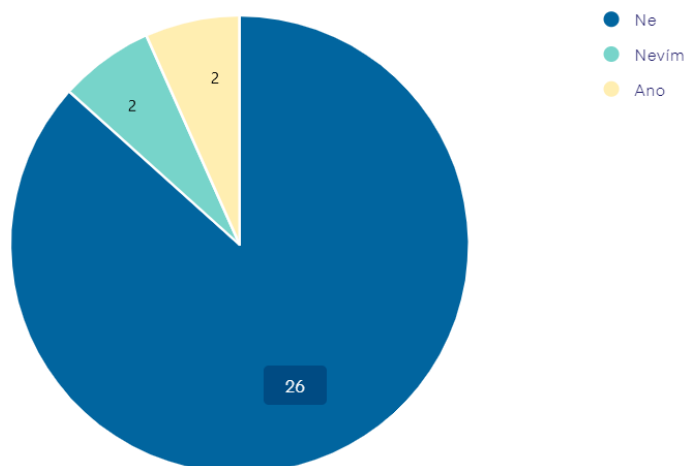
10. Víte, co je syndrom vyhoření?



Graf 10 – Syndrom vyhoření (vlastní zpracování)

Všech 30 respondentů (100 %) uvedlo, že ví, co je syndrom vyhoření. Sociální pracovníci bývají často zmiňováni v souvislosti se syndromem vyhoření, což se potvrdilo tím, že všichni respondenti tento pojem znají.

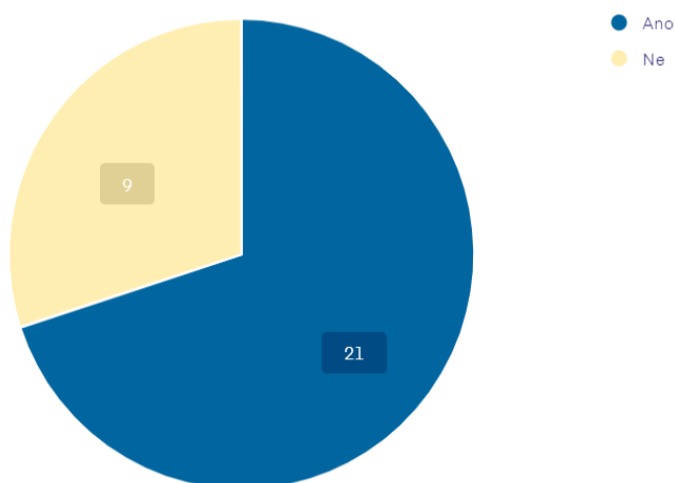
11. Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?



Graf 11 – Syndrom vyhoření 1 (vlastní zpracování)

Většina respondentů 26 (86,7 %) nepocítuje syndrom vyhoření. Pouze 2 respondenti (6,7 %) uvedli, že trpí syndromem vyhoření a 2 respondenti (6,7 %) uvedli, že neví, zda pocítují tento jev či nikoliv. Z tohoto grafu je tedy zřejmé, že respondenti v mém výzkumu sami na sobě převážně nepocítují syndrom vyhoření, přestože je s jejich profesí často spojován.

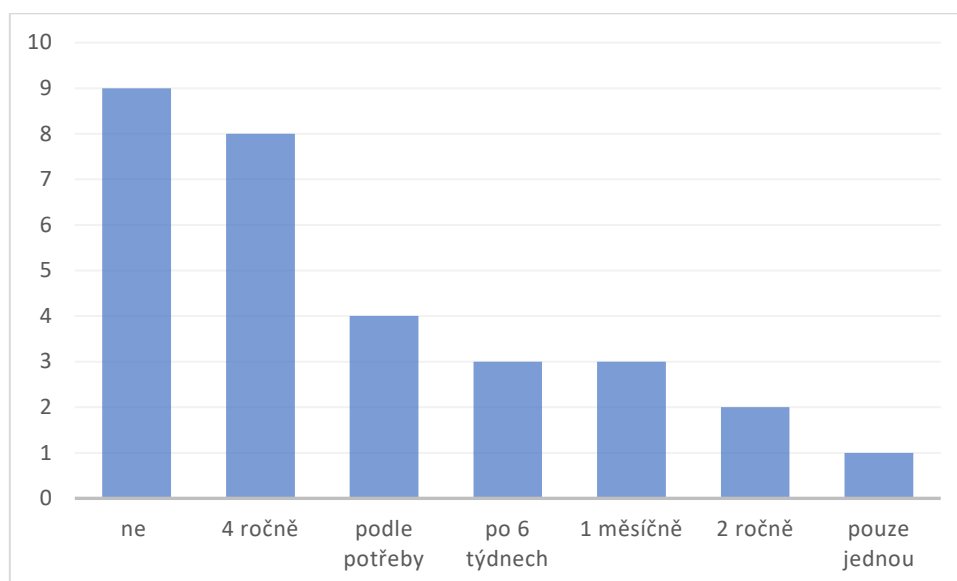
12. Zajišťuje Vám organizace, ve které pracujete, supervizi?



Graf 12 – Supervize (vlastní zpracování)

V případě supervize, 21 respondentů (70 %) uvedlo, že jim organizace, ve které pracují poskytuje supervizi a 9 respondentů (30 %) uvedlo, že supervizi nemají.

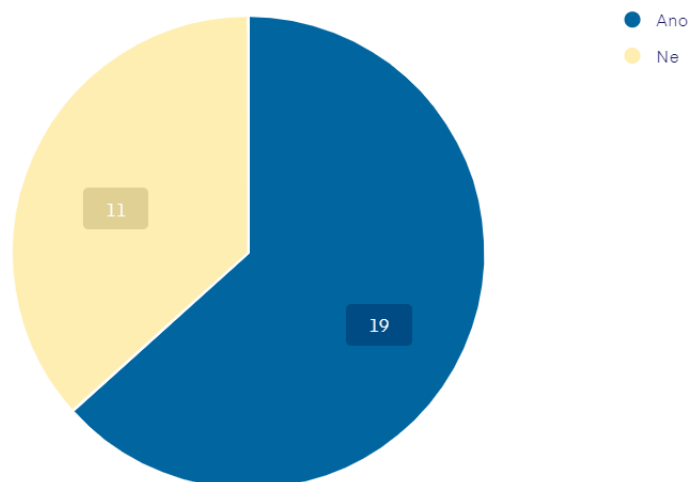
13. Pokud ano, jak často?



Graf 13 – Četnost supervize (vlastní zpracování)

Tato otázka je navazující na předchozí a respondenti uvedli, jak často jim je poskytována supervize, pokud jim je organizací, ve které pracují, zprostředkována. 9 respondentů (30 %) dle předchozího i tohoto grafu uvedlo, že supervizi nemají, nejčastěji odpověď poté byla, že 8 respondentů (27 %) má 4 supervize ročně. 4 respondenti (13 %) uvedli, že mají supervizi podle potřeby. Další odpovědí bylo, že supervizi 1 měsíčně mají 3 respondenti (10 %) a stejný počet 3 respondentů (10 %) má supervizi po šesti týdnech. 2 respondenti (7 %) uvedli 2 supervize ročně a jen jeden respondent (3 %) zažil supervizi jen jednou.

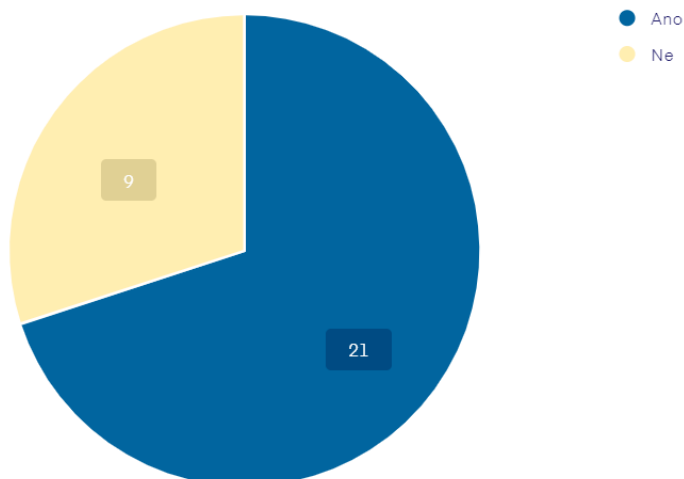
14. Máte pocit, že supervize kladně ovlivňuje Vaši práci a vztahy s klienty?



Graf 14 – Vliv supervize (vlastní zpracování)

V tomto grafu více jak polovina respondentů 19 (63,3 %) uvedla, že supervize kladně ovlivňuje jejich práci a vztahy s klienty. 11 respondentů (36,7 %) uvedlo, že tento pocit nemají.

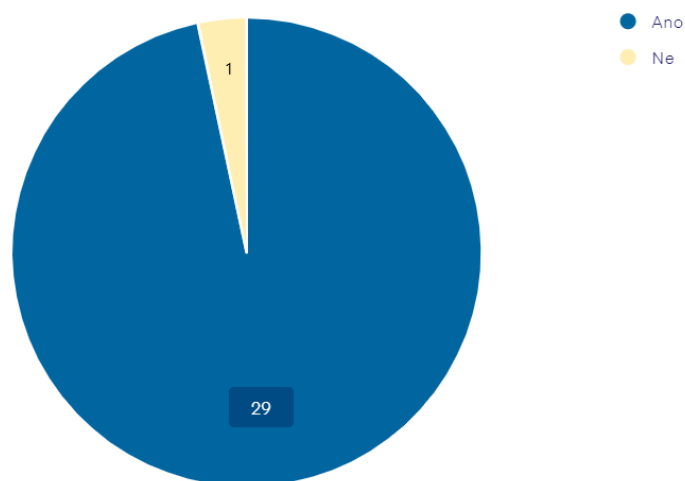
15. Jestli supervizi nemáte, měli byste o ni zájem?



Graf 15 – Zájem o supervizi (vlastní zpracování)

Zde 21 respondentů (70 %) uvedlo, že o supervizi zájem mají a 9 respondentů (30 %) o supervizi nemá zájem.

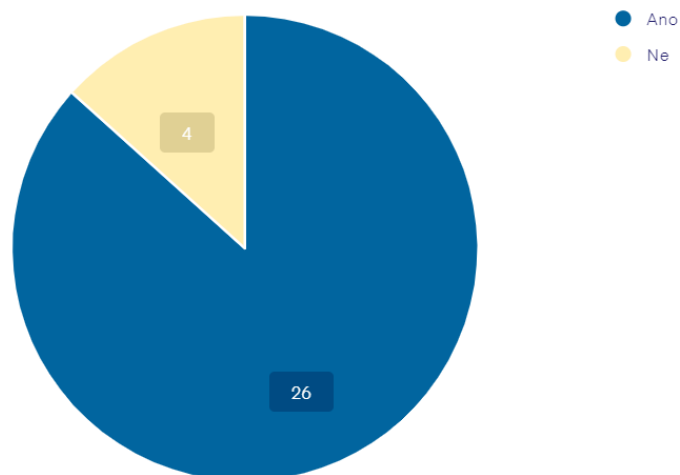
16. Věnujete se nějakým volnočasovým aktivitám?



Graf 16 – Volnočasové aktivity (vlastní zpracování)

Volnočasové aktivity jsou jednou z hlavních možností prevence syndromu vyhoření proto hodnotím velice kladně tento graf, kdy téměř všichni respondenti a to 29 (96,7 %) uvedli, že se věnují volnočasovým aktivitám. Pouze 1 respondent (3,3 %) uvedl, že se volnočasovým aktivitám nevěnuje.

17. Máte v rodině/partnerovi či přátelích dostatečnou sociální oporu?



Graf 17 – Sociální opora (vlastní zpracování)

26 respondentů (86,7 %) uvedlo, že mají dostatečnou sociální oporu a 4 respondenti (13,3 %) uvedli, že dostatečnou sociální oporu nemají. Stejně jako volnočasové aktivity, tak i sociální opora je součástí prevence syndromu vyhoření.

18. Jak konkrétně předcházíte syndromu vyhoření?

V tomto případě se jednalo o otázku otevřenou a respondenti uváděli, jak se oni sami snaží předcházet syndromu vyhoření. Respondenti se hodně shodovali odpovědí „procházky v přírodě, rodina, pohyb, aktivní odpočinek, četba, trávení volného času s přáteli“. Další několikrát shodnou odpovědí bylo „nenosit si práci domů“. Dva respondenti uvedli jako odpověď „ne“, tudíž syndromu vyhoření nijak nepředcházejí.

19. Test Maslach Burnout Inventory

Pod otázkou číslo 19 byl uveden dotazník MBI, kterým se zjišťuje výskyt syndromu vyhoření, a to pomocí tří oblastí – emocionálního vyčerpání – emocional exhaustion, dále jen EE, depersonalizace – depersonalization, dále jen DP a personálního uspokojení – personal achievement, dále jen PA.

V dotazníku, který je složen z 22 otázek, je 9 otázek zaměřeno na EE, 5 otázek na DP a zbývajících 8 otázek je zaměřeno na PA. Na otázky se odpovídá jedním ze sedmi stupňů škály, kdy 0 představuje odpověď nikdy, vůbec a 7 představuje odpověď velmi často, vždycky.

Emocionální vyčerpání je považováno za nejvýznamnější ukazatel syndromu vyhoření. Charakterizuje stav člověka, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání, ztrátě chuti do života a nulové motivaci pro vykonávání jakékoliv činnosti. Objevuje se jako první. (Křivohlavý, J., 2012, s.55)

Depersonalizace nastupuje po EE a nejzřetelněji se projevuje u lidí, kteří mají potřebu kladné odezvy od těch, kterým se věnují. V případě mé bakalářské práce od klientů, se kterými pracují sociální pracovníci. Pokud se takovému jedinci kladné odezvy nedostává, zahořknou a stávají se cynickými. Ve svých klientech přestávají vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim respekt a úctu. V nejtěžších případech s klienty poté jednájí jako s neživými předměty. (ibid)

Snížené personální čili osobní uspokojení se nejčastěji potýká jedinec s nízkým sebehodnocením a sebedůvěrou. Tím, že si takový pracovník sám sebe moc necení, nemá ani dostatek energie na zvládnání stresových situací a konfliktů. (ibid)

Způsob vyhodnocení dotazníku MBI

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE	
0-16	Nízký – nízké riziko ohrožení syndromem vyhoření
17-26	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
27 a více	Vysoký – vyhoření v této oblasti

Tabulka 2 – Stupeň emocionálního vyčerpání (vlastní zpracování)

Stupeň depersonalizace – DP	
0-6	Nízký – nízké riziko ohrožení syndromem vyhoření
7-12	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
13 a více	Vysoký – vyhoření v této oblasti

Tabulka 3 – Stupeň depersonalizace (vlastní zpracování)

Stupeň osobního uspokojení – PA	
39 a více	Vysoký – nízké riziko ohrožení syndromem vyhoření
38-32	Mírný – středně vysoké riziko ohrožení syndromem vyhoření
31-0	Nízký – vyhoření v této oblasti

Tabulka 4 – Stupeň osobního uspokojení (vlastní zpracování)

Stupeň emocionálního vyčerpání EE u sociálních pracovníků na Rychnovsku

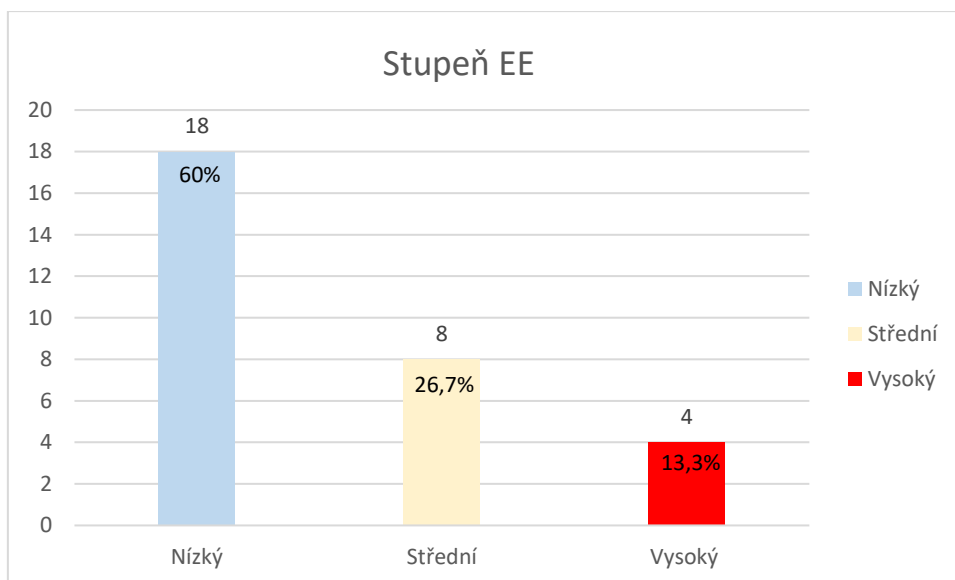
V případě EE bylo možné získat nejvíce 63 bodů – nejvyšší stupeň vyhoření a nejméně bodů 0 – nulový stupeň vyhoření.

Emocionální vyčerpání	Aritmetický průměr	Minimální hodnota	Maximální hodnota
	13,7	1	41

Tabulka 5 – Stupeň EE u sociálních pracovníků na Rychnovsku (vlastní zpracování)

Z tabulky 5 a aritmetického průměru vyplývá, že sociální pracovníci na Rychnovsku se v oblasti EE pohybují v rozmezí 0-16 bodů a spadají tudíž do kategorie nízkého rizika ohrožení syndromem vyhoření. Nejnížší zjištěná hodnota byla 1 (s četností 1) a nejvyšší dosažená hodnota 41 (s četností 1).

Procentuální zastoupení v jednotlivých úrovních EE



Graf 18 – Stupeň EE (vlastní zpracování)

Graf 17 ukazuje procentuální zastoupení v jednotlivých stupních emocionálního vyčerpání. V nízkém stupni EE, a tedy i nejméně ohroženými syndromem vyhoření je 60 % (18) respondentů, střední míru ohrožení vykazují 26,7 % (8) respondentů a ve fázi vyhoření v oblasti EE se nachází 13,3 % (4) respondenti. Z výše uvedeného vyplývá, že více jak polovina 60 % respondentů se nachází ve stupni nízkého ohrožení syndromem vyhoření, což považují za pozitivní vzhledem ke spojitosti mezi výkonem profese sociálního pracovníka a syndromem vyhoření.

Stupeň osobního uspokojení PA u sociálních pracovníků na Rychnovsku

V rovině osobního uspokojení PA bylo možné získat nejvíce 56 bodů – vysoký stupeň osobního uspokojení = nízký stupeň vyhoření a nejméně 0 bodů – nízký stupeň osobního uspokojení = vysoký stupeň vyhoření.

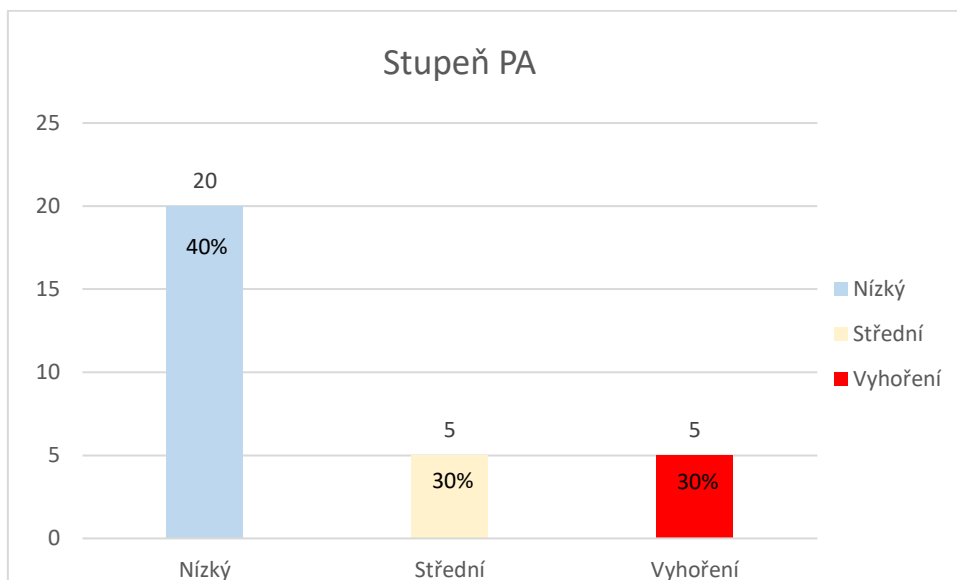
Osobní uspokojení	Aritmetický průměr	Minimální hodnota	Maximální hodnota
	34,7	21	52

Tabulka 6 – Stupeň PA u sociálních pracovníků na Rychnovsku (vlastní zpracování)

Z tabulky 6 a aritmetického průměru vyplývá, že sociální pracovníci na Rychnovsku se v oblasti PA pohybují v rozmezí 32-38 bodů a spadají tudíž do kategorie středního rizika

ohrožení syndromem vyhoření. Nejnižší zjištěná hodnota byla 21 (s četností 1) a nejvyšší dosažená hodnota 52 (s četností 1).

Procentuální zastoupení v jednotlivých úrovních PA



Graf 19 – Stupeň PA (vlastní zpracování)

Graf 19 ukazuje procentuální zastoupení v jednotlivých stupních osobního uspokojení. V nízkém stupni PA, a tedy i nejvíce ohroženými syndromem vyhoření je 40 % (12) respondentů, střední míru ohrožení vykazuje 30 % (9) respondentů a ve fázi vyhoření v oblasti PA se nachází 30 % (9) respondentů. Z výše uvedeného vyplývá, že nejvíce respondentů 40 % se nachází ve stupni vysokého ohrožení syndromem vyhoření v rámci osobního uspokojení.

Stupeň depersonalizace DP u sociálních pracovníků na Rychnovsku

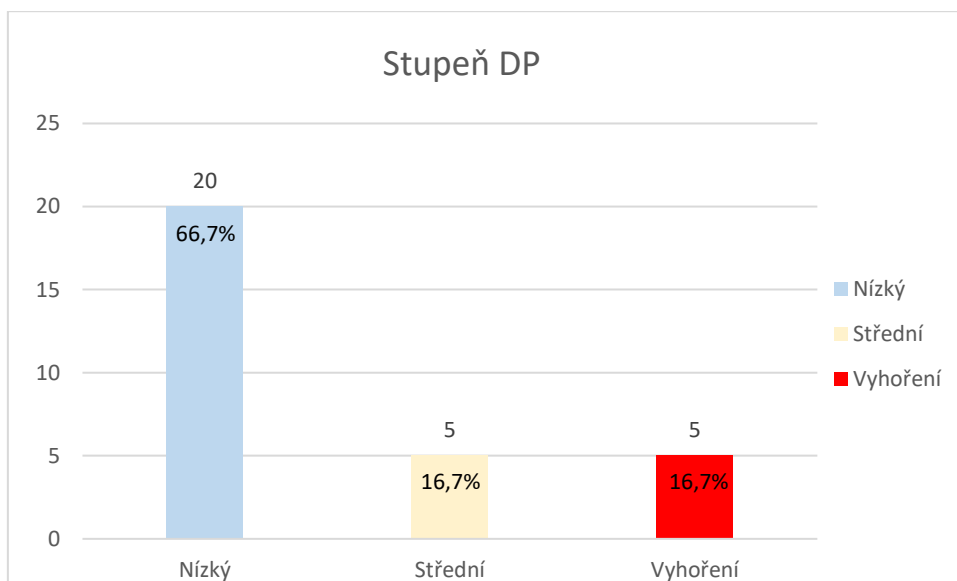
V poslední části dotazníku MBI, a to v rovině depersonalizace bylo možné dosáhnout nejvyššího skóre 35 – vyhoření a nejnižšího 0 – nízký stupeň ohrožení syndromem vyhoření.

	Aritmetický průměr	Minimální hodnota	Maximální hodnota
Depersonalizace	5,4	0	20

Tabulka 7 – Stupeň DP u sociálních pracovníků na Rychnovsku (vlastní zpracování)

Dle tabulky 7 je průměrná hodnota dosažená v oblasti DP u sociálních pracovníků na Rychnovsku v rozmezí 0-6 a patří tedy do skupiny nízkého ohrožení syndromem vyhoření. Nejnižší hodnota byla zjištěna 0 (s četností 9) a nejvyšší hodnota 20 (s četností 1).

Procentuální zastoupení v jednotlivých úrovních DP



Graf 20 – Stupeň DP (vlastní zpracování)

Graf 20 představuje procentuální zastoupení v jednotlivých stupních depersonalizace. V nízkém stupni DP, a nejméně ohrožení syndromem vyhoření je 66,7 % (20) respondentů, střední míru ohrožení vykazuje 16,7 % (5) respondentů a ve fázi vyhoření v oblasti DP se nachází 16,7 % (5) respondentů. V oblasti DP je tedy více jak polovina respondentů v nízkém stupni ohrožení syndromem vyhoření.

3.1 Vyhodnocení cílů bakalářské práce

DC 1 – Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku informováni o syndromu vyhoření

Tímto dílčím cílem bylo zjistit, zda sociální pracovníci vědí, co je syndrom vyhoření a zda mají pocit, že jsou tímto syndromem zasaženi. Pomocí výzkumné otázky č. 10 a 11 bylo vyhodnoceno, že všech 30 respondentů (100 %) vědělo, co je to syndrom vyhoření a většina respondentů tedy 26 (86,7 %) nepocítuje sama na sobě syndrom vyhoření.

Shrnutí DC 1

Z výše uvedeného lze tedy vyhodnotit, že všichni sociální pracovníci na Rychnovsku jsou dobře informováni o tom, co je syndrom vyhoření a většina jich tento jev na sobě nepocítuje.

DC 2 – Zjistit, jaké možnosti prevence syndromu vyhoření mají sociální pracovníci v osobním životě

Tento dílčí cíl byl zjišťován pomocí výzkumných otázek č. 16, 17 a 18. Tyto otázky byly zaměřeny na volnočasové aktivity, sociální oporu a předcházení syndromu vyhoření.

U otázky č. 16 ohledně volnočasových aktivit téměř všichni respondenti 29 (96,7 %) uvedli, že se věnují volnočasovým aktivitám. U otázky č. 17 týkající se sociální opory 26 respondentů (86,7 %) uvedlo, že má dostatečnou sociální oporu. A u otázky č. 18 kde bylo zjišťováno předcházení syndromu vyhoření, byly zaznamenány kladné odpovědi od 28 respondentů (93,9 %).

Shrnutí DC 2

VO	% kladných odpovědí
Otázka č. 16	96,7
Otázka č. 17	86,7
Otázka č. 18	93,9
Průměr	92,4

Tabulka 8 – Průměr kladných odpovědí pro DC 2 (vlastní zpracování)

Dle tabulky 8 je patrné, že při zprůměrování výsledků u otázek č.16, 17 a 18 většina respondentů, a to **92,4 %**, se **snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření a velice dobře znají možnosti prevence tohoto jevu.**

DC 3 – Zjistit, zda jsou sociální pracovníci na Rychnovsku spokojeni

s podmínkami na pracovišti

Tímto dílčím cílem se zabývalo nejvíce otázek z dotazníku, celkem 7 a to otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 9.

Polovinu respondentů zastupovali SP s délkou praxe více jak 10 let, a to v celkovém počtu 15 (50 %). Vztahy na pracovišti hodnotilo 27 (90 %) respondentů za dobré.

S finančním ohodnocením bylo spokojeno 23 (73,7 %). Uspokojení ze své práce pociťovalo 26 (86,7 %) respondentů a stejný počet tedy 26 (86,7 %) respondentů má kladnou odezvu od klientů na svou práci. Ve svém zaměstnání by chtělo zůstat 18 (60 %) respondentů. Ve stresu se při své práci cítí být 16 (53,3 %) respondentů.

Při porovnání respondentů s délkou praxe více jak 10 let, kterých bylo v mém výzkumu 15 (50 %), s tím, jak odpověděli na otázku č. 9 – tedy zda se cítí ve svém zaměstnání ve stresu – byly odpovědi v počtu 7 respondentů z 15 (46,7 %), že se necítí ve stresu, 6 respondentů z 15 (40 %) uvedlo, že se cítí ve stresu a 2 odpovědi z 15 (13,3 %) byly nevím. Tudíž zde není prokazatelná spojitost mezi délkou praxe a tím, zda se SP cítí ve stresu. Nelze tudíž prokázat, že s vyšší délkou praxe se SP na Rychnovsku cítí být více ve stresu.

Shrnutí DC 3

	% kladných odpovědí
Otázka č. 4	90
Otázka č. 5	76,7
Otázka č. 6	86,7
Otázka č. 7	86,7
Otázka č. 8	60
Otázka č. 9	53,3
Průměr	75,5

Tabulka 9 – Průměr kladných odpovědí pro DC 3 (vlastní zpracování)

Z tabulky 9 lze vyhodnotit, že **75,5 % sociálních pracovníků na Rychnovsku je spokojeno s podmínkami na pracovišti.**

DC 4 – Zjistit, zda je sociálním pracovníkům na Rychnovsku poskytována supervize

K tomuto dílčímu cíli jsou přiřazeny otázky č.12, 13, 14 a 15.

Na otázku, zda je SP poskytována supervize odpovědělo 21 (70 %) respondentů kladně. Při dotazování na četnost supervize se nejčastěji objevila odpověď 4 x ročně a to u 8 respondentů (27 %). Že supervize kladně ovlivňuje jejich práci a vztahy s klienty uvedlo 19 (63,3 %) respondentů. Zájem o supervizi by mělo 21 (70 %) respondentů.

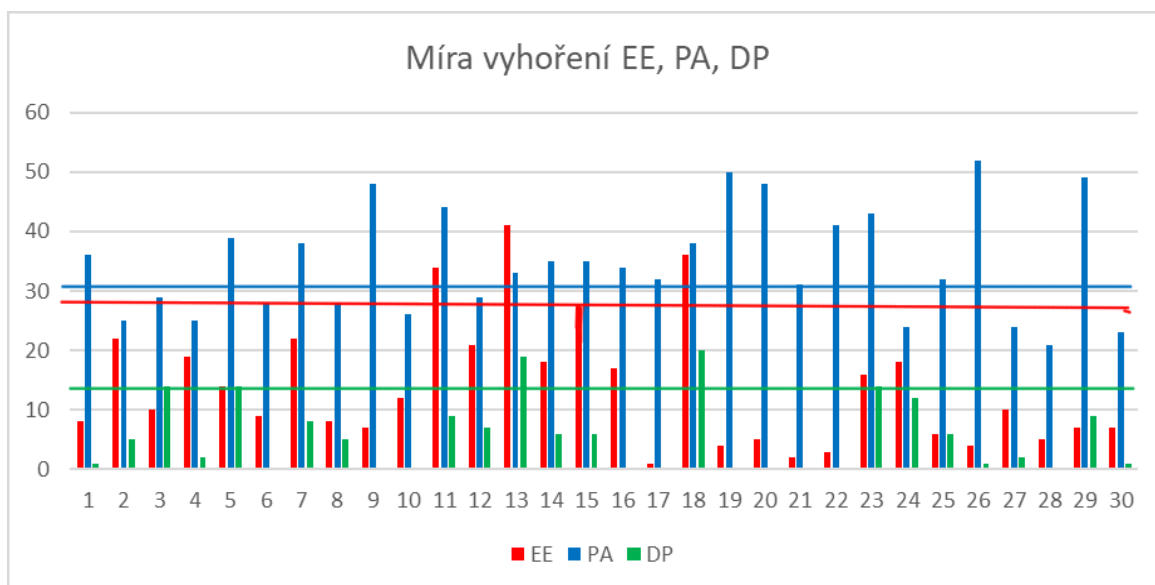
Shrnutí DC 4

Supervize je poskytována 70 % respondentů. Což hodnotím kladně, ale zároveň si myslím, že vzhledem k náročnosti povolání sociálního pracovníka, by měla být poskytována všem.

DC 5 – Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku

Dílčímu cíli 5 byl přiřazen dotazník Maslach Burnout Inventory pod otázkou č.19.

Přehled vyhoření u jednotlivých respondentů vyšel následovně



Graf 21 – Míra vyhoření v oblastech EE, PA, DP u jednotlivých respondentů (vlastní zpracování)

Z grafu 21 vyplývá, že vyhoření ve všech třech oblastech současně EE, PA a DP nepostihlo ani jednoho sociálního pracovníka.

Přehled respondentů zasažených syndromem vyhoření v jednotlivých oblastech

	Počet respondentů	Procentuální zastoupení
Bez vyhoření	5	16,67 %
1 oblast	18	60 %
2 oblasti	3	10 %
3 oblasti	0	0 %

Tabulka 10 – Přehled respondentů – jednotlivé oblasti (vlastní zpracování)

Shrnutí DC 5

Ve dvou oblastech současně postihlo vyhoření 3 respondenty (10 %) a **zasaženou alespoň jednu oblast mělo 18 respondentů (60 %)**. A z celkového počtu 30 respondentů nebyl ani jeden zasažen syndromem vyhoření ve všech třech hodnocených oblastech současně – EE, PA, DP.

Hlavní cíl – Zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku a zmapovat možnosti prevence

Z výsledků všech pěti dílčích cílů je patrné, že se podařilo dosáhnout hlavního výzkumného cíle. Byla zjištěna četnost a míra vyhoření u SP na Rychnovsku a byla prezentována v tabulce 10, kdy **alespoň jednu oblast zasaženou syndromem vyhoření mělo 60 % respondentů.**

Možnosti prevence byly vyhodnoceny v DC 2 a tabulce 8. Z uvedeného vyplynulo, že **92,4 % respondentů, se snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření a velice dobře znají možnosti prevence tohoto jevu.** Zároveň jako možnost prevence je uváděna i supervize. Zda je SP poskytována supervize bylo zjišťováno v DC 4. Z výsledků vyplývá, že supervize je poskytována 70 % respondentů, což vzhledem k možnostem prevence považují spíše za nízké procento a dle mého názoru by měla být supervize poskytována SP ve větší míře.

3.3 Shrnutí empirické části

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 30 respondentů, což považují za úspěšné v rámci vybrané lokality a současné situace, kdy se sociální pracovníci, a to nejen na Rychnovsku, potýkají s velkým pracovním vytížením.

Výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření a obsahoval osmnáct otázek, pod devatenáctou otázkou se nacházel dotazník Maslach Burnout Inventory, kterým se měří stupeň vyhoření v jednotlivých oblastech, a to v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a personálního uspokojení. Jak je uvedeno výše, týkal se syndrom vyhoření alespoň v jedné ze sledovaných oblastí 60 % respondentů.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit četnost a míru vyhoření u sociálních pracovníků na Rychnovsku a zmapovat možnosti prevence. Hlavní cíl byl zjišťován pomocí dotazníkového šetření a pěti dílčích cílů. Syndrom vyhoření se projevil alespoň v jedné ze sledovaných oblastí u 60 % respondentů. Zároveň ale jsou sociální pracovníci na Rychnovsku velice dobře informováni o možnostech prevence a znají je. Ukázalo se, že většina sociálních pracovníků se věnuje různým volnočasovým aktivitám, někteří i více než jedné.

Jednou z možností prevence syndromu vyhoření je také supervize, kterou se zabýval jeden z cílů této práce. Supervize je sociálním pracovníkům na Rychnovsku poskytována v případě 70 % respondentů. Více než polovina dotázaných poté uvedla, že mají pocit, že supervize kladně ovlivňuje jejich práci a vztahy s klienty.

Dalším cílem bylo zjistit spokojenost sociálních pracovníků se svým pracovištěm, kdy většina hodnotila vztahy a své pracoviště kladně i přesto, že se jich skoro polovina cítí být ve svém zaměstnání ve stresu. Ze získaných odpovědí lze konstatovat, že sociální pracovníci jsou spokojeni na pracovišti jak s podmínkami, tak s odezvou od klientů.

Z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že všichni sociální pracovníci vědí, co je syndrom vyhoření a většina zná možnosti prevence a snaží se tomuto jevu předcházet.

3.4 Závěr

V počátcích tvorby této bakalářské práce jsem znala práci sociálních pracovníků pouze ze skript, učebnic a ze svých praxí uskutečněných v rámci studia. Už jako pozorovatel zvenčí jsem si myslela, že sociální pracovníci mají při výkonu svého povolání velice širokou škálu problémů, se kterou se musejí vypořádat, a to ne vždy za těch nejlepších podmínek. Tudiž už od počátku mi připadalo, že je to povolání velmi náročné a může být zdrojem mnoha stresových situací, které mohou vyústit až v syndrom vyhoření.

Ve své bakalářské práci jsem se tedy zaměřila na stres a syndrom vyhoření, který je se sociálními pracovníky velice často spojován. V teoretické části je popsán stres a syndrom vyhoření jednotlivými kapitolami, a to pojem stres, dělení, fáze, jeho projevy a dopady. Dále je popsán syndrom vyhoření a stejně jako u stresu i zde jsou vysvětleny pojmy jako definice syndromu vyhoření, koho nejčastěji postihuje, jaké rizikové faktory vedou k jeho vzniku, projevy, vývojový cyklus a chování sociálního pracovníka postiženého syndromem vyhoření.

Praktická část je věnována výzkumu skládající se z mnou sestaveného dotazníku a dotazníku Maslach Burnout Inventory a následného vyhodnocení. Dále jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření.

Zajímavým faktem je, že v hodnocení MBI dotazníku vyšlo 60 % respondentů zasaženo syndromem vyhoření alespoň v jedné ze tří hodnocených oblastí, a přitom v

dotazníkovém šetření na otázku, zda respondenti subjektivně trpí syndromem vyhoření, odpovědělo 86,7 % záporně. Z toho tedy vyvozují, že i přesto, že se sociální pracovníci sami o sobě necítí být syndromem vyhoření zasaženi, tak mohou být tímto jevem postihnuti alespoň v jedné rovině prožívání. A to považují za zajímavé zjištění a jistě by stálo i za další a hlubší prozkoumání.

K zamyšlení také vede zjištění, že nejvíce zasaženou oblastí syndromem vyhoření je oblast osobního uspokojení, kde bylo 12 vyhořelých bez toho, aniž by měli zasaženu složku EE, která je nejsměrodatnějším ukazatelem syndromu vyhoření a měla by být zasažena jako první. Osobní uspokojení je nejvíce zasaženou oblastí ze všech tří hodnocených. Jak uvádí Křivohlavý (1998), s touto charakteristikou vyhoření se setkáváme obzvláště u lidí, kteří mají nízkou míru zdravého sebehodnocení, sebeocenění a sebedůvěry. Tím, že si sám sebe tolik necení, nemá poté takový jedinec dostatek energie ke zvládnutí stresových situací a konfliktů. Zároveň tuto rovinu ovlivňují tzv. drobné problémy každodenního života, „*tzv. daily hassles*“, a proto se může stát, že se postihnutí roviny PA někdy objeví ještě dříve než v rovině EE. (Křivohlavý, J., 1998, s. 64) Velice důležitou roli zde hraje sociální opora, aby se člověk nepropadl i v rovině EE a DP. Také zde považují za důležité, že i přes takovéto zjištění, snaží se sociální pracovníci syndromu vyhoření předcházet, jsou spokojeni s podmínkami na pracovišti a pociťují dostatečnou sociální oporu.

Minimálně by tento výzkum mohl sloužit samotným sociálním pracovníkům jako impuls pro zlepšení jejich situace v rovině osobního uspokojení, které se neprojevuje jen ve vztahu k jejich práci, ale celkově v jejich životě a vnitřním sebehodnocení a sebeuspokojení.

Zdroje

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2

CHATTERJEE, Rhitu a Carmel WROTH. *WHO Redefines Burnout As A 'Syndrome' Linked To Chronic Stress At Work* [online]. In: May 28, 2019 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/05/28/727637944/who-redefines-burnout-as-a-syndrome-linked-to-chronic-stress-at-work?t=1602752021888>

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-869-9174-1

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-716-9121-6

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. Bezpečný podnik. ISBN 80-903-6041-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-717-8549-0

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

MÍČEK, Libor a Vladimír ZEMAN. *Učitel a stres*. 2. rozš. vyd. Opava: Vade mecum, 1997. Věda do kapsy. ISBN 80-860-4125-5

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-725-5074-8

WEBER, A. a A. JAEKEL-REINHARD. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine* [online]. Oxford University Press, 2000, 01 September 2000, **50**(7), Pages 512–517 [cit. 2020-10-05]. ISSN 0962-7480/00. Dostupné z: <https://academic.oup.com/occmed/article/50/7/512/1444456>

Wikipedie: *Etiopatogeneze* [online]. [cit. 2020-12-16]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Etiopatogeneze>

Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-11-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast9>

Přílohy

- 1 Seznam grafů
- 2 Seznam tabulek
- 3 Přepis dotazníku

1 Seznam grafů

- Graf 1 – Pohlaví respondentů
- Graf 2 – Věk respondentů
- Graf 3 – Délka praxe
- Graf 4 – Vztahy na pracovišti
- Graf 5 – Finanční ohodnocení
- Graf 6 – Uspokojení v práci
- Graf 7 – Odezva na práci
- Graf 8 – Změna zaměstnání
- Graf 9 – Stres v zaměstnání
- Graf 10 – Syndrom vyhoření
- Graf 11 – Syndrom vyhoření 1
- Graf 12 – Supervize
- Graf 13 – Četnost supervize
- Graf 14 – Vliv supervize
- Graf 15 – Zájem o supervizi
- Graf 16 – Volnočasové aktivity
- Graf 17 – Sociální opora
- Graf 18 – Stupeň EE
- Graf 19 – Stupeň PA
- Graf 20 – Stupeň DP
- Graf 21 – Míra vyhoření v oblastech EE, PA, DP u jednotlivých respondentů

2 Seznam tabulek

Tabulka č.1 – Transformační tabulka cílů

Tabulka 2 – Stupeň emocionálního vyčerpání

Tabulka 3 – Stupeň depersonalizace

Tabulka 4 – Stupeň osobního uspokojení

Tabulka 5 – Stupeň EE u sociálních pracovníků na Rychnovsku

Tabulka 6 – Stupeň PA u sociálních pracovníků na Rychnovsku

Tabulka 7 – Stupeň DP u sociálních pracovníků na Rychnovsku

Tabulka 8 – Průměr kladných odpovědí pro DC 2

Tabulka 9 – Průměr kladných odpovědí pro DC 3

Tabulka 10 – Přehled respondentů – jednotlivé oblasti

Přepis dotazníku

Stres, syndrom vyhoření, prevence - dotazník

1 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- Žena Muž

2 Jaký je Váš věk?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- méně než 30 let 31 - 40 let 41 - 50 let 51 let a více

3 Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- méně než 5 let 5 - 10 let 10 let a více

4 Jaké jsou vztahy na pracovišti?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- Dobré Špatné Nevím

5 Jste spokojen/a se svým finančním ohodnocením?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- Ano Ne Nevím

6 Přináší Vám Vaše práce uspokojení?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

- Ano Ne Nevím

7 Máte od klientů kladnou odezvu na Vaši práci?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne Nevím

8 Přemýšlíte někdy o změně zaměstnání?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne Nevím

9 Cítíte se ve Vašem zaměstnání ve stresu?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne Nevím

10 Víte, co je syndrom vyhoření?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

11 Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne Nevím

12 Zajišťuje Vám organizace ve které pracujete supervizi?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

13 Pokud ano, jak často?

Nápověda k otázce: *Napište*

14 Máte pocit, že supervize kladně ovlivňuje Vaši práci a vztahy s klienty?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

15 Jestli supervizi nemáte, měli byste zájem?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

16 Věnujete se nějakým volnočasovým aktivitám?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

17 Máte v rodině/partnerovi či přátelích dostatečnou sociální oporu?

Nápověda k otázce: *Vyberte odpověď*

Ano Ne

18 Jak konkrétně předcházíte syndromu vyhoření?

Nápověda k otázce: *Napište*

19 MBI - Maslach Burnout Inventory

Nápověda k otázce: V tomto dotazníku označte, u každé otázky podle níže uvedeného klíče, sílu pocitů, které obvykle prožíváte. Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Práce mne citově vysává	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým/ tvrdou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mám stále hodně energie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stres, syndrom vyhoření, prevence - dotazník

17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Cítím, že klienti mi přiřítají některé své problémy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
