

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Procházková

Syndrom burn out

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2015–2016

BACHELOR THESIS

Martina Procházková

Burnout syndrome

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 20. 2. 2016

Martina Procházková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Doc. PhDr. Dobromile Trpišovské, CSc. za její čas, ochotu a vstřícnost při vedení zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také respondentům z Úřadu práce České republiky, kteří se podíleli na výzkumné části bakalářské práce.

Anotace

Předkládána bakalářská práce je zaměřena na problematiku syndromu Burn out u sociálních pracovníků na Úřadu práce v jednom velkém krajském městě. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, kde jsou vymezeny pojmy, které se syndromem vyhoření souvisejí, dále pak prevence a léčba syndromu vyhoření a charakteristika sociálního pracovníka a úřadu práce. V praktické části je položena hlavní výzkumná otázka „Jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření?“ Pomocí kvantitativního výzkumu tak bylo ohrožení pracovníků analyzováno na základě faktorů ovlivňující vznik syndromu vyhoření. Součástí výzkumu byla také oblast prevence syndromu vyhoření.

Klíčová slova

Burn out syndrom, prevence, sociální práce, sociální pracovník, syndrom vyhoření, supervize, stres, úřad práce.

Annotation

This bachelor thesis is focused on burnout syndrome among social workers at the employment office in one large regional city. The theoretical part is divided into three main chapters, which define terms that are related to burnout, as well as the prevention and treatment of burnout and characteristics of the social workers and the employment office. In the practical part, the main research question is, "How do social workers at the employment office perceive the threat of burnout?" Quantitative research was used to find out to what degree the social workers are influenced by the known risk factors which can develop burnout syndrome. The inquiry also prevention of burnout.

Keywords

Burnout syndrome, Employment Department, Prevention, Social Worker, Stress, Supervision

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM BURN OUT	11
1.1 Příčiny syndromu burn out.....	13
1.2 Příznaky burn out syndromu	16
1.3 Fáze burn out.....	17
1.4 Profese a osobnosti ohrožené burn out.....	19
1.4.1 Ohrožená osobnost	19
1.4.2 Rizikové profese z pohledu burn out.....	21
2 SYNDROM BURN OUT U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	23
2.1 Kompetence sociálního pracovníka	23
2.2 Osobnost sociálního pracovníka	24
2.3 Příčiny burn out u sociálního pracovníka	25
2.4 Chování vyhořelého sociálního pracovníka	26
3 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU BURN OUT	28
3.1 Obecné předpoklady k odvrácení burn out.....	28
3.2 Prevence burn out u sociálních pracovníků.....	30
3.3 Supervize v prevenci burn out	31
3.4 Psychohygienu v prevenci burn out	32
3.5 Relaxace v prevenci syndromu burn out.....	33
3.6 Léčba syndromu burn out	34
4 ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 VÝZKUMNÝ PROJEKT	38
5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu.....	38
5.2 Výzkumný přístup a metoda sběru dat	39
5.3 Výběr vzorku, vstup do terénu, sběr dat.....	39
5.4 Interpretace dat.....	40
5.4.1 Výsledky výzkumu	40
5.5 Diskuze	53
ZÁVĚR.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	58

SEZNAM ZKRATEK	63
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	64
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Tématem předkládané bakalářské práce je „Syndrom burn out“ neboli syndrom vyhoření, se kterým se v dnešní době setkáváme zejména u takzvaných pomáhajících profesí. Není pochyb, že syndrom vyhoření je stále aktuální a diskutované téma, protože se může dotknout, nebo se již dotýká, několika tisíců pracovníků v České republice, jež jsou v dennodenním přímém kontaktu s lidmi za účelem pomáhat jim. Jelikož takových rizikových povolání, kde může burn out syndrom u pracovníků propuknout je celá řada a bylo by v rámci bakalářské práce nemožné pokrýt všechny tyto oblasti, zaměřila se autorka bakalářské práce na syndrom vyhoření pouze u sociálních pracovníků na úřadech práce. Jedná se v tomto případě o poměrně úzce vymezenou skupinu osob, která se ovšem mezi pomáhající profese řadí a proto může být syndromem vyhoření ohrožena. Lidé působící na pracovištích úřadu práce jsou v neustálém kontaktu se svými klienty a musí dennodenně naslouchat problémům svých klientů a mnohdy i příběhům o jejich nelehké životní situaci. Takový dlouhodobý nápor klientů se smutnými a tíživými příběhy způsobuje zátěž, která má vliv na psychiku pracovníka.

Nashromážděné případy, s neschopností odpočinku a správného využívání volného času mohou mít za následek nejen pracovní vyhoření i ale kolaps celkové osobnosti člověka. Profesionál v sociální práci by tedy měl ovládat techniky prevence syndromu vyhoření, kterých je celá řada. Pomocí těchto někdy velice jednoduchých technik by měl být pracovník schopen uvolnit se, odreagovat se a zrelaxovat, aby se mohl dále profesionálně, takzvaně „s čistou hlavou“, věnovat dalším klientům.

Cílem závěrečné práce je zjistit, do jaké míry jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření a jaké možnosti prevence vyhoření znají a používají ve své praxi.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část práce pokrývá problematiku burn out syndromu, která je přehledně členěna

do několika kapitol. První kapitola popisuje obecně syndrom burn out, zejména jeho příčiny, fáze a příznaky.

Následující kapitola je zaměřena na roli sociálního pracovníka a na chování vyhořelého pracovníka. Poslední kapitolou je prevence a léčba syndromu.

Ve výzkumné části (metodologické) autorka bakalářské práce hledá odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření?“

Vzhledem k tématu a výzkumné otázce byla zvolena kvantitativní metoda, která bude realizována prostřednictvím dotazníku, který bude zaslán k vyplnění sociálním pracovníkům z úřadu práce v jednom velkém krajském městě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM BURN OUT

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří“ (Rush, 2003, s. 7).

Obrazné vyjádření syndromu burn out je vyhasnutí vnitřní zásoby síly tzv. ohně lidského života. Oheň představuje zahřátý dům, tím je myšleno naše tělo a duše. Pokud oheň hoří, jedinec se nachází v rovnováze. Jestliže však hoří velmi silně, celý dům může vyhořet. Když, oheň pouze doutná, oheň nás nemůže zahřát a dům se ochladí (Švingalová, 2006).

Název syndromu byl převzat z anglického slova burn out. Slovo burn out je složeno ze slovesa „to burn“, jenž v překladu znamená hořet a ve spojení „burn out“ vyhořet nebo dohořet (Křivohlavý, 1998). Termín vyhoření se dostal poprvé do podvědomí společnosti až v 70. letech 20. století. První autor, který pojem burn out použil, byl americký klinický psycholog Freudenberger. *„Vyhořet znamená vyčerpání se z fyzických a duševních sil, opotřebovat se nadměrnou snahou dosáhnout nerealistických požadavků, které si na sebe klade člověk sám, nebo se snaží dostat hodnotám společnosti“ (Freudenberger In: Ptáček, 2013, s. 20).*

Tématem burn out neboli vyhořením se zabývali mnozí autoři. Každý autor vymezil vyhoření jiným způsobem. Pro účely bakalářské práce byla vybrána nejvhodnější definice podle Poschkampa (2003, s. 7): *„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“*

Pozornost je věnována i jádru vyhoření, které spočívá v myšlence, že každý člověk chce žít smysluplným životem. Lidé potřebují mít jistotu, že jsou užiteční pro společnost i pro osobní život (Bártová, 2011).

S tímto se ztotožňuje autorka Norrisová, která smysluplnost popisuje následovně: „*Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu*“ (Norrisová In: Křivohlavý, 2012, s. 64).

Termínem vyhoření se také zabýval Honzák (2013), který doplnil zmíněné definice o to, že vyčerpání může být způsobeno i zvyšujícími se nároky od společnosti či od jedince samotného. Takové nároky mohou mít negativní důsledky: „*Vyhoření je stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka*“ (Freudenberger In: Křivohlavý, 1998, s. 47).

Vyhoření je nejenom ztráta cílů, energie, nadšení, ideálů, ale i stav duchovního, duševního, tělesného vyčerpání, které je zapříčiněno dlouhodobým, nepřetržitým stresem (Minirth, et al., 2011). Existuje i jiná skupina autorů, kteří tvrdí, že příčinu vyhoření nevidí v dlouhodobém stresu: „*Burnout není výsledkem dlouhotrvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopností a možností vyrovnat se s těžkou situací. Burnout je stav chronického špatného fungování*“ (Sěčková In: Křivohlavý, 2012, s. 63). Tento názor Sěčkové je velmi odlišný od ostatních autorů, konkrétně, že dlouhodobý stres není příčinou syndromu vyhoření, ale až jeho důsledkem. Pro účely výzkumu se přikláním k názoru, že stres je jednou z příčin vyhoření, ať už je způsobeným množstvím práce, jednání s klienty nebo něčím jiným. Podle jednotlivých fází uvedených v kapitole 1. 3., se člověk může dostat až do stadia apatie, které předchází samotnému vyhoření. V takové fázi již pravděpodobně člověk stres nepocítuje, odevzdává se a tím propuká syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření se nejdříve projeví v psychice vyhořelého a později se projeví navenek. Vyhoření se nejčastěji projevuje v zaměstnání, kde je hlavní pracovní náplní kontakt a komunikace s lidmi (Venglářová, 2006). Jiný názor zastává autorka, která vnímá prvotní projevy v somatických potížích. Nevýhodu vidí u nezkušeného praktického lékaře. Lékař se snaží léčit individuální symptomy a nedívá se, že může jít o souhrnný komplex příznaků syndromu vyhoření (Skarupská, 2010). V tomto případě je opět evidentní rozdílný názor autorů. Pokud se však v prvotní fázi jedná o to, že syndrom vyhoření může postihnout osoby s velkými očekáváními a nenaplněnými

cíli, jak uvádějí autoři v definicích, jedná se především o projev psychicky, který se posléze může projevit i symptomy somatickými.

Společným rysem uvedených definic je, že vyhoření je psychický proces, který je doplněn celkovým opotřebením organismu, jak po stránce tělesné, emocionální tak i v oblasti sociální. Vyhoření má společnou charakteristiku, postihuje hlavně osoby, které působí v pomáhajících profesích. Z důvodu dlouhodobého stresu se utváří negativistický postoj vůči lidem, klesá pracovní výkonnost, mění se určité postoje a názory. Celkový obraz vyhoření dotváří celková únava, vyčerpání, pocit zbytečnosti a otázka smyslu žití.

Aby bylo lépe porozuměno vyhoření, nesmí se zaměřovat se stresem. Stres je obranná reakce na stresové faktory v životě člověka. Vyhoření může být výsledkem chronického stresu. Stresory totiž mohou být stavebním kamenem pro vznik vyhoření (Pelcák, 2015). Přesněji se dá rozdíl vysvětlit na příkladu. Zaměstnanci pracující především pro výplatu neočekávají od práce žádné výsledky, mohou zažívat stres, ale vyhořívají ti jedinci s touhou po smyslu práce a s dychtivostí v ní něco dokázat (Molek, 2011). Mezi stresem a vyhořením je mnoho rozdílů. Stres je charakteristický zvýšenou pozorností na různé věci, u vyhoření se projevuje úbytkem zájmů o věci, při stresové situaci má jedinec vzrušené emoce, při vyhoření jsou emoce netečné. Stres se přibližuje k úzkosti, vyhoření vede k depresím, pocitům beznaděje, ke ztrátě motivace. Člověk je pod tíhou stresu unaven, ale vliv vyhoření nemusí být znatelný (Gosiorovský, 2009).

1.1 PŘÍČINY SYNDROMU BURN OUT

Vyhoření vzniká přetěžováním organismu člověka za účelem získání úspěchu a uznání od společnosti v profesním nebo osobním životě (Rush, 2003). Zmíněný autor se věnoval příčinami vyhoření a určil deset běžných věcí, které mohou vyvolat burn out. Do hlavních příčin zařadil zejména: přílišnou zaměřenost na detaily, nutkavost pracovat individuálně, opakovanou pracovní rutinu, nereálná očekávání, neschopnost zpomalit,

soustředěnost na cizí problémy, špatný tělesný stav, pocit naléhavosti, opakované odmítání ze strany druhých, nedostatečný pohled na „Boží principy“ v životě člověka.

Jiní autoři obohatili tento výčet o další faktory, které mohou přispět k vývoji syndromu. Nejzákladnějším faktorem pro burn out je vliv dlouhodobého pracovního stresu, který zaměstnanec nezvládá (Pelcák, 2015). Příčinou mohou být: „*Nesplněné naděje a nerealizované aspirace vysoce motivovaných lidí*“ (Molek, 2011, s. 225).

Autorky Jeklová a Reitmayerová rozdělily faktory na vnější a vnitřní (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

1. Vnější – jsou to faktory ovlivňující člověka.

Patří sem:

- a) Zaměstnání a organizace práce – výše zmíněné autorky přidaly k výčtu deseti příčin vyhoření od Rushe (2003) navíc: nedostatek času na přestávky v zaměstnání, opakované schůzky s klienty, snaha o profesní růst, nedostatečné ohodnocení od nadřízených, přílišné pracovní požadavky.
 - b) Rodina – vyhoření se v rodině projevuje konflikty mezi partnery, dlouhodobými problémy v rodině, finančními problémy (Jeklová, Reitmayerová, 2006).
 - c) Společnost – v moderní společnosti stále převládají vyšší požadavky na úspěch. K tomu lidé směřují a stanovují si nereálné cíle k dosáhnutí. Z toho důvodu ve společnosti roste soutěživost mezi lidmi. Také rychlý nárůst technologií může vést k vyšším nárokům na člověka. Falešným faktorem, který ve společnosti působí je touha stát se „úspěšným“. Lidé vidí jako úspěšného člověka, jako člověka, který má dostatek finančních prostředků, je uznávaný ve své práci a má rodinu. Do takovéto normy se chce dostat většina populace (Jeklová, Reitmayerová, 2006).
- #### 2. Vnitřní faktory – do této skupiny patří zejména osobní charakter, fyzický stav organismu, reakce chování na různé situace (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Zařazuje se zde zejména nepravidelný denní biorytmus, vnímání neúspěchu, vnitřní pocit srovnávat se s ostatními lidmi, nízké sebehodnocení, přílišné nadšení pro práci, nízká hladina asertivity (Kalábová, 2011).

Na vývoji vyhoření může působit i opakovaný kontakt se smutkem, tragédií a s neštěstím (Gosiorovský, 2009). Na rozvoj vyhoření mají také vliv neutrální faktory, jako je inteligence, vzdělání, věk, doba trvání praxe (Kalábová, 2011). Pokud se jedná o délku praxe, názory autorů se odlišují. Někteří tuto složku považují za bezvýznamnou, ostatní jí mají za důležitou z hlediska rozvoje syndromu vyhoření (Kebza, 2003). Z hlediska věku může být ohrožený každý, kdo se nachází ve věkovém rozpětí od 20 do 80 let různorodého společenského postavení a různých profesí (Chramostová, 2016).

Jedná-li se o profesní pracoviště, riziková jsou taková, kde se vyskytují časté konflikty mezi zaměstnanci, nebo kde se zaměstnanec nemá s kým poradit. Jsou to taková pracoviště, kde nadřízený vystupuje jako byrokratická, autoritativní osobnost, nebo pracoviště, kde se nedbá na potřeby zaměstnanců a nevěnuje se pozornost osobnímu rozvoji zaměstnance (Matoušek, 2013). Nejlépe vystihuje svým popisem riziková pracoviště Bartošíková (2006): *„Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim málo ocenění a uznání nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé“* (Bartošíková, 2006, s. 28).

Blahutková (2010) navíc upozorňuje i na jiné rizikové faktory, kterými jsou například tzv. mobbing (šikana ze strany zaměstnance) a bossing (šikana ze strany zaměstnavatele). Na pracovišti mohou být další rizikové faktory, například hluk, světla nebo klima (Kalábová, 2011).

Všechny zmíněné činitele a příčiny mohou mít za následek vypuknutí vyhoření. Čím více se těchto faktorů zkombinuje, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku vyhoření.

1.2 PŘÍZNAKY BURN OUT SYNDROMU

Vyhoření je průběžný proces. Z počátku jedinec nemusí vůbec poznat, že se nachází ve fázi procesu vyhoření. Následně se všechny příznaky nashromáždí a u jedince se projeví syndrom vyhoření ve všech směrech (Musil, 2010).

Příznaky syndromu rozčlenil každý autor do jiných počtů s různým pojmenováním. První rozdělení se člení do tří odvětví.

1. Fyzické (tělesné) znaky – zahrnuto je zde hlavně nedostatek vitality, energie, pocit slabosti, chronická únava, zvýšený přísun spánku - i po několika hodinovém spánku se člověk může cítit jako neodpočatý, nevyspalý (Venglářová, 2006). Příznaky jsou rozšířené o vegetativní problémy (bolesti srdce, zažívací obtíže, bolesti hlavy, problémy s krevním tlakem). Může propuknout i závislost určitého druhu, nejčastěji na drogách nebo alkoholu (Kupka, 2014).
2. Psychické příznaky – do psychických příznaků náleží hlavně sebelítost, nedostatek uznání, ztráta zájmu o zaměstnání, negativismus, myšlenky o bezcennosti, beznaděje, depresivní chování, pokles kreativity (Kupka, 2014).
3. Emocionální příznaky – jedinec emocionálně vyčerpan se snaží distancovat od lidí, uzavírá se do sebe, cítí určitou beznaděj a bezmoc. Blízká rodina i kolegové se pro takového jedince stávají přítěží, ne jako zdroj štěstí a podpory (Bartošíková, 2006).

Příznaky vyhoření se mohou dělit i do čtyř úrovní. Dvě úrovně již byly zmíněny výše uvedená fyzická a emocionální. Třetí úroveň je kognitivní - obsahuje dezorganizaci, oslabenou soustředěnost i paměť a neschopnost pracovat na komplexních úkolech. Poslední úroveň je chování, zde autor hlavně zmiňuje agresi, apatii, cynismus, konflikty, izolaci a snížení pracovní výkonnosti (Poschkamp, 2013). Pro účely bakalářské práce bylo upřednostněno jednodušší rozdělení podle Bartošíkové, které v podstatě shrnuje psychické příznaky i chování a kognitivní úroveň.

Zmíněné symptomy byly klasifikovány i ve dvou skupinách, a to vnější (kam patří fyzická únava, podrážděnost, ztráta riskování) a na vnitřní (záporný duševní postoj, ztráta sebeúcty, objektivnosti, emocionální vyčerpání), (Rush, 2003).

Pro doplnění pohledu autorů na dělení symptomů jsou uvedena rozdělení zcela odlišená od výše uvedených. Je to dělení podle Stocka (2010), které ovšem nezobrazuje tolik oblastí jako autoři Bartošiková a Poschkamp.

- a) Vyčerpání – začleňuje sem fyzické a emoční vyčerpání (únava, deprese).
- b) Odcizení – podstatou odcizení je lhostejný přístup k práci a odměřenost k lidem.
- c) Pokles výkonnosti – zaměstnanec je z klientů, nadřízených a z kolegů, tak vyčerpán, že nedokáže již dál pracovat. Na práci potřebuje více času, člověk při práci vydává ze sebe maximum. K tomu, aby nabral síly, potřebuje delší čas na regeneraci organismu (Stock, 2010).

Jak je zřejmé z této kapitoly, různí autoři rozdělují příznaky vyhoření různě. Všechny příznaky se však projevují v rozdílných fázích vyhoření, jak je tomu uvedeno v následující kapitole 1.3. Je tak evidentní, že příznaky jsou jednak psychické, ale i fyzické, které přicházejí u každého člověka individuálně podle toho, jaký stresový faktor je vyvolává a také v závislosti na jejich psychické a fyzické odolnosti.

1.3 FÁZE BURN OUT

Vyhoření předchází dlouhodobý proces, který může trvat až několik měsíců či let. Jedná se o vyvíjející se průběh, procházející různými fázemi (Švingalová, 2006). Syndrom postihuje jedince, kteří jdou do práce s nadšením s touhou realizovat plno plánů a změn, ale nereagují na varovné příznaky organismu upozorňující na vyčerpání a nadále svůj organismus nadměrně přetěžují. Syndrom se dělí do několika stupňů, které zasahují do jednotlivých oblastí života (Venglářová, 2011).

Průběh procesu burn out je popsán v pěti fázích:

1. Nadšení – v počáteční fázi jedinec přichází do zaměstnání s nadšením a očekáváním, nadměrně se snaží pracovat, aby dosáhl svých cílů. Pracuje přesčas, plní řádně všechny zadané úkoly.
2. Stagnace – ideály jedince naráží na tvrdou realitu profesní praxe. Jedinec se může začít stranit svým klientům, jejich nároky ho začínají vyčerpávat.
3. Frustrace – člověk prožívá střídavé stavy, snahy a vzdávání se, objevuje se podrážděnost vůči okolí, k přiděleným úkolům, snaží se vyvarovat problémovým lidem.
4. Apatie – jedinec je cynický, narůstají mu problémy v rodinném životě, potřeby od nadřízených ignoruje.
5. Vyhoření – jedinec se vyhýbá pracovním požadavkům. Izoluje se. Objevují se tělesné i psychické potíže, nastává rozvrat rodiny a osobního života (Pelcák, 2015).

Jiné rozdělení fází vývoje vyhoření je rozděleno do čtyř fází:

1. Předchorobí – zaměstnanec pracuje za cílem získání úspěchu, který nepřichází.
2. Symptomy prvního stádia – pracovník je v časové tísní, práce postrádá systém.
3. Symptomy druhého stádia – v druhém stádiu má jedinec pocit, že musí stále něco dělat, jeho práce je chaotická, jedince doprovází neurotické symptomy.
4. Symptomy třetího stádia – pracovník vzdoruje proti práci, ztrácí se nadšení, zůstává jen zklamání. Kolegy bere jako obtíž (Hartl, Hartlová, 2000).

Zatímco první členění podle Pelcaka (2015) je více zaměřeno na psychické změny člověka, dělení podle Hartla a Hartlové (2000) popisuje více fáze podle způsobu výkonu práce, tedy projevy při pracovních činnostech. Není tedy možné z těchto dvou rozdělení vybrat pouze jednu „lepší“ teorii fází syndromu vyhoření, protože každá popisuje tyto fáze z jiného pohledu. Nejobecněji, ale zároveň i nejefektivněji popsal fáze vyhoření jiný autor, který rozdělil fáze vyhoření do 12 etap. „Musím obstát, zesílené úsilí, zanedbávání vlastních potřeb, potlačení konfliktů, přehodnocení a popírání

problémů, etapa v ústraní, viditelné změny v chování, depersonalizace, etapa vnitřní prázdnoty, deprese, naprosté vyčerpání“ (Kallwass, 2007).

Vývojové fáze mohou být pojmenovány jako fáze nadšení, šok z praxe, únava, skleslost a existenciální beznaděj (Poschkamp, 2013). Obsah fází je u všech stejný, rozdílem jsou jen jinak označené názvy.

1.4 PROFESE A OSOBNOSTI OHROŽENÉ BURN OUT

Počátek vyhoření závisí na dvou faktorech a to na osobnostním nastavení a na druhu profese, který je spojen s atmosférou na pracovišti (Venglářová, 2006).

1.4.1 OHROŽENÁ OSOBNOST

Osobnost člověka se tvoří již v útlém dětském věku, je ovlivňována zejména výchovou v rodině. Dalo by se říci, že rodina udává směr toho, jak bude v dospělosti vytvořena osobnost jedince. Bytost jako taková je jedinečná a liší se od ostatních hlavně charakterem a povahou. Každý člověk má své „dno“ nastavené v jiné rovině, proto není divu, že všichni zátěž zvládají rozdílným způsobem (Venglářová, 2006). Lidé s oslabenou osobností, kteří mají neodkladnou potřebu pomáhat lidem, workoholici s velkými ideály, ti všichni při nástupu do zaměstnání předpokládají smysl jejich práce i uznání od nadřízených. Vyhoření, ztrátu životního elánu přisuzují svému neúspěchu, ztrácí zcela smysl svého života a energii dokončit svoji práci (Bártová, 2011).

„Důležitým faktorem ovlivňujícím rozvoj syndromu vyhoření je osobnost zahrnující důležité postoje, normy a hodnoty, které mají podstatný vliv na naše chování a prožívání profesního života“ (Poschkamp, 2013, s. 18).

Osobnosti, které mohou být rizikovější pro vznik vyhoření, vyjmenovala (Venglářová, 2006), jsou to zejména jedinci pracovně důslední, kteří nedovedou říkat slovo NE, obětující se pro ostatní, usilovně pracující pro, které je neúspěch porážkou.

Do této skupiny můžeme zařadit i takové zaměstnance, pro něž je práce na prvním místě a nemají čas na své volnočasové aktivity.

Osobnostními rysy typickými pro vyhoření jsou jedinci, kteří si veškerou práci dělají sami, neboť nechtějí ztrácet čas předáváním práce druhým, s tím také souvisí, že jsou přesvědčení, že se zadaným úkolem nepotřebují pomoc. Dále to mohou být lidé kreativní. Kde spočívá problém v tom, že se musí držet určitých pravidel a zásad, což pro ně představuje frustraci, že nemohou improvizovat ve své práci (Rush, 2003).

Do výčtu patří také úzkostní, depresivně ladění jedinci s nedostatkem asertivity, nebo jedinci soutěživí, perfekcionistačtí, idealističtí, s chybějící sociální oporou a nízkým sebevědomím či sebehodnocením a žijících v časovém tlaku (Švingalová, 2006).

Do okruhu ohrožených osob patří tzv. profesionálové, jsou to především pracovníci v pomáhajících profesích. Do druhé skupiny patří zaměstnanci ostatních profesí a ženy v domácnosti (Musil, 2013).

Z výše uvedeného výčtů, které osoby mohou být syndromem vyhoření ohroženy, je zjevné, že syndromem může být ohrožen téměř kdokoliv, kdo se prací věnuje na úkor svého osobního života, ten kdo neumí práci delegovat, určovat si priority, ale i takové osoby, které dělají rutinní práci. Vždy především záleží na osobních hodnotách, psychické odolnosti jedince a na jeho racionálním myšlení v oddělování důležitých a nedůležitých věcí.

Největším neštěstím může být, když vyhoření postihne nejproduktivnější zaměstnance, kteří jsou cílevědomí a pracovití. Důsledek to může mít na osobní život, ale i na organizaci, v níž působí. Ztráta pracovitěho zaměstnance může mít dopad na produktivitu organizace, tak na vztahy v organizaci (Rush, 2003). Největším problémem vyhořelého pracovníka je ekonomická závislost na práci, která ho nutí v zaměstnání setrvat, i když je zcela vyčerpaný (Pelcák, 2015).

K předcházení náročných situací je zapotřebí se naučit zvládat neúspěch. Je důležité brát na vědomí tyto čtyři kategorie:

1. Past vyčkávání – hlavním smyslem této kategorie autor uvádí, že skromnost do zaměstnání nepatří, protože kdo se nijak neprojeví tak nebude vyslyšen.
2. Past skromnosti – zde je významné, aby se každý člověk uměl sám pochválit. Jinak okolí muže brát jeho práci jako zbytečnou, bezvýznamnou.
3. Past chyb – chyby umí dělat každý, ale je důležité chyby nebrat jako porážku, ale jako něco z čeho se můžeme pro příště poučit.
4. Past kritiky – důležitou složkou je zejména to, abychom nebrali kritiku od okolí jako útok vůči sobě. Nesmíme vztáhnout kritiku k pracovnímu výkonu na vlastní osobu. Hrozí pak riziko emocionálního vypětí (Poschkamp, 2013).

Jak již byli zmíněni jedinci s oslabenou schopností reagovat na zátěž, v následujícím výčtu jsou popsány skupiny lidí, u kterých je snižené riziko vyhoření. Vyhoření je minimalizováno u asertivních jedinců, kteří jsou odolní vůči stresu, mají sebedůvěru, jsou spokojeni se svým životem, dovedou rozdělit pracovní čas a volnočasové aktivity, mají tendenci odpočívat a dovedou akceptovat sociální oporu (Švingalová, 2006).

1.4.2 RIZIKOVÉ PROFESE Z POHLEDU BURN OUT

Z hlediska syndromu burn out společnost vymezuje zaměstnání, u kterých je zapotřebí zvýšená pozornost a určitá prevence vůči vyhoření. Vyhoření je hlavně typické u zaměstnání, kde se člověk pohybuje mezi lidmi, musí stále naslouchat složitým, tvrdým osudům klientů a musí být připraven poskytnout kvalitní pomoc a podporu. Výše uvedené informace se týkají hlavně pracovníků v pomáhajících profesích. Tito pracovníci se totiž nejčastěji angažují do potíží klienta, že zcela zapomínají na své potřeby (Venglářová, 2011).

Ze začátku do rizikových profesí byly zařazovány takové práce, pro které byla charakteristická nutná komunikace s lidmi, příkladem je zdravotnický personál, pedagogové, psychologové, policisté. Poté, na základě výzkumů, byly do seznamu

zařazeny i další povolání jako advokáti, sociální pracovníci, úředníci na poště, sportovci, manažeři, profese na úrovni nadřízeného, piloti a mnoho dalších. Lidé v těchto profesích mohou být také vystaveni vyhoření, protože na základě své práce jsou hodnoceni společností a ke své profesi mají určitou odpovědnost (Kupka, 2014).

Každé zmíněné zaměstnání s sebou nese určitý zdroj přítěže, stresu, který souvisí s vykonáváním práce. Z toho důvodu je někdy obtížné, aby jedinec docílil pocitu uspokojení a radosti ze svého povolání (Švingalová, 2006).

Stejně jako v předchozí kapitole, kde se popisovala ohrožená osobnost, tak i pole rizikových povolání je poměrně široké. Syndromem vyhoření může být ohrožena skutečně velká část pracující populace.

2 SYNDROM BURN OUT U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

V sociální sféře vyhořelý sociální pracovník pocítí vyčerpanost, která se projeví v osobním a i v pracovním životě. Vyhořelost má, ale určité dopady i na organizaci v níž působí. Z důvodu vyhoření, sociální pracovník není schopen klientům poskytovat kvalitní služby a pomoc, organizace tedy postrádá kvalifikované zaměstnance a hromadí se případy, kterými se nikdo nezaobírá (Ptáček, et al., 2013).

Z náročnosti postavení sociálního pracovníka vyplývá, že pracovník si musí udržovat zdravý životní styl, navazovat sociální vztahy mimo pracoviště, volný čas využívat pro svoje záliby. Popsaným způsobem by se měl sociální pracovník snažit chránit před případným vyhořením. Opatření vůči vyhoření musí vytvářet i vedoucí a zaměstnavatel, kteří by se měli o své zaměstnance zajímat, oceňovat je, vytvářet jim podmínky pro jejich osobnostní i profesní rozvoj a zavést povinnou supervizi (Ptáček, et al., 2013). Tomuto tématu bude věnována větší pozornost v kapitole 3 Prevence syndromu vyhoření.

2.1 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

„Sociální pracovník je autonomním profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho identitu tvoří především členství v profesi“ (Matoušek, et al., 2013, s. 46).

Postavení sociálního pracovníka v systému sociální práce má široké uplatnění. Sociální pracovník může pracovat ve sféře sociálně právního poradenství, působit v sociálně správní činnosti, u sociální prevence a ochrany, při sociální intervenci. Práce sociálního pracovníka zasahuje do širokého spektra lidí, skupin, se kterými sociální pracovník může pracovat. Pracovník se může zabývat případy rodiny, mládeže, lidmi

nacházející se ve výkonu trestu, v ústavním zařízení, v komunitě nebo může pracovat v organizaci jako supervizor (Matoušek, et al., 2013).

V každém uvedeném odvětví sociální pracovník naráží na vyloučeného klienta nacházejícího se v těžké životní fázi. Účelem sociálního odborníka je takovému klientovi pomoci motivovat ho k řešení své situace a snažit se ho „postavit na nohy“ (Gulová, 2011).

Cílem sociálního pracovníka je podpora soběstačnosti a pomoc. Do kompetencí sociálního pracovníka patří i více činností, které musí odborník vykonávat. Sociální pracovník je povinen při práci respektovat etické principy sociální práce, musí být schopen komunikovat s různými typy klientů, spolupracovat s jinými organizacemi a s kolegy, měl by umět podávat konzultace a supervizi v oblasti, v níž působí. Důležitou pravomocí pracovníka je zkoumání sociální politiky, která má vliv na život lidí a na organizace se sociálními službami. Pracovník by měl při své práci se specifickými skupinami uplatňovat své znalosti a dovednosti, vytvářet pomocnou síť poskytovaných služeb směřované ke klientovi, měl by být užitečný pro organizaci a pracovně se rozvíjet (Matoušek, et al., 2013).

Jak uvádí autoři Matoušek a Gulová, práce sociálního pracovníka je teda pomáhající profesí, kde hlavní roli hraje práce s klientem ve specifické životní situaci. Úkolem sociálního pracovníka sociální péče je poskytovat klientovy konzultace, rady a pomoc pro úspěšné zvládnutí jeho situace. Pokud si pracovník v sociálních službách není schopen udržet profesionální odstup a věnuje se každému jednotlivému případu s větší angažovaností, je tedy pravděpodobně, že u tohoto jedince hrozí propuknutí syndromu vyhoření.

2.2 OSOBNOST SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Základním předpokladem pro výkon sociálního pracovníka je samotná osobnost jedince. Osobnost je nejvyužívanější prostředek sociálního pracovníka při práci s lidmi. (Matoušek, et al., 2003). Osobnostní rysy sociálního pracovníka závisí na zdvořilém vystupování, slušné komunikaci, pozitivních vlastnostech jako je především pracovitost,

poctivost, spravedlnost. Důležitým rysem sociálního pracovníka je určitý rozhled a všestranné vzdělání, sebevzdělávání a sbírání nových vědomostí (Vlček, 2008). Výše uvedený autor uvedl také potřebné charakteristiky sociálního pracovníka. Jako důležitou složku stanovil empatii (empatie je prostředek díky, kterému se může sociální pracovník vcítit do kůže druhého), určitý životní optimismus, emocionální rovnováhu, osobní zkušenosti a vyžralou osobnost. Gulová (2011) souhlasí s tím, že ke kvalitě sociálního pracovníka patří dlouhodobý nácvik, empatie, profesionalita v oboru a vzdělanost. Maroon In: Švingalová (2006, s. 75) se vzděláváním a širším rozhledem oponuje a podotýká: „*Vyšší vzdělávání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření.*“ Názor je podložen vyjádřením, že pokud bude sociální pracovník více vzdělaný, může čekat od práce více i vkládat do ní více energie.

Do charakteristiky sociálního pracovníka Švingalová (tamtéž) zařadila vlastnosti, jako jsou důvěryhodnost, iniciativa, obranyschopnost proti neúspěchu, motivaci k práci, schopnost předpovídat, komunikaci mezi kolegy a dalšími pracovníky, zúčastňování se na problému. Důležitou vlastností sociálního pracovníka je také umění naslouchat. Klient sociálního pracovníka musí vnímat jako osobu, která je k němu otevřená, musí z něj cítit náklonnost a důvěru. S tím souhlasí i Vlček (2008), který říká, že práce sociálního pracovníka, která s sebou nese určité morální hodnoty, by měla vyvolávat důvěryhodnost a pozornost u lidí. Ve společnosti je žádoucí, aby role sociálního pracovníka vystupovala pro druhé jako příklad.

2.3 PŘÍČINY BURN OUT U SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Příčinou vyhoření jsou nároky vyplývající z profese sociální práce. Jde hlavně o velmi intenzivní styk s klienty využívající sociální služby. Specifikum těchto klientů spočívá v jejich nevyvážené psychice a v nerealistických vizích o přiměřené pomoci a péči. Většinou se jedná o klienty, kteří bývají nedobrovolní (nechtějí spolupracovat se sociálním pracovníkem, jsou to jedinci po výkonu trestu, z ústavních a psychiatrických zařízení). Mnozí z nich mohou být agresivní, handicapovaní s nedostatečnou motivací pracovat na změně svého života. Můžeme sem také zařadit osoby s vážným onemocněním, nebo osoby umírající. K rozvoji vyhoření u sociálních

profesionálů může přispívat i větší množství klientů, o které se pracovník stará, delší doba strávená na jednom pracovišti a případné vyšší vzdělání (Švingalová, 2006).

Dalšími příčinami vyhoření sociálních pracovníků může být i atmosféra na pracovišti, na kterém působí. Na obecné příčiny vyhoření na pracovišti byla zaměřena kapitola 1.1. Na rozdíl od Matouška (2013) přidala Švingalová (2006) do výčtu také chybějící supervizi na pracovišti a nedostatečné zacvičení nových pracovníků od zkušených profesionálů.

U sociálních pracovníků je podle autorů hlavním faktorem syndromu vyhoření práce s klienty, jak již z charakteru práce vyplývá. Práce s klienty je v tomto případě velmi specifická, ale rozhodně se nejedná pouze o jediný rizikový faktor. Je zde celá řada i jiných aspektů, které mohou syndrom vyhoření vyvolat stejně tak u sociálních pracovníků jako u jakékoliv jiné profese. Konkrétně se může jednat o atmosféru na pracovišti, kolektiv, nadřízeného, nedostatek osobního rozvoje, nadmíra administrativní činnosti a jiné, uvedené v kapitole 1.1.

2.4 CHOVÁNÍ VYHOŘELÉHO SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Vyhořením prochází přepracovaní sociální pracovníci zahlcení řadou klientů, u nichž nelze spatřit žádnou výraznou změnu. Sociální pracovníci prochází změnami, které se projevují v pracovním životě hlavně ve vztahu ke svým klientům. Změnami v chování se zabýval Maroon (2012), odlišnosti v chování charakterizoval následovně:

- a) Pocit dosáhnutí osobního přínosu – kdo pracuje v pomáhajících profesích, touží někomu nabídnout pomoc, po nějakém čase si uvědomí nevděčnost klientů. Na základě této myšlenky ztratí empatii a začne se soustředit pouze na svojí mzdu a pracovní dobu.
- b) Sociální pracovník se koncentruje pouze na několik klientů, se kterými nemusí řešit žádné složité případy. Zbytek klientů víceméně zanedbává.
- c) Sociální pracovník ztrácí empatii, vytváří se nenávist vůči klientovi, přestává doufat v jejich osobní sílu a z veškerých problémů viní klienta.

- d) Pokud sociální pracovník už nedokáže klientovi pomoci s jednoduchým problémem, dává to za vinu samotnému klientovi, jiným lidem nebo dalším okolnostem, za které skrývá svoje profesionální selhávání.
- e) Když si sociální pracovník uvědomí, svůj neúspěch, sníženou citlivost vůči klientům, ztrátu svých ideálů, málo stráveným časem v práci rozhodne se odejít na dobro ze své práce. Rezignací sociální pracovník řeší hlavně prevenci proti citovým ztrátám a případného neúspěchu při řešení nějaké případu svého klienta.

Většina autorů se k výčtu popsaných změn chování neliší. Navíc jsou podotčeny změny, jako ztráta angažovanosti na případech, ztráta energičnosti, skepse při práci s klientem, pozornost zaměřená na pracovní postupy, často dochází k pracovním neschopnostem a konfliktům na pracovišti (Gulová, 2011). V ojedinělých situacích sociální pracovník může klienta zneužívat, dochází k depersonalizaci, k vyčerpání, vybírání si neplaceného volna. Sociální pracovník dává také přednost administrativní práci vůči klientovi (Kalabová, 2011).

3 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU BURN OUT

„Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřeby i toho, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá duševní hygiena, relaxace, supervize“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575).

Burn out je dopadem nerovnováhy mezi jedincem, který má jiná profesní očekávání než je skutečnost, proto musí zmírnit důsledky změnou chování a zvládnutím stresu. Pokud jsou problémy na straně zaměstnavatele důležitým krokem, je obměna kultury organizace a vytvoření příležitosti k psychické regeneraci (Bartošíková, 2006).

Odstranit tyto způsoby chování a zaměnit je za zdravé postoje je obtížné, důležitý je trénink a čas. Léčba syndromu vyhoření nezaručuje, že vyhořelý bude proti tomuto syndromu zcela imunní (Poschkamp, 2013).

Podstatou je zcela vyhoření předcházet dodržováním zásad prevence a zachováváním zdravého životního stylu.

3.1 OBECNÉ PŘEDPOKLADY K ODVRÁCENÍ BURN OUT

Pro úspěšné smíření se syndromem vyhoření je podstatná klasifikace svých slabín a předností, tzv. sebeanalýza. Díky ní si člověk může uvědomit, co bylo příčinou vyhoření. Většinou z ní vyplývá, že šlo o špatné plánování práce (Molek, 2011).

Obecnou základnou je udržet si v životě rovnováhu a rozpoznat svoje limity. K udržení rovnováhy je zapotřebí neustále přehodnocovat priority a cíle. Na základě změn, které se dějí ve společnosti, se musí obměňovat i naše priority. Bez pravidelných obměn není možné být v rovnováze. Pro život je důležité žít vyváženě. Předpokladem je mít i korektní náhled na práci, vychutnávat si život a volný čas prožívat hodnotně (Rush, 2003).

Vyhoření postihuje tělesnou, psychickou i vztahovou stránku je důležité dbát více pozornosti na zmíněné oblasti. Člověk by si měl správně určovat priority a hodnoty, které se postupem času mění a vyvíjejí.

V tělesné oblasti je prvořadé, jak člověk celkově pečuje o své tělo, jakou má tělesnou kondici. Významnou stránkou je i životospráva a dostatek spánku. Při nedostatku spánku má jedinec sklon být deprimovaný, podrážděný, méně se dokáže radovat ze života. S pohybem, s vyváženou stravou i spánkem souvisí dovednost plánovat si veškeré aktivity. Důležité při plánování je rozvrhnutí času na odpočinek. Pokud člověk se dokáže starat o všechny složky v tělesné oblasti, najde tím sílu ke změně dalších úrovní jako je emocionální a duchovní (Minirth, et al., 2011).

V emocionální rovině je klíčové, aby se člověk staral ne jenom o své tělesné potřeby, ale měl by se zaměřit i na psychickou stránku. Podstatou zdravé psychické stability je mít k vlastní osobě pozitivní vztah. Existují důvody, proč je významné mít k sobě kladný vztah:

1. Člověk, který se má rád má více energie.
2. Jedinec, který na sobě nemá rád určité vlastnosti, nedokáže je překousnout ani svých potenciálních klientů.
3. Člověk se může stát egocentrikem pro něhož je hlavním tématem on sám (Bartošíková, 2006).

Hodnotnou součástí je, aby se člověk dokázal i smát, nedostatek smíchu může být známkou emocionálních konfliktů. „*Smích je známkou dobrého duševního zdraví*“ (Minirth, et al., 2011, s. 101). Stejný autor dodává, že jedinec by měl vykonávat činnosti, u kterých by si odpočinul a získal tak nové síly. Vymezil, že východiskem před vyhořením je účelné zvládnání stresu, aby každý z nás měl možnost odmítat požadavky, které si na sebe klademe my nebo okolí na nás. Nadále je to i schopnost vyrovnat se nízkými výsledky a cíli (Minirth, et al., 2011).

V emocionální rovině je důležité se neizolovat od ostatních, promluvit si o potížích se svými blízkými, kolegy, popřípadě přijmout určitou profesionální psychoterapii, nebo zcela odejít z práce (Poschkamp, 2013).

Duchovní oblast je ve většině případů velmi zanedbávána. Duchovní uzdravení závisí na přehodnocení hodnot i těch, které jsou pro nás důležité (Minirth, et al., 2011).

Lidé v pomáhajících profesích mají sklon si přebírat klientovy problémy. Přivlastňují si je a cítí se odpovědní za jejich řešení, nedokáží se od případů distancovat a nabídnout jim pouze pomoc. Důležité je si ujasnit klienta, který má problém a nechat jeho potíže tam kde jsou. Pracovník by se dále měl chránit před pracovním vyčerpáním a stanovit si práci tak, aby se nepřetěžoval (Poschkamp, 2013).

Na základě těchto výčtů druhů prevence je důležité, aby člověk dokázal přemýšlet o své životní úrovni jak po stránce seberealizace, zaměstnání, zdravotního stavu, rodinné a partnerského soužití, po ekonomické stránce tak i o svých budoucích plánech a jeho perspektivách (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

3.2 PREVENCE BURN OUT U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

„Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením zájmu organizace o podřízené“ (Bartošíková, 2006, s. 50). Zaměstnavatel vytvářející prevenci k předcházení vyhoření má kladný dopad na zaměstnance, výkon pracovní činnosti a na ekonomickou oblast. Na základě primárního opatření dochází zaměstnanec do práce s nadšením, poskytuje kvalitní péči a pomoc, je omezeno vyčerpání, podráždění. Oproti nedostatečné péči o zaměstnance vyhořelý pracovník má tendence pracovat se sníženým pracovním výkonem, v zaměstnání má velké absence a tím se snižuje potřebná péče o klienty, vyhořelý personál často odchází ze zaměstnání, což způsobuje nedostatek pracovních sil. Prevencí se upevňuje personál a tím se eliminuje čas na zaškolování nových pracovníků. (Bartošíková, 2006).

K předcházení vzniku burn out je zapotřebí, aby sociální pracovník i organizace brali v potaz následující varianty prevence.

1. Úroveň sociálního pracovníka - sociální pracovník musí být jasně seznámem s profesí sociálního pracovníka a s náplní sociální práce.

Při nástupu do zaměstnání musí být obeznámen s posláním organizace v níž působí a s metodami práce, které na pracovišti používají (Matoušek, 2003).

2. Úroveň organizace - v organizaci, kde pracují sociální pracovníci, by měla fungovat supervize. Zaměstnavatel by měl vytvářet programy osobního rozvoje, podporu vzdělávání, důležitou součástí je, zaručení novému zaměstnanci zácvik zkušeným pracovníkem, snížení počet klientů na jednoho pracovníka v určitém období. Budoucí sociální pracovník se musí i kvalitně vycvičit v sociálních dovednostech (Matoušek, 2003). Organizace by tedy měla zajišťovat prevenci ve formě standardů kvalit, supervize, pomoci a opoře při zvládnání nějaké emocionálně obtížné situaci a v poskytování hmotného a prostorového zabezpečení (Jessen In: Ptáček, 2013).

Především zaměstnanci na vyšších profesních úrovních mohou hodně udělat pro předejití vyhoření u svých podřízených, důležitou součástí je sociální opora, která se vytváří v týmové spolupráci. Vedoucí by proto měly podporovat a rozvíjet pracovní tým a nechat participovat podřízené na rozhodování o změnách, plánech (Bartošíková, 2006).

Pro snížení rizik vyhoření je hodnotné celoživotní profesní vzdělávání. Důraz je také kladen na duševní hygienu, na podporu volnočasových, mimopracovních aktivit (Martin: In Ptáček, 2013).

3.3 SUPERVIZE V PREVENCI BURN OUT

Sociální práce přináší do různých oblastí různorodost problémů, se kterými se musí pracovník každodenně potýkat. Sociální pracovník většinu případů může řešit intuitivně na základě svých osobních i profesních zkušeností, ovšem mohou nastat situace, kdy sociální pracovník si není jistý svým postojem, postupem či případ v něm vyvolává určité otázky. Supervize vytváří na pracovišti prostor, kde dochází ke zpětnému reflektování pracovních situací, sdílení emočních zkušeností či dojmů mezi svými kolegy a supervizorem. Na základě supervize sociální pracovník může získat zpětnou vazbu, uvědomit si své priority, případně provést určité změny při jednání s klienty

(Matoušek, et al., 2013). Jádrem prevence proti vyhoření je rozvojová supervize a týmová práce, která zakládá motivující atmosféru, která umožňuje další učení (Havrdová, 1999).

Sociální pracovníci a pracovníci v pomáhajících profesích mohou supervizi chápat jako: „*Organizovanou příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka*“ (Havrdová, Kalina, 2003, s. 134). Obecně se dá říci, že supervize je: „*Mezilidská interakce mezi supervizorem a superevidovaným, ve snaze zlepšit schopnost účinně pomáhat lidem*“ (Hess In: Mickertsová, Webrova, 2011, s. 51).

Supervize je zaměřená buď na jednotlivce, týmy či pracovní skupiny. Díky superviznímu setkání se zlepšují vztahy mezi pracovníky, nálada na pracovišti, kvalita práce, odhalování slabých i silných stránek účastníků supervize (Bartošíková, 2006).

Supervize je nejvýznamnějším nástrojem prevence proti vyhoření, slouží k pravidelné obnově profesionálního vystupování a chování (Jeklová, Reitmayerová, 2006). S názorem souhlasí i Doubková a Thelenová (2010), které dodaly, že supervize je účelná k předcházení nepříznivých dopadů pracovního stresu s vysokou mírou vzniku burn out zejména v pomáhajících profesích.

3.4 PSYCHOHYGIENA V PREVENCI BURN OUT

Nejjednodušším nástrojem při zvládnání těžkých náročných situací slouží zdravý životní styl, jenž podporuje duševní i tělesné zdraví. Na podkladu životního stylu stojí psychohygiena (Gosiorovský, 2009). Psychohygiena je chápána jako: „*Systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“ (Míček, 1984, s. 9). Duševní hygiena umožňuje sebepoznání a ukazuje cestu jak předcházet psychicky obtížným situacím. Z toho důvodu je významné pečovat o své duševní zdraví (Blahutková, et al., 2010). Zdravý duševní stav odráží veškeré psychické pochody ideálním způsobem, odráží schopnost reagovat na stimuly, pocit se zdokonalovat, být uspokojený ze svého konání.

Cílem je osvojení psychické rovnováhy. Vyrovnaný jedinec je méně náchylný k stresovým situacím (Gosiorovský, 2009). Vyrovnanost také spočívá ve vytrvalejší a efektivnější práci v následujících činnostech (Blahutková, et al., 2010).

Praktickou zásadou pro lidi v pomáhajících profesích je udržování duševní hygieny. Podstatou je se distancovat od klientů. Techniky k udržování si odstupů od své klientely může být sémantické odosobnění – klient je brán jako určitá kauza. Intelektualismus – do případu je pracovník angažován bez osobního přístupu bez emocí. Izolace – rozdělení postoje ke klientovi a k ostatním lidem (Kebza, Šolcová, 2003).

Principům psychohygieny patří rozdělení pracovních úkolů na ostatní, stanovit si přednosti, umění se o přestávkách účinně regenerovat, přiznání si své nedokonalosti, během pracovního dne zachovávat rozmanitý režim práce, nalezení vhodného stupně přístupu ke klientům (Švingalová, 2006).

Pro udržení duševní rovnováhy v předcházení burn out je základem potěšení z práce, dobré mezilidské vztahy, správné vedení, odpočinek, vyvážená potrava, spánek, korektní uspořádání dne, příznivé vztahy mezi přáteli a rodinou (Skarupská, 2010). Psychohygieny se týká souhrnného životního stylu jedince (Gosiorovský, 2009).

3.5 RELAXACE V PREVENCI SYNDROMU BURN OUT

Relaxace je: „*Hluboké uvolnění, kterým se odstraňuje zbytečně svalové i nervové napětí*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 142). Za pomoci relaxace se člověk zbavuje napětí, dokáže se uvolnit, odpočinout a znovu získat svoje síly. Relaxací se staráme o svoje tělo, je to nejpřirozenější způsob, jak se zbavit přebytečné zátěže organismu. Za pomoci spánku, sportu, při masáži, hudbě se myšlenkami přemísťujeme do míst, kde se cítíme dobře, a tím relaxujeme (Blahutková, et al., 2010).

Tato metoda je vhodná i při snížení somatických obtíží, jako je vysoký krevní tlak, chronická bolest, bolest hlavy, při úzkostech (Křivohlavý, 2001).

Cílem relaxace je nalezení psychické a fyzické rovnováhy. Zásadou relaxačních technik se člověk dokáže v tělu i v mysli uvolnit, zahladit známky únavy, ztlumit tep a dech, zdokonalit soustředěnost a paměť, rozvíjet svou osobnost, schopnost zvládat tíživé životní situace a preventivně se obrnit proti tělesným i duševním nemocem (Blahutková, et al., 2010).

Existuje mnoho metod relaxace, z nichž následující jsou nejznámější. Jedná se o relaxaci spočívající ve svalovém uvolnění, patří sem například masáže. Dechová cvičení, aromaterapie (uvolnění pomocí vůně), muzikoterapie (uvolnění na základě hudby), meditace, tvůrčí představivost (Janáčková, 2008).

Jedinec, který umí relaxovat je se svým životem spokojený a utužuje se jeho tělesné i duševní zdraví (Blahutková, et al., 2010).

3.6 LÉČBA SYNDROMU BURN OUT

Vyhořelý člověk si může položit otázku: „Je možnost vrátit se zpátky a začít zase od znova?“ Předpokladem pro navrácení počátečního stavu je léčení. Úspěch závisí na postiženém na jeho odpovědnosti přiznat si, že trpí závažným stavem vyhoření a na jeho stimulu uzdravit se. Pro mnohé z nás to může být jednoduché, ale pro vyhořelého člověka je těžké si přiznat své selhání a ručit si za změnu svého stavu (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Vyhořelý člověk si nedokáže říct, že potřebuje pomoc, problémy si chce vyřešit sám, snaží se myslet pozitivně, ale pocity beznaděje vyhořelého přemáhají, proto je nejdůležitější pomoc a podpora od svého okolí. Rodina, přátelé, spolupracovníci mohou postiženému nabídnout oporu, motivovat ho, dodat mu energii, ujistit ho, že tu není sám. Podklad pro uzdravení tedy nemusí přicházet od zkušeného odborníka, ale od blízké osoby (Rush, 2003).

Podstatou vyhořelého je také pochopení vnímání světa (Kopřiva, 1997). S tvrzením souhlasí Jeklová, Reitmayerová, (2006, s. 23): „*Při vyhoření se mění naše vnímání kolem nás, nemění se svět sám o sobě.*“

Důležitým principem při léčbě vyhoření poukazuje Krivohlavý (1998) na smysluplnost svého bytí, který je prvkem životní spokojenosti a harmonie. Díky pochopení smyslu života, který je složen spojením poznávacích, motivačních a emočních potenciálů je člověk schopen rozumět druhým, poznávat vlastní osobu, osvojit si principy zvládání obtížných životních situací (Pelcák, 2015, 63).

Pro uzdravení je vyzdvížena relaxace, odpočinek a pohyb. Pohyb je významný, protože má vliv na psychický stav, odpočinkem se myslí, že vyhořelý bude vykonávat rozdílné činnosti od těch pracovních. Za pomocí relaxačních technik se v organismu člověka uvolňuje napětí, které zažíval v pracovním procesu (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Úspěšná léčba závisí na vhodných podmínkách organizace, která by měla vytvořit prostředí, aby se vyhořelý pracovník snáze uzdravil. Ze strany zaměstnavatele může jít o vytvoření harmonického pracoviště, snížením nároků na vyhořelého pracovníka nebo změna pozice, nové ohraničení pracovního úkolu (Ptáček, et al., 2011). Dalším krokem je odloučení pracovníka od zdroje vyhoření, změna kolektivu, podpora spolupráce mezi spolupracovníky, odlehčení složitých a fádních postupů (Rush, 2003).

Při léčbě je důležité, aby vyhořelý vzal v potaz oddělování profesního a soukromého života, nepotlačoval své emoce, vytvořil jistou distanci od svých klientů, vyhnul se vztahování klientových problémů vůči jeho osobě.

Léčba syndromu vyhoření nezaručuje, že vyhořelý bude proti tomuto syndromu zcela imunní (Poschkamp, 2013). Podstatou vyhoření je zcela mu předcházet dodržováním zásad prevence vyhoření a zachovávat zdravý životní styl. Východiskem je také mít kolem sebe sociální oporu, přejímání stresových situací jako normální věci a budovat vztah i k dalším životním činnostem (Ptáček, et al., 2011).

4 ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY

Úřad práce ČR je správní úřad, který má celostátní působnost. Nadřízeným orgánem je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Součástí úřadu práce tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu, krajské pobočky jsou spojené s kontaktními pracovišti (Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce).

Úřad práce je většinou spojen s aktivitami týkající se oblasti zaměstnanosti, rekvalifikace a s ochranou zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele (Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce). Od 1. 1. 2012 se však stal Úřad práce České republiky celistvým výplatním místem všech nepojistných sociálních dávek sociálního systému České republiky. Od tohoto data úřad vyplácí ne jen podporu v nezaměstnanosti, dávky státní sociální podpory, dávky péče o děti, ale nově tedy i dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči (Kaczor, 2015).

Nepojistné sociální dávky jsou specifické v tom, že nejsou podmíněně předešlou ekonomickou aktivitou, to znamená, že se nehradí z pojistného, ale především jsou hrazeny ze státního rozpočtu (Kaczor, 2015).

Státní sociální podpora je oblast, která patří do kompetencí Úřadu práce ČR, je upravena zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. V tomto systému mohou být vyplaceny dávky závislé na příjmu což je přírůstek na dítě, příspěvek na bydlení, porodné a nezávislé na příjmu jako je rodičovský příspěvek a pohřebné (Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře).

Dávky hmotné nouze jsou upravené v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Hmotná nouze je pomoc státu k osobám, kteří nedisponují s dostatečnými příjmy, kdy jejich majetkové ani sociální poměry jim nedokáží umožnit uspokojení svých základních potřeb, které přijímá společnost.

Základní dávkou pomoci v hmotné nouzi je příspěvek na živobytí, dále pak doplatek na bydlení a dávka mimořádné okamžité pomoci (Petrášek, 2014)

Dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou upraveny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů Součástí systému je příspěvek na zvláštní pomůcku, dále příspěvek na mobilitu. Výše uvedený zákon se také vztahuje na získání průkazu TP („tělesně postižený“), ZTP („zvláště tělesně postižený“), ZTT/P („zvláště tělesně postižený s průvodcem“) (Kaczor, 2015).

Příspěvek na péči je vymezen v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů Dávka je určena osobám staršího jednoho roku, kteří mají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezující funkční schopnost zvládat péči o svojí osobu, a proto jsou odkázáni na pomoc druhé osoby (Kahoun, 2013).

Sociální pracovníci pracující na úřadu práce na oddělení nepojistných dávek mají práci, která spočívá především v komunikaci s klienty. Po podání žádosti, návrhů na předešlé dávky (kromě příspěvků pro osoby se zdravotním postižením) musí sociální pracovníci provést sociální šetření v domácnosti, nadále vedou spisovou dokumentaci svých klientů a spolupracují s různými dalšími organizacemi při zajištění potřebné péče, informací či při posouzení jejich zdravotního stavu (Kahoun, 2013).

Každodenní styk a komunikace s klienty, kteří jsou umírající, dlouhodobě nemocní nebo zdravotně postižení může být pro sociální pracovníky vysilující. Na oddělení nepojistných dávek musí sociální pracovník vyzařovat zejména empatii. Ale práce s výše uvedenou skupinou také vyžaduje, aby sociální pracovníci se dokázali a efektivně vyrovnat se stresem souvisejícím s výkonem práce a s vysokými požadavky na práci (Matoušek, et al., 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT

5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU

Výzkumná část bakalářské práce se zabývá problémem syndromu burn out. Jak již bylo zmíněné v teoretické části, syndrom burn out postihuje zejména pomáhající profese. Pro účely výzkumu byly pomáhající profese zúžené pouze na sociální pracovníky z úřadu práce.

Cílem výzkumu je zjistit, do jaké míry jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření a jaké možnosti prevence vyhoření znají a používají ve své praxi. Na základě tohoto cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka: „Jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření?“ Pro jednodušší získání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku tedy byly stanoveny tři specifické výzkumné otázky (dále jen „SO“). *„Výzkumné otázky vymezují účel výzkumu. Jsou formulovány jako otázky, na které výzkumník hledá odpovědi.“* (Zháněl, 2014).

SO1: Do jaké míry sociální pracovníci na úřadech práce osobně vnímají ohrožení syndromem vyhoření?

SO2: Jak se projevuje míra ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků na základě jejich profesně osobního statusu (vzdělání, věk, délka působení na pracovišti).

SO3: Jakým způsobem prevence předchází sociální pracovníci na úřadech práce syndromu vyhoření?

5.2 VÝZKUMNÝ PŘÍSTUP A METODA SBĚRU DAT

Vzhledem k charakteru hlavní výzkumné otázky a otázek specifických byl zvolen kvantitativní přístup, který byl zpracován pomocí dotazníkového šetření. „*Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkum, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků)*.“ (Zháněl, 2014).

Pro realizaci výzkumu byl vypracován dotazník, který tvořil celkem 24 otázek, které pokrývají výzkumný problém. Dotazník byl následně přepsán do internetového portálu survio.com, díky němuž byl na základě odkazu distribuován respondentům na pracovní e-maily sociálních pracovníků z úřadu práce z krajské pobočky v jednom velkém městě. Požádáno o spolupráci bylo 113 sociálních pracovníků, vrácených, vyplněných dotazníků bylo 77.

5.3 VÝBĚR VZORKU, VSTUP DO TERÉNU, SBĚR DAT

Ve výzkumu byla zařazena skupina sociálních pracovníků na úřadech práce. Vzhledem k vysokému počtu takových pracovníků v rámci celé České republiky byli vybráni záměrně pouze sociální pracovníci z úřadu práce v jenom velkém krajském městě. Takový výběr, jaký již bylo zmíněno, byl učiněn záměrně z toho důvodu, že sociální pracovníci ve velkých městech se setkávají s vyšším počtem případů - klientů než sociální pracovníci v menších městech.

Vstup do terénu nebyl nějak komplikovaný. Respondenti byli osloveni pomocí hromadného e-mailu, který byl rozeslán na jednotlivé e-maily sociálních pracovníků úřadu práce v daném krajském městě, přičemž emailové adresy byly získány z veřejně dostupných zdrojů, konkrétně z portálu portal.mpsv.cz. V hromadném e-mailu byli požádáni o vyplnění dotazníku v internetovém portálu survio.com, na který v e-mailu uvedla internetový odkaz. Celkem bylo požádáno o vyplnění dotazníku 113 sociálních pracovníků. Sběr dotazníků probíhal po dobu 14 dnů na přelomu měsíce ledna a února 2016.

Ze 113 rozeslaných dotazníků se podařilo získat data od 77 respondentů, což je 68% návratnost. Všechny dotazníky byly zodpovězeny anonymně a výsledky uloženy v portálu survio.com. Dotazník je uveden v příloze této práce.

5.4 INTERPRETACE DAT

„Kvantitativní analýza je metodou zkoumání věcí a jevů, v níž se operuje s údaji, které nelze kvantifikovat, tj. veličinami, které se dají popsat matematickými symboly a čísly“ (Řehoř, 2004).

Veškeré údaje získané z dotazníků byly zpracovány v MS Excel. Aby se získaná data mohla snáze interpretovat, byly přiděleny k jednotlivým odpovědím určité hodnoty, které vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu s jednotlivými tvrzeními (otázkami z dotazníku). Konkrétně se jedná o následující hodnoty: Rozhodně souhlasím = 4, Spíše souhlasím = 3, Spíše nesouhlasím = 2, Rozhodně nesouhlasím = 1. Tímto přidělením hodnot vzniká škála, která nabývá hodnot 1 – 4. Jednotlivé hodnoty pak byly násobeny počtem respondentů, kteří jednotlivé odpovědi označili. Celkový průměr těchto hodnot nám tedy určuje míru shody s tvrzením u všech respondentů, kterou je možné odečíst a vyhodnotit z právě uvedené škály 1 – 4. Pokud se průměr hodnot pohybuje v intervalu 1 – 2,4 je možné interpretovat tyto odpovědi, tak, že respondenti nesouhlasí s uvedeným tvrzením. Naopak, průměr hodnot pohybující se v rozmezí 2,6 až 4 vypovídají o souhlasu respondentů s uvedeným tvrzením. Průměr hodnot 2,5 je považován za neutrální odpověď - nevyhraněný názor na tvrzení.

5.4.1 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Ve výzkumu bylo získáno celkem 77 kompletně vyplněných dotazníků. Jedná se o dotazníky vyplněnými sociálními pracovníky na úřadu práce v jednom krajském městě. Tento vzorek respondentů byl zastoupen 68 ženami a 9 muži, ženy tedy tvořily 88,3 % veškerých respondentů.

Aby bylo zodpovězeno na specifické otázky byly důležité údaje o věkovém struktuře respondentů, o délce jejich působení na pracovišti a jejich nejvyšším dosaženém vzdělání.

Tabulka č. 1: Anamnestické údaje respondentů

Pohlaví respondentů	Počet respondentů	Vyjádření v %
Žena	68	88,30
Muž	9	11,70
Věk respondentů	Počet respondentů	Vyjádření v %
18 - 25 let	17	22,10
26 - 35 let	30	39,00
36 - 45 let	13	16,90
46 - 55 let	12	15,60
Více jak 55 let	5	6,50
Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	Vyjádření v %
Střední s maturitou	18	23,40
Vyšší odborné	20	26,00
Vysoká škola s Bc. titulem	22	28,60
Vysoká škola s Mgr., a Ing.	17	22,10
Vysoká škola s vyšším titulem	0	0
Délka praxe na pracovišti	Počet respondentů	Vyjádření v %
Méně 1 rok	9	11,70
1 – 3 roky	28	36,40
3 – 5 let	23	29,90
5 – 10 let	7	9,10
Více jak 10 let	10	13,00

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Z hlediska věkové struktury se převážně jednalo o respondenty do 35 let, kteří byli rozděleni do dvou kategorií 18 – 25 a 26 – 35 let, čímž tyto dvě skupiny tvořily celkem 61 % všech respondentů, nejméně zastoupená skupina respondentů byla ve věku 56 let a více, kterých v uvedeném vzorku bylo pouze pět.

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo ve všech kategoriích konzistentní, tedy mezi 17 – 22 respondenty pro každou skupinu, respektive pro střední školu s maturitou, vyšší odbornou školu, vysokou školu ukončenou bakalářským titulem, vysokou školu ukončenou s magisterským titulem nebo inženýrským. Výjimku zde tvořila kategorie vysoká škola ukončena vyšším titulem než je magisterský nebo inženýrský, která ve vzorku nebyla zastoupena vůbec.

Délka působení na pozici sociálního pracovníka je u respondentů různorodá. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti, kteří působí na této pozici v rozmezí 1 – 3 let, celkem tedy 28 respondentů což tvoří 36,4 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 28 respondentů, kteří disponují 3 – 5 letou praxí, tato skupina odpovídá 29,9 % všech respondentů. Je tedy patrné, že převážná většina všech respondentů působí na této pozici mezi 1 – 5 lety, což do jisté míry odpovídá i věkovému složení respondentů, kde rovněž nejpočetnější skupiny tvořily mladší sociální pracovníci, a to mezi 18 a 35 lety. Podobné zastoupení skupiny respondentů s praxí kratší než 1 rok, s praxí v rozmezí 3 – 5 let a delší než 10 let, bylo podobné tedy mezi sedmi až deseti respondenty v každé skupině.

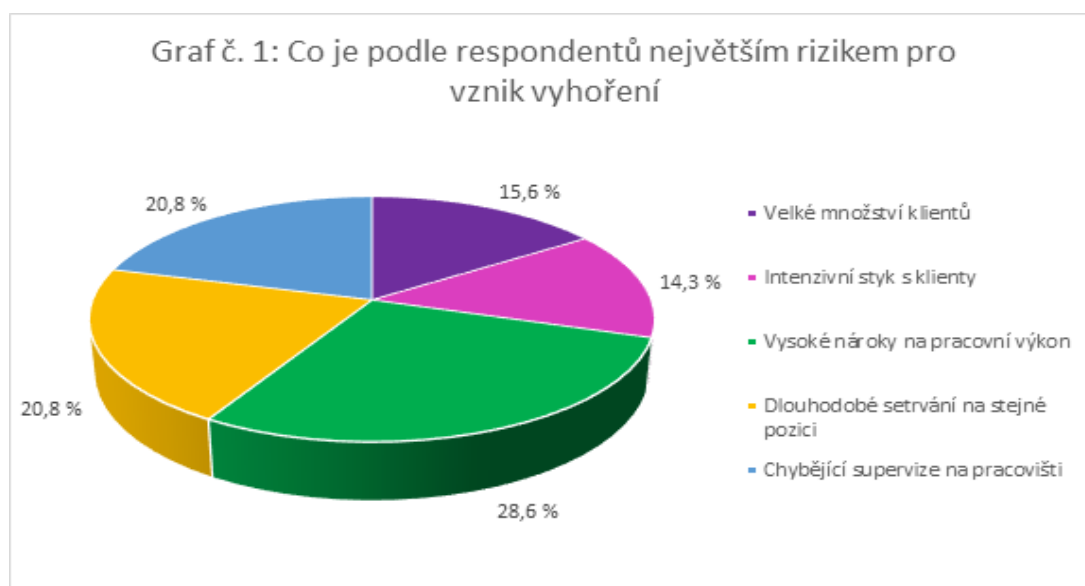
Konkrétní zastoupení všech kategorií respondentů je uvedeno v tabulce č. 1: Anamnestické údaje respondentů.

5.4.1.1 Do jaké míry sociální pracovníci na úřadech práce osobně vnímají ohrožení syndromem vyhoření?

Aby šlo odpovědět na specifickou otázku č. 1 a 2 a potažmo výzkumnou otázku byly do dotazníku zahrnuty otázky na jednotlivé faktory, které podle literatury vedou k propuknutí syndromu vyhoření. Tyto faktory byly v dotazníku formulovány formou konstatování (tvrzení), ke kterým měli respondenti vyjádřit svojí míru souhlasu popřípadě nesouhlasu v daných tvrzeních. Mezi zmíněné faktory jsou: pocit naplnění ze zaměstnání, pracovní kolektiv, nadřizený, možnost osobního rozvoje, stres, práce s klienty.

Součástí dotazníku byly také otázky vedoucí ke zjištění, zda vůbec sociální pracovníci vědí co syndrom burn out znamená, a pokud ano, tak jakým způsobem se o syndromu dozvěděli. Z dotazníku vyplynulo, že 96,1 % všech respondentů se ztotožňuje s faktem, že vědí co syndrom burn out znamená, přičemž, 34,9 % těchto respondentů se o tomto syndromu dozvěděla ve škole, popřípadě v odborné literatuře, což tvořilo 25,4 % odpovědí. Další uvedené zdroje, kterými jsou internet, osobní zkušenost a okolí byly navzájem zastoupeny v podobném počtu.

Zajímavý výsledek přinesly odpovědi na otázku: „Co je podle respondentů největším rizikem pro vznik vyhoření?“ Ze získaných dat vyplynulo, že sociální pracovníci na úřadu práce mají na jednotlivá rizika odlišné preference. Z nabízených možností, kterými byly: velké množství klientů, intenzivní styk s klienty, vysoké nároky na pracovní výkon, dlouhodobé setrvání na stejné pracovní pozici, chybějící supervize na pracovišti. V zásadě žádná možnost výrazně nepřevažuje, což může znamenat, že pro každého sociálního pracovníka je rizikovým faktorem něco jiného. Nejvíce zastoupená byla odpověď „vysoké nároky na pracovní výkon“, kterou jako rizikový faktor označilo 22 respondentů, což odpovídá 28,6 % ve vzorku.



Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Z výzkumu, bohužel, nelze konkrétně zjistit, v čem vysoké nároky spočívají, ale i přesto je toto zjištění v porovnání s jinými riziky zajímavé. Se stejným počtem odpovědí tedy 16, byly za rizika označeny možnosti dlouhodobého setrvání na jedné pozici a chybějící supervize na pracovišti. Množství klientů a intenzivní styk s klienty vnímají respondenti, jako nejnižší riziko vzniku syndromu vyhoření. Tyto možnosti odpovědí se ve výzkumu vyskytly v zastoupení 12, respektive 11.

Tabulka č. 2. Baterie první: Tvrzení spokojenosti se zaměstnáním a na pracovišti

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím	Průměr hodnot
	Počet	Počet	Počet	Počet	1 – 4
Naplnění ze zaměstnání	10	42	18	7	2,71
Dobrý pocit z pracovního kolektivu	29	41	6	1	3,27
Možnost se obrátit na svého nadřízeného	36	33	5	3	3,32
Možnost se osobně rozvíjet	13	35	22	7	2,07
					3,00

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Pro zjištění jak osobně sociální pracovníci vnímají ohrožení syndromem vyhoření, bylo předloženo v dotazníku respondentům 10 tvrzení, které zohledňovaly faktory, které podle teorie vyvolávají syndrom vyhoření. Těchto 10 tvrzení byly rozděleny do tří podskupin, takzvaných baterií otázek, které byly následně vyhodnocovány. Baterie otázek jsou otázky stejné nebo podobné nátury, ke kterým jsou tytéž varianty odpovědí a je možné je sdružit. Jsou označovány i jako matice se specifickým druhem uzavřené otázky, která na jednotlivém řádku zahrnuje vlastní otázky nebo body před otázky, pro které jsou nachystány stejné odpovědi. Před otázkou je nespecifická otázka, která je nad samotnou baterií otázek, která se pojí k jednotlivým bodům v ní (Survio, 2013).

První baterie otázek byla tvořena čtyřmi tvrzeními, které monitorovaly celkovou spokojenost zaměstnanců z jejich zaměstnání a na jejich pracovišti. Konkrétně se jednalo o tato tvrzení: moje zaměstnání mě naplňuje, v pracovním kolektivu se cítím dobře, na svého nadřízeného se mohu obrátit, na svém na pracovišti mám možnost

se osobně rozvíjet. Ke každé odpovědi u všech respondentů byla přiřazena určitá hodnota 1 – 4, jejichž průměr nám vyjadřuje míru ztotožnění se (souhlas či nesouhlas) s tvrzeními objevující se v dané baterii.

První baterie tvrzení má průměrnou hodnotu 3,00, což škále 1 – 4 vypovídá o tom, že respondenti se kladně ztotožňují s danými tvrzeními. Můžeme tedy konstatovat, že respondenti jsou spokojeni se svým zaměstnáním a svým pracovištěm (kolektivem, vedoucím a možnostmi rozvoje a vzdělání) a tímto pádem tyto faktory pro naše respondenty nejsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření. Jak vyplývá z tabulky č. 2. nejnižší rizika pro vznik syndromu vyhoření jsou pro respondenty kolektiv a vedoucí nadřízený.

Tabulka č. 3. Baterie druhá: Práce s klienty

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím	Průměr hodnot
	Počet	Počet	Počet	Počet	1 – 4
Styk s klienty je mi nepříjemný	2	18	52	5	2,22
Administrativa má přednost před klienty	3	31	35	8	2,38
Negativní pocity po ukončení jednání s klienty	6	24	38	9	2,35
					2,31

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Druhou baterii tvoří tři tvrzení, která byla zaměřena na klienty jakožto na jeden z rizikových faktorů. Hodnoty těchto odpovědí zůstávají stejné, avšak z hlediska interpretace je třeba průměr posuzovat z obráceného, přepólovaného, hlediska, což znamená, čím nižší průměrná hodnota, tím je nižší riziko tohoto faktoru pro vznik syndromu vyhoření.

Z odpovědí z výše uvedené tabulky č. 3. vyplývá, že styk s klienty není pro respondenty rizikovým faktorem, protože průměr hodnot odpovědí 2,31 udává, že respondenti nesouhlasí s tvrzeními, že jim je styk s klienty nepříjemný, že dávají přednost administrativní činnosti před stykem s klienty a rovněž nesouhlasí

s tím, že by po jednání s klienty pociťovali negativní pocity jako je úzkost, zlost, nervozitu, stres či vyčerpání.

Ačkoli průměrná hodnota ukazuje, že obecně nepředstavuje práce, s klienty příliš rizikový faktor pro sociální pracovníky, podle uvedené tabulky můžeme vidět, že celých 30 respondentů (39 %) po ukončení jednání s klienty pociťují negativní pocity, což je poměrně vysoký počet respondentů. Dále z tabulky vyplývá, že 34 respondentů (44,2 %) dává přednost administrativní práci před jednáním s klienty.

Na druhou stranu pouze 20 respondentů zodpovědělo, že styk s klienty je jim nepříjemný. V této baterii otázek, tak můžeme pozorovat nekonzistentnost odpovědí, protože pokud je někomu styk s klienty nepříjemný, zákonitě se v něm projevují negativní pocity, čemuž ovšem neodpovídá počet odpovědí v jednotlivých tvrzeních. Dále tato zjištění neodpovídají výsledkům otázky, co je podle respondentů největším rizikem pro vznik vyhoření, kde za největší riziko vyhoření označilo možnost „velké množství klientů“ pouze 14,3 % respondentů. Tato nekonzistentnost odpovědí může být způsobena tím, že respondenti odpovídali na otázky nahodile, nebo i když je respondentům práce s klienty nepříjemná a vyvolává v nich nepříjemné pocity, nepovažují tento faktor za důležitý a ohrožující.

Tabulka č. 4. Baterie třetí: Pracovní stres

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím	Průměr hodnot
	Počet	Počet	Počet	Počet	1 – 4
Dlouhodobý pracovní stres	7	28	37	5	2,48
Více činnost, než mohu v pracovní době zvládnout	12	33	29	3	2,7
Po pracovní době dokáží přestat myslet na práci	12	17	30	18	2,3
					2,50

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Průměrná hodnota baterie tvrzení monitorující stres jako faktor pro vznik vyhoření je 2,50. Tato hodnota na stupnici míry ztotožnění se s danými tvrzeními vypovídá o neutralitě odpovědí, že obecně nelze jasně říci, zda stres jako faktor ohrožuje sociální

pracovníky či nikoli. Pokud se však opět podíváme na konkrétní výsledky, vidíme, že celých 58,4 % respondentů má pocit, že dělá více činností, než může v pracovní době zvládnout. Tento fakt, tak může odpovídat tomu, že 28,6 % respondentů označilo vysoké nároky na pracovní výkon jako největší riziko pro vznik vyhoření. Z výsledků dále vyplývá, že 45,5 % respondentů pociťuje v zaměstnání dlouhodobý stres. Tyto dva faktory by tak mohly mít významný vliv na vznik syndromu vyhoření, ale 62,3 % respondentů uvedla, že po pracovní době dokáží přestat myslet na práci, což riziko syndromu vyhoření snižuje.

Třetí baterie je rovněž složena ze tří tvrzení, které byly zaměřeny na stres jako faktor vyvolávající syndrom vyhoření.

5.4.1.2 Jak se projevuje míra ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků na základě jejich profesně osobního statusu (věk, vzdělání a délka působení na pracovišti)

Ke zjištění, zda existují nějaké rozdíly mezi jednotlivými skupinami pracovníků na základě vzdělání, věku a délky působení na pracovišti, byly analyzovány jednotlivé baterie otázek pro každou skupinu zvlášť.

Tabulka č. 5: Spokojenost respondentů na základě věku

Věk respondentů	Baterie 1	Baterie 2	Baterie 3
18 – 25 let	3,15	2,37	2,25
26 – 35 let	2,80	2,08	2,33
36 – 45 let	3,12	2,26	2,47
46 – 55 let	3,00	2,08	2,72
56 a více let	2,95	2,20	2,87

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Všech 77 respondentů se nachází z jedné z pěti věkových skupin, které byly definovány jako věk v rozmezí 18 – 25 lety, 26 – 35 lety, 36 – 45 lety, 46 – 55 lety,

starších 56 let. Jednotlivé otázky odpovídají bateriím kapitoly 4.5.2, tedy tři baterie otázek.

V rámci vyhodnocení první baterie otázek což je celková spokojenost se zaměstnáním i a na pracovišti, není možno pozorovat žádný trend, který poukazoval nato, že zaměstnanci jsou spokojeni či nespokojeni se svým zaměstnáním na základě věku.

Druhá baterie se týkala práce s klienty a konstatování byla položena tak, že čím nižší koeficient tím menší problém s komunikací s klienty respondenti mají. Z jednotlivých koeficientů uvedených v tabulce č. 5. je možné konstatovat, že mladší pracovníci mají větší problém při komunikaci s klienty a to zejména skupina pracovníků ve věku 18 – 25 let v porovnání s jinými skupinami. Naopak koeficienty u všech tří následujících skupin znamená, že ve skupinách pracovníků ve věku 36 let, jsou tyto koeficienty výrazně nižší než u prvních dvou skupin. Lze tedy říci, že sociální pracovníci od 36 let vnímají komunikaci s klienty méně negativně a styk s klienty jim je příjemnější.

Ve třetí baterii otázek, které byly zaměřeny na faktor stresu, jsou výsledky překvapivě opačně než u předchozí baterie otázek. Podle koeficientů v této baterii je patrné větší vnímání dlouhodobého stresu v souvislosti s rostoucím věkem. Nejnižší koeficient vnímají stresu na pracovišti, vykazuje skupina respondentů ve věku 18 – 25 let a dále tento koeficient roste s každou vyšší věkovou skupinou. Nejvíce vnímají ohrožení dlouhodobým pracovním stresem pracovníci starší 55 let.

Tabulka č. 6: Spokojenost respondentů na základě vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Baterie 1	Baterie 2	Baterie 3
SŠ	3,10	2,30	2,50
VOŠ	2,95	2,42	2,33
VŠ, s Bc. titulem	2,9	2,32	2,76
VŠ, s Mgr. a Ing. titulem	3,07	2,33	2,53
Vyšší titul než je Mgr. a Ing.	0	0	0

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Další posuzovaný parametr u všech 77 respondentů byla míra ohrožení podle jejich nejvyššího stupně vzdělání. K vzhledem k tomu, že poslední v nabízené skupině, kterou bylo vyšší vzdělání než je magisterské nebo inženýrské, vzorek neobsahoval žádné respondenty, proto nebude dále v textu tato skupina vyhodnocována.

Koeficienty odpovědí v první baterii otázek jsou velmi podobné ve všech skupinách a není zde patrný žádný trend. Lze říci, že nejspokojenější je skupina pracovníků se středoškolským vzděláním a dále pak skupina respondentů s inženýrským nebo magisterským titulem, ale jak již bylo řečeno, výsledky ve všech skupinách jsou podobné.

I v druhé baterii otázek jsou veškeré koeficienty téměř totožné s výjimkou skupiny pracovníků s ukončenou vyšší odbornou školou, která v porovnání s ostatními skupinami, považuje jednání s klienty za nejméně příjemné. Ostatní tři skupiny jsou vyrovnané, to znamená, že jednání s klienty vnímají podobně pozitivně.

Z hlediska třetí baterie, tedy vnímání dlouhodobého stresu, je možné konstatovat, že největším rozdílem ve vnímání stresu je mezi skupinou pracovníků s ukončenou vyšší odbornou školou, kteří vnímají dlouhodobý stres nejméně a skupinou bakalářským titulem, kteří stres vnímají nejvíce. U středoškolských pracovníků a pracovníků s magisterským či inženýrským titulem nelze jasně říci, do jaké míry působení dlouhodobého stresu vnímají, protože koeficient se vyskytuje v neutrální oblasti, vnímají, tedy respondenti se v těchto skupinám nevyjádřili míru souhlasu či nesouhlasu s konstatováními týkajícími se dlouhodobého stresu.

Tabulka č. 7: Spokojenost respondentů na základě délky působení na pracovišti

Délka působení na pracovišti	Baterie 1	Baterie 2	Baterie 3
Méně než 1 rok	3,33	2,78	2,24
1 – 3 roky	2,93	2,40	2,44
3 – 5 roky	3,01	2,33	2,58
5 – 10 let	3,14	2,29	2,76
Více jak 10 let	2,80	2,18	2,87

Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Poslední analýzou byla míra ohrožení respondentů na základě délky působení na pracovišti.

Z odpovědí v první baterii otázek nám nevzešel žádný trend o míře ohrožení na základě delšího působení na pracovišti. Nejvíce spokojeni se zaměstnáním a pracovištěm a tedy nejméně ohroženou skupinou je skupina pracovníků působících na pracovišti méně než jeden rok. Druhou nejméně ohroženou skupinou je skupina pracovníků působících na pracovišti mezi 5 – 10 lety. Nejvíce ohroženou skupinou z pohledu spokojenosti se zaměstnáním na pracovišti je skupina pracovníků z praxí delší než 10 let a druhou nejvíce ohroženou skupinou jsou pracovníci s praxí dlouhou 1 – 3 lety.

Tvrzení týkající se faktoru klientů v druhé baterii přinesla zajímavé výsledky. Konkrétně zde můžeme pozorovat klesající trend ohrožení s rostoucím délkou působení na pracovišti. Z výsledků vyplývá, že čím respondenti působí na pracovišti delší dobu, tím méně jsou ohroženi syndromem vyhoření, faktorem týkající se jednání s klienty.

Oproti druhé baterii tvrzení, přinesla třetí baterie otázek opačné výsledky. Trend ohrožení syndrom vyhoření na základě faktoru dlouhodobého stresu roste s délkou působení na pracovišti. Zaměstnanci, kteří působí na pracovišti nejdelší dobu, jsou ohroženi dlouhodobým stresem daleko více než zaměstnanci s kratší dobou působnosti. Nejméně jsou logicky ohroženi dlouhodobým stresem pracovníci s nejkratší dobou působnosti.

Podle pohlaví respondentů nebylo ohrožení interpretováno, protože mužských respondentů bylo pouze devět.

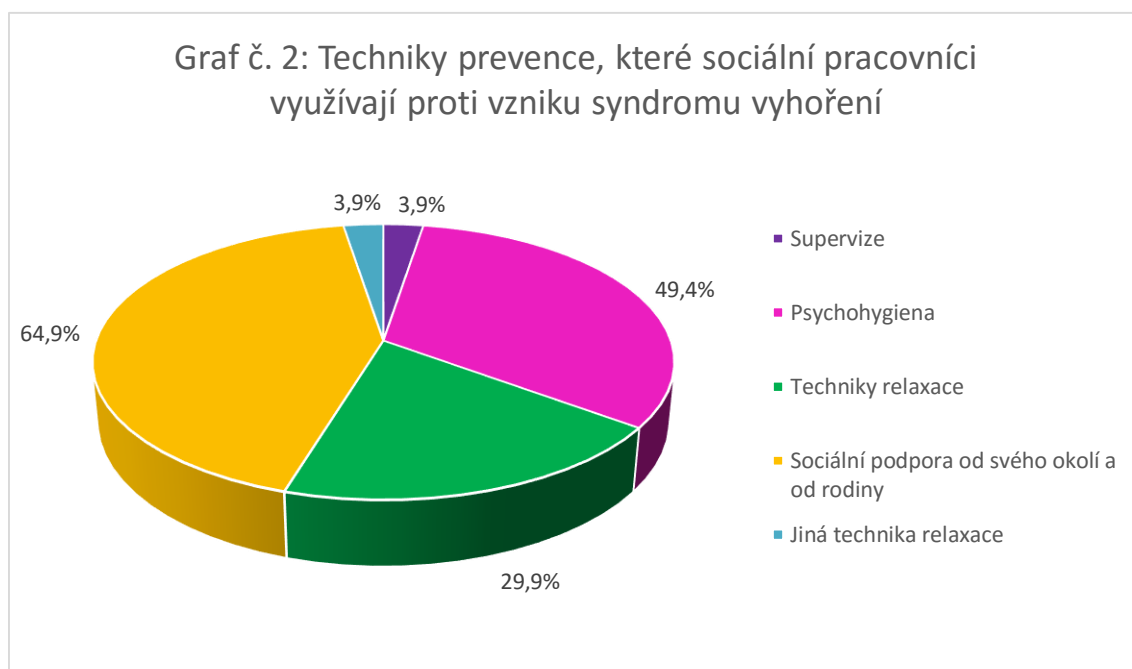
5.4.1.3 Jakým způsobem prevence předcházejí sociálních pracovníků na úřadech práce syndromu vyhoření?

Výzkum byl také zaměřen na techniky prevence, které sociální pracovníci proti syndromu vyhoření využívají. Původní otázkou bylo uvedení, jakou prevenci proti

vyhoření sociální pracovníci využívají, a dále se autorka konkrétně zaměřila na jednotlivé techniky.

Z dotazníku vyplynulo, že nejvíce používaná technika prevence syndromu vyhoření je sociální podpora od rodin a svého okolí, což odpovídá 42,7 % všech odpovědí. Druhá nejpočetnější 32,5 % slouží jako prevence celková psychohygiena (zdravý životní styl). Jako třetí nejčastější technika prevence jsou různé techniky relaxace a to 19,7 % odpovědí. Nejméně využívanou technikou je supervize a to pouze v 2,6 % případů. Stejný počet respondentů (2,6 %) uvedlo jiné techniky prevence jako vlastní hodnotový systém, kdy práce není ta nejdůležitější a „nenošení si práce domů“.

Zastoupení jednotlivých technik prevence jsou znázorněny v následujícím grafu.



Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

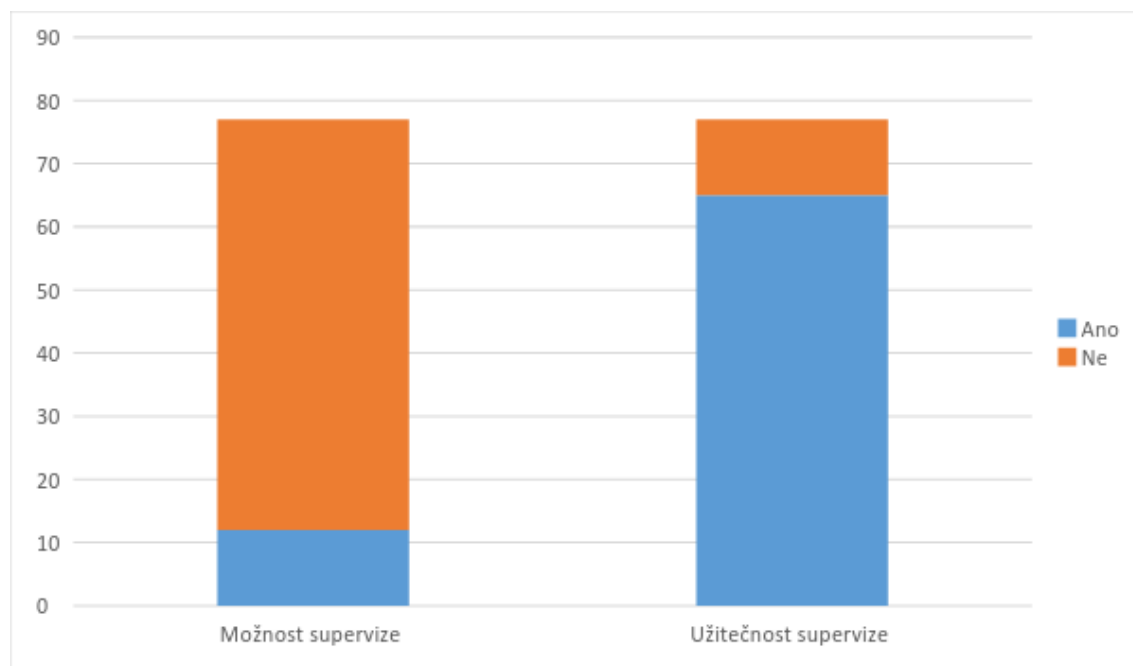
Další otázka byla zaměřena na zdravý životní styl. Z výsledku nevyplývalo nic překvapivého, většina dotázaných respondentů celkem 89,6 % uvedlo, že proti stresovým situacím předchází tím, že žije zdravým životním stylem, dostatečně se pohybují, dodržují spánkový rytmus, jí dostatečně pestrá strava.

Podle výsledku výzkumu podpora rodiny a blízkého okolí hraje u sociálních pracovníků významnou roli prevence proti syndromu vyhoření. Číselně vyjádřeno, 57 (74,1 %) respondentů souhlasí s tím, že se jejich rodina a blízké okolí o jejich práci zajímá, což poukazuje na sociální podporu jako techniku prevence.

Velmi zajímavý výsledek přinesly odpovědi na otázky týkající se supervize. Jak, bylo již uvedeno výše v textu supervizi, jako techniku prevence využívá pouze 2,5 % respondentů. Toto nízké číslo je podle výzkumu pravděpodobně způsobeno tím, že možnost zúčastňovat se na pracovišti má jen 12 (15,6 %) respondentů oproti tomu 65 (84,4 %) respondentů si myslí, že je supervize, jako prevence proti syndromu vyhoření je užitečná.

Poměr mezi pracovníky, jenž mají možnost se zúčastňovat supervize, a kteří jí považují za důležitou je znázorněn v grafu č. 3.

Graf č. 3: Možnost a užitečnost supervize



Zdroj: Dotazníkové šetření autorky bakalářské práce, 2016

Odpovědi na otázku týkající se způsobu relaxace byly různorodé. Velké množství respondentů (36,4 %) uvedlo jako nejvyužívanější relaxační metodu muzikoterapii. Avšak 42,9 % respondentů uvedlo jiné způsoby relaxace, přičemž

nejčastěji vyskytující se byly sport, procházky, pobyt v přírodě a čas strávený odpočinkem, čtením a s přáteli. Masážím jako způsobu relaxace se věnuje 15,6 % respondentů, aromaterapií uvedlo 5,2 % a dechovým cvičením se nevěnuje nikdo z uvedeného vzorku.

5.5 DISKUZE

Na otázku do jaké míry sociální pracovníci z úřadu práce osobně vnímají ohrožení syndromem vyhoření, není možné opovědět zobecněním získaných výsledků, protože ze získaných dat vyplývá, že rizikové faktory pro vznik burn out syndromu jsou spíše individuální. Podle 28,6 % respondentů v tomto výzkumu, jsou největším rizikem pro vznik vyhoření vysoké nároky na pracovní výkon, kterými podle Matouška (2013) jsou nároky vyplývající přímo z profese sociální práce. Takovými nároky Kahoun (2013) označuje například vedení administrativní agendy, sociální šetření v domácnostech klientů nebo komunikace s jinými organizacemi.

Celkem 20,8 % respondentů uvádí, že největším rizikem pro vznik vyhoření je chybějící supervize na pracovišti, což správně do výčtu faktorů uvedla Švingalová (2006).

Matoušek (2013) dále uvádí, že příčinou syndromu vyhoření může být i atmosféra na pracovišti. Z výzkumu je však zjevné, že tímto faktorem sociální pracovníci ohroženi nejsou. Vzorek respondentů není také ohrožen tím faktorem, že by je práce jako taková nenaplňovala. Za rizikový faktor však může být považováno to, že 37,7 % respondentů nemá možnost se dále na pracovišti rozvíjet.

Pouze 14,3 % respondentů považuje za největší riziko velké množství klientů, které zmiňuje Venglářová (2013) jako jeden z faktorů typických u zaměstnání, kde se pracovník setkává s klienty. Z výzkumu dále nevyplývalo, že styk s klienty by byl obecně pro sociální pracovníky rizikovým faktorem, avšak tento faktor je více rizikový pro určité skupiny respondentů více než pro jiné. Konkrétní příklady jsou uvedené dále v textu.

Nejzákladnějším faktorem pro burn out je vliv dlouhodobého pracovního stresu, který zaměstnanec nezvládá (Pelcák, 2015). V tomto výzkumu však pracovní stres jako rizikový faktor u respondentů vychází neutrálně, proto nelze jasně říci, do jaké míry jsou sociální pracovníci tímto faktorem ohroženi. Z další konkrétní analýzy však vyplynulo, že dlouhodobý pracovní stres je pro určité skupiny respondentů ohrožující více než pro jiné, což je uvedeno dále v textu.

Jak uvádí Chramostová (2016) syndromem vyhoření je ohrožen každý člověk ve věku od 20 do 80 let. V této práci byl však věkový rozptyl změněn, a to na věk od 18 let, protože i mladší pracovníci se mohli ve vzorku respondentů objevit. Horní hranice přitom nebyla ve výzkumu definována, ale předpokládal se obsah vzorku s aktivně pracujícími lidmi tedy většinou do 65 let. Jelikož i Kalábová (2011) uvádí, že na rozvoj vyhoření mají vliv i neutrální faktory jako je mimo jiné věk, bylo v rámci výzkumu zjišťováno, jak konkrétně věk respondentů ovlivňuje míru ohrožení syndromem vyhoření. Bohužel, z výsledků výzkumu nevyplývaly žádné trendy, ze kterých by bylo možné vyvodit, že na základě věku by klesala či vzrůstala míra ohrožení syndromem vyhoření. Z výzkumu můžeme pouze náhodně vypořadovat, že skupina nejmladších respondentů, mezi 18-25 lety, je v rámci spokojenosti se zaměstnáním a vnímáním stresu hodnocena nejlépe tedy s nejnižším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Tohle zjištění koresponduje i s výsledkem analýzy podle délky působení na pracovišti. U skupiny pracovníků působících na pracovišti dobu kratší než jeden rok, je opět zjevné, že se svým zaměstnáním jsou ze všech skupin spokojeni nejvíce a nejméně pociťují dlouhodobý stres. Na druhou stranu tito noví pracovníci pociťují nejvíce negativních vlivů v komunikaci s klienty. Tyto výsledky mohou být způsobeny tím, že většina pracovníků působících na pracovišti do jednoho roku přišli do zaměstnání rovnou po ukončení studia a jsou tedy plni očekávání, namotivováni, ale nemají dostatek praktických zkušeností, což může ovlivňovat právě jednání s klienty. Tyto výsledky pravděpodobně odpovídají pracovníkům, kteří se nacházejí v takzvané fázi Nadšení. „V počáteční fázi jedinec přichází do zaměstnání s nadšením a očekáváním, nadměrně se snaží pracovat, aby dosáhl svých cílů. Pracuje přesčas, plní řádně všechny zadané úkoly“ (Pelcák, 2015).

Délka působení na pracovišti tak oproti věku poukazuje na dva zajímavé trendy. Ze získaných výsledků je zjevný první trend, kdy s rostoucí délkou praxe postupně klesá riziko ohrožení z hlediska jednání s klienty. Naopak zde s rostoucí délkou praxe přímo úměrně roste vnímání dlouhodobého stresu. Tento fakt je poněkud paradoxní jelikož zde dva faktory pro vznik syndromu vyhoření jdou proti sobě, zdá se tedy, že pocíťovaný stres nesouvisí s klienty jako s takovými, ale může být ovlivněn spokojeností na pracovišti jako s kolektivem, nemožností se dál posouvat či rozvíjet, a tak podobně. Této skutečnosti napovídají i výsledky, že skupina pracovníků s délkou působnosti na pracovišti více jak 10 let uvedla nejnižší míru souhlasu ve spokojenosti se zaměstnáním a na pracovišti v porovnání s dalšími skupinami.

Maroon in Švingalová (2006) říká, že pokud bude sociální pracovník více vzdělaný, může čekat od práce více a vkládat do ní více energie. „*Vyšší vzdělávání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření*“ (Maroon in Švingalová, 2006, s. 75). Tato Maroonova teorie se však ve výzkumu nepotvrdila, jelikož výsledky neudávají žádný trend, že by v daném vzorku respondentů rostlo s vyšším vzděláním i riziko syndromu vyhoření. Výsledky všech skupin respondentů, a to od středoškolských pracovníků po magistry a inženýry, byly velice podobné bez známek větších rozdílů mezi těmito skupinami. Výjimku zde tvořili pracovníci s bakalářským vzděláním, u kterých se projevila nejmenší spokojenost se zaměstnáním a s pracovními podmínkami ve srovnání s jinými skupinami. A jako u jediné skupiny zde můžeme pozorovat nejvyšší vnímání dlouhodobého stresu. Ačkoliv zde neexistuje žádný trend, jako již bylo zmíněno výše, za nejvíce rizikovou skupinu lze označit skupinu pracovníků s bakalářským titulem. Do jisté míry je možné brát v úvahu, že tito pracovníci od své práce očekávali na začátku více a vkládali do ní více energie oproti pracovníkům s nižším vzděláním, ale ve srovnání s pracovníky s vyšším vzděláním již zde uvedené neplatí.

V oblasti prevence syndromu vyhoření z výsledků vyplynulo, že nejpoužívanější technikou syndromu vyhoření je pro 42,7 % respondentů sociální podpora od rodiny a svého blízkého okolí. Tento výsledek potvrzuje teoretické konstatování Rushe (2003), že rodina, přátelé a spolupracovníci mohou postiženému nabídnout podporu, motivovat,

ho a dodat mu energii. Tento fakt je potvrzen i tím, že 74,1 % respondentů se vyjádřila, že jejich rodina a blízké okolí se o jejich práci zajímá.

Z provedené analýzy technik prevence byly získány zajímavé výsledky týkající se supervize. Ačkoliv je supervize využívanou technikou na pracovišti pouze u 15,6 % respondentů, celých 84,4 % respondentů si myslí, že supervize jako prevence syndromu vyhoření je důležitá, protože na základě supervize může sociální pracovník získat zpětnou vazbu, uvědomit si své priority, popřípadě provést určité změny při jednání s klienty (Matoušek, 2013). Na základě tohoto zjištění vyvstává pro úřad práce příležitost jak napomoci svým zaměstnancům v prevenci proti syndromu vyhoření. Pokud by úřad práce, jako zaměstnavatel, zajistil pro své zaměstnance možnost se supervize zúčastňovat, je zde vysoká pravděpodobnost

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Syndrom burn out se zabývala syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na úřadu práce v jednom velkém krajském městě. Teoretická část bakalářské práce byla sepsána jako ucelený přehled k tématu syndromu vyhoření. Konkrétně příčinami, průběhem, prevencí a léčbou tohoto syndromu, a to převážně pohledem na cílovou skupinu sociálních pracovníků.

Praktická část, pomocí kvantitativní analýzy, vedla k dosažení cíle práce a zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „Jsou sociální pracovníci na úřadech práce ohroženi syndromem vyhoření?“ Na tuto výzkumnou otázku můžeme na základě výsledků odpovědět, že obecně sociální pracovníci na úřadu práce v jednom velkém krajském městě syndromem vyhoření ohroženi nejsou. I když se výsledek tohoto zjištění jeví pozitivně je potřeba vzít v úvahu i dílčí aspekty, kterými jsou negativní výsledky u konkrétních faktorů či skupiny, které se z analýzy jeví jako více ohrožené syndromem vyhoření než jiné. Konkrétně se jedná o fakt, že větší část sociálních pracovníků nemá možnost na svém pracovišti se dále rozvíjet. Za velmi rizikový faktor se v bližším zkoumání projevil faktor dlouhodobého pracovního stresu, který postihuje hned několik skupin respondentů, především pracovníky s delší dobou působení na pracovišti. Tento rizikový faktor dále roste se zvyšujícím se věkem respondentů. Jak rizikový, byl dlouhodobý stres zjištěn také u sociálních pracovníků s bakalářským vzděláním. U jiných skupin respondentů byla také zvýšena míra rizika vyhoření z hlediska kontaktu s klienty.

Z poslední části výzkumu, která se týkala technik prevence syndromu vyhoření, můžeme vyzdvihnout jako za nejdůležitější používanou techniku sociální podpory od rodiny a blízkého okolí. Významnou technikou, která je ovšem v praxi ne příliš používanou, jak vychází z výzkumu, je technika supervize. Supervizi označují jako významnou složku prevence nejen autoři v teoretické části, ale i samotní sociální pracovníci. V této oblasti analýza poukazuje na významnost této techniky, ale zároveň na její malou využívanost v praxi. Díky supervizi, by tak mohl Úřad práce jako zaměstnavatel, výrazně snížit rizikovost některých faktorů u vybraných skupin sociálních pracovníků, kteří se určitým faktorem cítí ohroženi.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTOVÁ, Z. *Jak zvládnout stres za katedrou?* 1. vyd. Praha: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-110-7.

BLAHUTKOVÁ, M., E. MATĚJKOVÁ a L. BRŮŽKOVÁ. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.

DOUBKOVÁ – BROŽOVÁ, A. a K. THELENOVÁ. *Odborná praxe a supervize*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 978-80-7372-6874.

GOSIOROVSKÝ, I. *Řízení lidských zdrojů a personalistika ve školství*. 1. vyd. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7314-186-8.

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Z. a K. KALINA. *Drogy a drogová závislost*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-552-2.

JÁNÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.

JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KACZOR, P. *Sociální politika a sociální systém ČR*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.

KAHOUN, V. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.

KALÁBOVÁ, H. *Etika v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-749-9.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology, a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

KŘIVOHLAVÝ, P. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, P. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-0.

MATOUŠEK O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MICKERTSOVÁ, Z. a A. WEBROVA. *Teorie a metody sociální práce 1*. 1. vyd. Ostrava: obchodní akademie VOŠ, 2011. ISBN 978-80-87540-36-7.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984.

MINIRTH, F., HAWKINS, D., MEIER, P. a R. FLOURNOY. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7416-083-7.

MUSIL, J. V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. 1. vyd. Olomouc: Psychologická a výchovna poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

PELCÁK, S. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

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

PTÁČEK, R. a L. ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1998-9.

PTÁČEK, R., RABOCH, J. a V. KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-5114-6.

PETRÁŠEK, J. *Sociální politika*. 2. vyd. Praha. Univerzita Jana Amose Komenského, Praha, 2014. ISBN 978-80-7452-033-4.

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

ŘEHOŘ, A. *Metodologie 1*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2004. ISBN NENÍ

SKARUPSKÁ, H. *Sociální psychologie (Základy sociální práce ve vztahu ke klientovi)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2621-1.

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

ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „Vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VLČEK, R. *Sociální pracovník a právo*. 1.vyd. Ostrava: Knižní expres, 2008. ISBN 978-80-7347-030-2.

ZHÁNĚL, J., HELLEBRANDT V. a M. SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

CHRAMOSTOVÁ, A. *1. Díl: Syndrom vyhoření. Jak nevyhořet – prevence*. [online], 2016. Dostupné z: <https://ales-kalina.cz/blog/osobni-rust/1-dil-syndrom-vyhoreni-nevyhoret-prevence/>

Integrovaný portál MPSV. *Kontakty na zaměstnance*. [online]. Dostupné z <http://portal.mpsv.cz/upcr/kp/jhm/kop/brno-mesto/orgstr>

SURVIO. *Typy otázek 3: Baterie otázek.* [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: <http://www.survio.com/cs/blog/serialy/typy-otazek-3-baterie-otazek#.Vsl1rJzhDIU>

Zákon o Úřadu práce č. 73/2011 Sb. [online]. [cit. 2014-02-9]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/oup/info/zakon_o_uradu_prace_ceske_republiky_a_o_zmene_souvisejic.pdf

Zákon o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://zakony.kurzy.cz/117-1995-zakon-o-statni-socialni-podpore/>

SEZNAM ZKRATEK

Bc. – bakalářský titul

Ing. – inženýrský titul

Mgr. – magisterský titul

SO – specifická otázka

SŠ – střední škola

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Anamnestické údaje respondentů	40
Tabulka 2: Baterie první: tvrzení spokojenosti se zaměstnáním a na pracovišti	43
Tabulka 3: Baterie druhá: práce s klienty	44
Tabulka 4: Baterie třetí: pracovní stres	46
Tabulka 5: Spokojenost respondentů na základě věku	47
Tabulka 6: Spokojenost respondentů na základě vzdělání	48
Tabulka 7: Spokojenost respondentů na základě délky působení na pracovišti	49

Seznam grafů

Graf 1: Co je podle respondentů největším rizikem pro vznik vyhoření	43
Graf 2: Techniky prevence, které sociální pracovníci využívají proti vzniku syndromu vyhoření	51
Graf 3: Možnost a užitečnost supervize	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

Zdravím Vás a obracím se na Vás s prosbou. V současné době si dokončuji bakalářské vzdělání na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze a věnuji se psaní bakalářské práce na téma Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků na Úřadech práce ČR.

Ráda bych Vás touto cestou chtěla požádat o anonymní vyplnění dotazníku, který by mi velmi pomohl k analyzování výsledků bakalářské práce. Dotazník je anonymní a je tvořen především uzavřenými otázkami, takže vyplnění by nemělo zabrat více než 5 minut.

Pro vyplnění dotazníku stačí kliknout na odkaz:

<http://www.surveio.com/survey/d/Q5X9V2I8I2I2Y6U1H>

Předem moc děkuji za vyplnění dotazníku a za čas, který jste mu věnovali.

1. Jsem:

- a) Žena
- b) Muž

2. Nacházím se ve věkovém rozmezí:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 a více let

3. Nejvyšší stupeň dosaženého vzdělání.

- a) Střední škola s maturitou
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola, ukončená Bc.
- d) Vysoká škola, ukončená Mgr., Ing.

- e) Vysoká škola vystudovaná s vyšším titulem než je Mgr., či Ing.

4. Jak dlouho působím na pozici sociálního pracovníka?

- a) Méně než rok
- b) 1 – 3 roky
- c) 3 až 5 let
- d) 5 až 10 let
- e) Více jak 10 let

5. Přesně vím, co syndrom vyhoření znamená.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

6. Z jakých zdrojů jste se dozvěděl (a) o syndromu vyhoření.

- a) Odborná literatura
- b) Škola
- c) Osobní zkušenost
- d) Okolí
- e) Internet

7. Moje zaměstnání mě naplňuje:

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

8. V pracovním kolektivu se cítím dobře:

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

9. Na svého nadřízeného se mohu s jakýmkoliv problémem obrátit.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím

d) Rozhodně nesouhlasím

10. Na svém pracovišti mám možnost se osobně rozvíjet nebo vzdělávat.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

11. Styk s klienty je mi nepříjemný.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

12. Administrativní práci dávám přednost před komunikací s klienty.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

13. Po ukončení jednání s klienty pociťuji negativní pocity (úzkost, zlost, nervozitu, stres, vyčerpání,...):

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

14. V práci pociťuji dlouhodobý stres.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

15. Mám pocit, že v zaměstnání dělám více činností, než mohu zvládnout v pracovní době.

- a) Rozhodně souhlasím

- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

16. Po pracovní době nedokáží přestat myslet na práci.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

17. Co je podle Vás největším rizikem pro vznik vyhoření?

- a) Velké množství klientů
- b) Intenzivní klid s klienty
- c) Vysoké nároky na pracovní výkon
- d) Dlouhodobé setrvání na dané pozici
- e) Chybějící supervize na pracovišti

18. Jaké techniky prevence proti syndromu vyhoření využíváte?

- a) Supervize
- b) Psychohygienu (zdravý životní styl)
- c) Techniky relaxace
- d) Sociální oporu od své rodiny, od svého okolí
- e) Jiné techniky

19. Se stresem bojuji zdravým životním stylem (dostatek spánku, zdravá strava, dostatek pohybu).

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

20. Moje rodina a blízké okolí se o moji práci zajímají:

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

21. Máte možnost se zúčastňovat supervize na pracovišti.

- a) Ano
- b) Ne

22. Myslíte si, že technika prevence supervize je užitečná?

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

23. Ve svém volném čase se věnuji relaxaci.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

24. Pokud relaxujete, jakou techniku k tomu využíváte?

- a) Muzikoterapií
- b) Aromaterapie
- c) Dechová cvičení
- d) Masáže
- e) A jiné ...

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Martina Procházková

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Syndrom burn out

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 49

Celkový počet stran příloh: 15

Počet titulů českých použitých zdrojů: 43

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: /

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.