

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

## **Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích**

Bakalářská práce

Autor: Barbora Vagenknechtová

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Kábelová

Hradec Králové

2016



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Barbora Vagenknechtová</b>
<b>Studium:</b>	U1250
<b>Studijní program:</b>	B6731 Sociální politika a sociální práce
<b>Studijní obor:</b>	Sociální práce
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích</b>
<b>Název bakalářské práce AJ:</b>	Burn-out Syndrome in Helping professions

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Hlavním cílem práce je charakterizovat syndrom vyhoření, jeho příznaky, průběh a prevenci. Teoretická část se bude zabývat poznatky o syndromu vyhoření, povoláním ohroženým syndromem vyhoření v oblasti pomáhajících profesích a supervizi. Praktická část bude zaměřena na výzkum, jehož cílem bude zjistit míru informovanosti o existenci syndromu vyhoření, supervizi jako prevenci syndromu vyhoření a další preventivní aktivity. Bude použita metoda dotazníkového šetření, studium a vypracování kazuistik. Zdroje: KEBZA, V.; Šolcová, I. Syndrom vyhoření. Praha : Geoprint, 2003. MATOUŠEK, O. Sociální služby : legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. HAWKONS, P., SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, N. Praktická supervize. Praha: Galen, 2008.

<b>Garantující pracoviště:</b>	<b>Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce</b>
<b>Vedoucí práce:</b>	<b>PhDr. Lenka Kábelová</b>
<b>Oponent:</b>	<b>Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.</b>
<b>Datum zadání závěrečné práce:</b>	<b>5.2.2014</b>

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hrochově Týnci dne .....

Barbora Vagenknechtová

## **Abstrakt**

VAGENKNECHTOVÁ, Barbora. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. Hradec Králové, 2016, 58 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: PhDr. Lenka Kábelová.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje charakteristice syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, zejména u sociálních pracovníků. Vymezuje typické příznaky pracovníků se syndromem vyhoření. Obsahuje stručnou charakteristiku sociální práce a profese sociálního pracovníka. Dále jsou zde uvedeny způsoby prevence před vyhořením, charakteristika supervize a supervizora.

Praktická část obsahuje výzkum založený na dotazníkovém šetření provedeném u pracovníků Úřadu práce České republiky, kontaktních poboček v Chrudimi a v Dětském domově se školou v Chrudimi.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pomáhající profese, etické zásady, sociální práce, stres, supervize, supervizor, relaxace.

## **Abstrakt**

VAGENKNECHTOVÁ, Barbora. Burnout syndrome in helping professions. Hradec Králové, 2016, 58 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis PhDr. Lenka Kábelová.

The theoretical part of this bachelor thesis includes the characteristic of the burnout syndrome in helping professions, especially in case of social workers. It describes typical burnout symptoms and briefly characterizes social work as well as the profession of a social worker. This part also deals with various burnout prevention methods including the characteristic of supervision.

The practical part includes the results also provides of a questionnaire survey research carried out for the employees of job centers in the Czech Republic, at the Contact Office in Chrudim and in Children's Home in Chrudim.

**Keywords:** Burnout syndrome, helping professions, ethical principles, social work, stress, supervision, supervisor, relaxation.

## Obsah

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
<b>1 CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....</b>	<b>10</b>
1.1 TYPICKÉ PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	12
1.2 PRŮBĚH SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	14
1.2.1 <i>Stres</i> .....	15
1.3 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ.....	16
1.4 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE V ČESKÉ REPUBLICE.....	18
<b>2 PREVENCE PŘED SYNDROMEM VYHOŘENÍ V OSOBNÍM ŽIVOTĚ PRACOVNÍKŮ.....</b>	<b>20</b>
2.1 RELAXACE.....	20
2.2 VOLNOČASOVÉ SPORTOVNÍ AKTIVITY ZABRAŇUJÍCÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
2.3 JINÉ NEJČASTĚJŠÍ ZPŮSOBY ZABRAŇUJÍCÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	21
2.4 PRACOVNÍ PORADY .....	23
<b>3 CHARAKTERISTIKA SUPERVIZE A SUPERVIZORA .....</b>	<b>24</b>
3.1 FUNKCE SUPERVIZE .....	25
3.2 DRUHY SUPERVIZE .....	26
3.3 FORMY SUPERVIZE.....	26
3.4 AUTOSUPERVIZE.....	28
<b>4 SOUHRN TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>29</b>
<b>METODICKÁ ČÁST .....</b>	<b>30</b>
<b>5 PŘÍPRAVA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>30</b>
5.1 VYMEZENÍ HLAVNÍHO CÍLE A DÍLČÍCH CÍLŮ .....	30
5.2 ODŮVODNĚNÍ ZVOLENÉ VÝZKUMNÉ STRATEGIE .....	30
5.3 OPERACIONALIZACE .....	31
5.4 ODŮVODNĚNÍ VOLBY VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	33
5.5 POPIS ORGANIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT A ÚDAJU .....	34

5.6 RIZIKA VÝZKUMU .....	35
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE ÚDAJŮ .....</b>	<b>36</b>
6.1 ANALÝZA DAT ZÍSKANÁ ZE STANDARDIZOVANÉHO DOTAZNÍKU .....	36
6.2. ZODPOVĚZENÍ CÍLŮ .....	49
<b>7 SOUHRN VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>51</b>
<b>ZÁVĚR A DISKUSE.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM TABULEK: .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ: .....</b>	<b>55</b>
LITERÁRNÍ ZDROJE: .....	55
ELEKTRONICKÉ ZDROJE: .....	57
<b>SEZNAM PŘÍLOH:.....</b>	<b>58</b>

## Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z několika důvodů. Již v době studií jsem pozorovala na školních praxích, jak se syndrom vyhoření může vyskytovat přímo u zaměstnanců v pomáhajících profesích. V současném zaměstnání jsem se i na pracovišti setkala s kolegyněmi, které se léčily se syndromem vyhoření. Nejen v rámci prevence, ale také z důvodu větší informovanosti dané problematiky, jsem se chtěla blíže seznámit s teoretickým zázemím tohoto jevu a zároveň jsem se zajímala o to, jak jsou na tom s prevencí i ostatní pracovníci v pomáhajících profesích.

Syndrom vyhoření mladý jev, který je v současnosti označován jako nemoc z povolání. Jedná se o onemocnění lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích. Bez včasného rozeznání příznaků dochází až k naprostému vyčerpání organismu. Toto onemocnění není náhlé, lidé se syndromem vyhoření prochází jistými stupni nebo fázemi nemoci. Při tomto onemocnění dochází k různým změnám v chování, od aktivní činnosti až k apatii.

Snad každý člověk, který se rozhodl pro povolání sociálního pracovníka, zdravotní sestry či jiné profese pomáhající jiným lidem, činí takové kroky s rizikem syndromu vyhoření. V problematice syndromu vyhoření je nejdůležitější prevence. Syndromem vyhoření jsou nejčastěji vystaveni lidé, kteří mají více problémů najednou. Tito lidé si potřebují nejen morální pomoc od kolegů a rodiny ale i zdravotní pomoc od lékařů a terapeutů. Na pracovníky jsou při výkonu této profese kladeny vysoké nároky jak po stránce fyzické, emocionální a psychické. Povolání pracovníka v pomáhajících profesích zůstává nedostatečně finančně, společensky a morálně doceněna.

Hlavním cílem této práce je představit problematiku syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, zjistit míru syndromu vyhoření u žen a mužů a vyzkoumat jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření. V souvislosti s rozvojem sociální práce je kladen na pracovníky velký tlak jak ze strany klientů, tak ze strany zaměstnavatele. Prvním dílčím cílem analyzovat rozdíly dopadu výkonu povolání sociální práce u mužů a žen. Druhým dílčím cílem je zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků z pohledu mužů a žen. Práce je



zaměřena na pracovníky Úřadu práce České republiky v Chrudimi a Dětského domova se školou v Chrudimi.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a metodickou. V teoretické části jsem si vytyčila tři hlavní kapitoly. V první kapitole se věnuji teoretickému vývoji syndromu vyhoření, vznikajícím příznakům, průběhu vyhoření a zabývám se vznikem stresu a jeho příčinami. V této kapitole nastiňuji profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření a zahrnuji výčet konkrétních profesí. Dále se zabývá rizikovými faktory, se kterými se mohou pracovníci setkat na daném pracovišti. Druhá kapitola teoretické části pojednává o prevenci syndromu vyhoření z hlediska obecných zásad. V této kapitole se věnuji prevenci, na úrovni jednotlivce a organizace a také prevence v rámci krizového pracoviště. Neopomenutelnou součástí je závěrečná třetí kapitola, která je zaměřena na popis supervize, její druhy a formy. Věnuji se zde i informacím o supervizorovi. Cílem teoretické části je ujasnění pojmů a představení odborných názorů.

Praktická část této práce je rozdělena na dvě části. V první kapitole se věnuji přípravě výzkumného šetření, kde jsem zformulovala cíle celého výzkumu a stanovila si výzkumné otázky. Vymezila a charakterizovala jsem metodu použitou při výzkumu. Následující a poslední kapitola obsahuje vlastní výzkum, jeho vyhodnocení a závěr.

Výzkumným zdrojem informací pro praktickou část mi byli zaměstnanci a zaměstnankyně Úřadu práce České republiky, kontaktní pracoviště Chrudim, dále zaměstnanci a zaměstnankyně Dětského domova v Chrudimi.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Charakteristika syndromu vyhoření

*„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“*

*Myron D. Rush*

(Rush, 2004, s. 7)

*„Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškeré jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebována. Jejich síly jsou vyčerpány a ztrácejí vůli vytrvat. Jde o druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“* (Rush, 2004, s.7)

Jev vyhoření (nebo také burnout) je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii. První zmínka pochází až z roku 1974 od amerického psychoanalytika Herberta J. Freudenbergera. V USA byl tento pojem používán původně ve spojení s narkomany v chronickém stadiu, později v souvislosti s pracujícími lidmi, kteří se projevovali letargií, zoufalstvím a bezmocí. Mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat a dnes je syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání. (Křivohlavý, 1998)

*„Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). Henrich Treudenberger“* (Křivohlavý, 1998, s.49)

Doslovný překlad anglického slova burnout (burn-out syndrom) znamená v českém jazyce slovo vyhoření. Syndrom vyhoření představuje časté nebezpečí, jsou jim vystaveni lidé pracující v nejširším spektru pomáhajících profesí. Jde tu o potřebu pomáhat, ta je nevědomou obranou, kompenzující neschopnost prožívat a vyjadřovat vlastní emoce a potřeby.

Mezi první signál vyhoření patří nadměrná angažovanost. Postižené osoby pracují téměř neustále a nepřipouštějí si negativní pocity. K normálnímu pracovnímu životu

patří střídání práce a volného času. Postižení lidé si často idealizují práci jako něco naprosto uspokojivého a předstírají, že žádné zotavení nepotřebují. Lidé se dobrovolně vzdávají relaxace, uklidnění a uvolnění. Za příkladné pro ostatní kolegy považují vlastní pracovní nasazení. Většinou jsou hodně hyperaktivní, připadají si nepostradatelní a popírají vlastní potřeby. To vše jen proto, aby dokonale zvládali roli pomocníka. Mívají sklony snižovat své kolegy v pracovním kolektivu, aby ukázali vlastní dokonalost. To vše vede velmi často k neoblíbenosti v pracovním kolektivu a nadměrné angažovanosti. Problematický je syndrom vyhoření, kdy postižený dostane řídicí funkci. Na úkoly vedoucího není připraven. Nedokáže být oporou pro ostatní členy kolektivu a přizpůsobit se nové situaci. Platí, že kdo se může profesionálně vyvíjet, nevyhoří. Supervize umožňuje přímo na místě bojovat proti vyhoření a podporuje pracovníky v hledání jejich profesionální role. Dnes se syndrom vyhoření často objevuje při práci zatížené byrokracií. Rychleji vyhoří ten člověk, který se nenaučí rozlišovat mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace k pomáhajícímu povolání. (Schmidbauer, 2008)

Vyhoření je ztráta způsobená pocitem bezmocnosti. Vyhoření je nemoc duše, protože potlačuje vůli. Pro mnoho lidí je práce otročinou a jejich zaměstnání bolestnou prázdnotou. Po bezduchem pracovním dni se lidé cítí vyčerpání a prázdní. Mnozí mají málo chuti vrátit se druhý den opět do práce. Bezduhá práce ničí nadšení. Schopností a znalostí zůstávají nedotčené, ale chuť podávat výkony klesá. Motivace je brána jako základní síla, která nás žene kupředu. Při vyhoření dochází k poškození, v horších případech ke zničení této motivace. (Potterová, 1997)

Termín vyhoření se v posledních letech stal v pomáhajících profesích obdobou toho, čemu britská armáda říkala poválečná deprese. Američané to nazývali únavou z boje a generace našich rodičů používala slovo „nervy“. Dnešní generace mluví o depresi. Jde o slovní obraty, které vyjadřují nevládní v práci. Vyhoření není nemoc, nejde ani o rozpoznatelnou událost nebo stav. Jde o proces, který často začíná už v průběhu kariéry pomáhajícího pracovníka. (Hawkins, Shohet, 2004)

Syndrom vyhoření můžeme členit na tzv. **akutní burnout syndrom**, který se objevuje jako reakce na nadměrnou pracovní zátěž. Typickým příkladem akutního syndromu je nadšený pracovník. Ten má chuť pomáhat, vytvářet nové postupy, je angažovaný a nevádí mu zastat práci i za ostatní. Časem zjišťuje, že se práce kupí,

vlivem nemoci či neochoty kolegů pracuje stále více, než by sám měl. Postupně začíná cítit velkou fyzickou i psychickou únavu a někdy se může objevovat deprese. Fyzický i psychický stav organismu je zhoršený, pracovník již není schopen vykonávat svoji práci dostatečně. K takovému akutnímu vyhoření může dojít v průběhu několika měsíců. Možnost nápravy je vyšší než u chronického syndromu vyhoření, většinou postačí větší odpočinek, relaxace nebo delší dovolená.

**Chronický syndrom vyhoření** je typický pro dlouhodobou práci v pomáhající profesi, kdy práce již zevšedněla. Lidé postižení chronickým syndromem srovnávají výsledky svého snažení s oceněním a hledají smysl své práce. Dochází k pocitu beznaděje a frustrace, odmítání styku s kolegy, klienty i rodinou. (Sociální služby, 2010)

**Pracovní vyhoření** bývá často nazýváno pracovní depresí. Stejně jako oheň, motivace u pracovníků zesiluje a tím hoří mohutněji nebo se zmenšuje a dohořívá. S každým pracovním dnem nadšení vzrůstá nebo klesá, neexistuje neměnný stav. Syndrom vyhoření si žije vlastním životem. Pocity marnosti, zklamání a viny vyvolávají mezilidské spory a deprese. S citovou vyprahlostí a zdravotní problémy klesá výkonnost pracovníků. Čím více se výkony zhoršují, tím narůstají pocity marnosti a viny. Pracovník, který nemá dostatek energie, přestává využívat své vědomosti, jeho možnosti jsou promarněné a jeho talent zůstává ležet ladem.

## 1.1 Typické příznaky syndromu vyhoření

Příznaky vyhoření nejsou neobvyklé, ani záhadné. Ve skutečnosti je těžké najít někoho, kdo netrpí žádným z nich. Ti lidé, kteří pracují bezprostředně s jinými lidmi, často ztrácí zájem o své klienty, kterým se snaží pomoci, a místo toho s nimi začnou jednat bez lidského porozumění, stávají se cynickými, negativními, někdy přímé otevřeně nepřátelskými. Vyhoření se neomezuje pouze na lidi, kteří se zabývají duševními, tělesnými nebo společenskými problémy jiných lidí. Tento druh duševního vyčerpání zažívají lidé, kteří pracují v nejrůznějších prostředích. Lidé, kteří ztrácí svoje životní zájmy, jednoduše slábnou. Nemají žádný cíl a stávají se zátěží pro sebe a pro celou společnost. Trpí těžkými depresemi, sebelitostí a různými fyzickými příznaky, na které mohou zemřít. Příznaky se mohou dělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní

příznaky – při nich nastává velká únava, dochází ke sníženému sebehodnocení, patří sem problémy spojené s koncentrací (špatné soustředění pozornosti), snadno dochází k podráždění. Objektívni příznaky – zahrnují trvale sníženou výkonnost trvající i několik měsíců, která je snadno rozpoznatelná u spolupracovníků, klientů a ostatních příjemců služeb. (Křivohlavý, 1998)

Nejčastějšími příznaky syndromu vyhoření bývají **negativní emoce**. Jedná se o pocity frustrace a deprese, nespokojenosti a úzkosti patří k normálnímu životu a práci. Ti, kteří onemocní vyhořením, zažívají negativní emoce tak často, až se stanou chronickými. Nejdříve zažívají frustraci, která se později změní ve vztek. Později se objeví úzkost a strach, potom deprese a někdy i zoufalství. Pocit frustrace je někdy užitečný (nutí nás používat nové metody nebo alternativní řešení). Pokud je ale frustrace stálá a neřešitelná, vzniká pocit marnosti. Frustrace vzniká převážně z pracovních podmínek, může vyvolat intenzivní pocit nespokojenosti s vlastním zaměstnáním. Mnoho lidí však pokládá za příčinu frustrací své vlastní nedostatky. Pocity viny však zhoršují původní frustraci. Sebeobviňování z neúspěchu v práci i v životě podryvá sebedůvěru a připravuje půdu pro depresi. Pocity marnosti vyčerpávají emoční zásoby, jejímž výsledkem jsou pocity hluboké deprese a emoční i duševní vyčerpání. Deprese může mít počátek v profesní sféře, ale jedná se o problém v sobě samém, který vede ke zhoršení zdravotního stavu a k nekvalitním výkonům v práci. Negativní emoce, které jsou charakteristické pro vyhoření, ovlivňují mezilidské vztahy. Pocit citové vyprahlosti se většinou odráží v komunikaci s ostatními lidmi, a to nejen v práci, ale i doma. Při nevyhnutelných konfliktech, oběti vyhoření většinou reagují emočním výbuchem nebo nepřátelstvím, které znemožňují další komunikaci s kolegy, přáteli a rodinou. Při emočním přetížení je jednání s ostatními vždy nebezpečné. Jednání s lidmi vyžaduje vždy vysokou toleranci a trpělivost. Pokud se hromadí příznaky, tolerance klesá. Problémy se však neomezují jen na pracovní vztahy, ale ve skutečnosti problémy mohou vzniknout nejprve ve vašem soukromém životě. Lidé potřebují citovou podporu a neupokojivé osobní vztahy spolu s pracovní frustrací mohou způsobit emoční zhroucení. Po citovém vyčerpání či špatných mezilidských vztazích dochází ke ztrátě fyzické odolnosti.

Zhoršení zdravotního stavu nebo **zdravotní problémy** bývají dalším typickým příznakem syndromu vyhoření. Častěji se objevují malá onemocnění jako nachlazení,

bolesti hlavy, nespavost a bolesti zad. U lidí se objevuje pocit únavy a vyčerpání, nacházejí se ve stavu stálého napětí nebo stresu. V době, kdy se pracovní potíže stanou chronickými, mnoho obětí vyhoření hledá jiné náhradní řešení. Nejčastějšími řešení je pití alkoholu, nadměrná nebo omezená konzumace jídla, které je spíše nezdravé než zdravé, či užívání léků na spaní, na uklidnění nebo pro zlepšení nálady.

Začíná docházet ke **zneužívání náhražek**. Obvyklé je kouření a pití velkého množství černé kávy s cukrem. Náhražky s sebou přinášejí riziko vysoké závislosti. Vysoká míra energie, dobré zdraví a nadšení, to vše jsou nezbytné podmínky vrcholného výkonu v sociální oblasti.

Pokud se začne člověk nudit a nedokáže se znovu nadechnout pro žádnou práci a nastává u něj **pokles pracovní výkonnosti**. Zdravotní problémy a užívání náhražek způsobují složitější spolupráci s ostatními. Nastává odtažení spolupracujících od oběti syndromu vyhoření a práce se stává nepopulární. Většina lidí očekává od své práce víc než jen finanční hodnocení. Snad každý by chtěl dělat práci smysluplnou. Práce pro oběti vyhoření ztrácí význam, protože začínají pochybovat o důležitosti a dostává se jim **pocitu zbytečnosti**. Silným signálem vyhoření bývá slovní obrat při vyjadřování typu „no a co?“ nebo „proč se namáhat?“. Nejvíce rozpoznatelný signál je patrný u pracovníků, kteří dříve pracovali velmi nadšeně a oddaně. (Potterová, 1997)

## 1.2 Průběh syndromu vyhoření

Jedná se o plynule postupný a dlouhodobý proces, který se dělí do několika fází: počáteční nadšení, vystřízlivění, frustrace, apatie a rozvinutý syndrom. U každého člověka jsou individuální projevy, proto se mohou případy od sebe lišit. Burnout nenastává jen tak, ale jde o závěr dlouhodobého a pozvolného procesu. Jedná se o několik měsíců až let trvající proces, který je důsledkem dlouhodobého stresu a špatně zvolených postupů při zvládání stresu (tzv. copingových mechanismů).

Vývoj vyhoření podle Edelwiche a Brodskyho:

- 1. Nadšení** – v první fázi je pracovník plný velkých očekávání (mnohdy mohou být i nerealistické). Většinou pracuje přesčas a nad rámec svých povinností, přestává se svými aktivitami, je zcela pohlcen svou prací.
- 2. Stagnace** – je to druhá fáze, při níž dochází k mírnému úpadku pracovního nadšení, pracovník již svou práci dobře zná, orientuje se. V této fázi může docházet ke zjištění, že má svá osobní omezení, při kterých nepůjdou všechny ideály naplnit. Dále dochází k přehodnocení svého osobního života, pracovník si začíná znovu uvědomovat své osobní potřeby a zájmy.
- 3. Frustrace** – v třetí fázi vyhoření si pracovník není jistý smyslem své práce a profese, domnívá se, že selhává v komunikaci s klienty, setkává se s byrokratickými překážkami v zaměstnání. Mnohdy v této fázi dochází k rozporu mezi vyhořelými pracovníky a jejich nadřízenými.
- 4. Apatie** – tato fáze přichází v době dlouhodobé frustrace a apatie. Pracovník se cítí bezmocně, svou profesi vnímá pouze jako zdroj financí. V zaměstnání vykonává pouze tu práci, která se od něj očekává. Odmítá jakoukoli změnu, a inovace. Má zhoršené vztahy na pracovišti se svými kolegy. Nevykonává žádnou práci nad rámec svých povinností, cítí se obtěžovaný.
- 5. Vyhoření** – Je to poslední fáze emocionálního vyčerpání, depersonalizace, kdy vyhořelý pracovník má pocit ztráty sebe samého a smyslu bytí. Přejít z jedné fáze do druhé je hladký až nepostřehnutelný. Většinou si dotyčný ničeho nevšimá nebo to zjišťuje ve chvíli, kdy už je v další fázi. (Syndrom vyhoření, 2015)

### 1.2.1 Stres

*„Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž, která vzniká v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů“.* (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 27)

Stres je často označován jako rozeznatelná zdravotní porucha spojená s adrenalinem. Stres je fyziologická, emocionální a poznávací reakce v chování jedince vystaveného stresorům. Se stresory se člověk dostává do kontaktu každý den. Stres napomáhá syndromu vyhoření. Pokud se nedostává dostatečné podpory, stane se, že pracovník od svých klientů a pacientů pracovník vstřebává citového rozrušení, strádání bývá svou prací přetížen. Stres je vstřebáván nejen od klientů, ale může přicházet i od jiných spolupracovníků na pracovišti. Nevybitý stres zůstává v těle a projevuje se v podobě tělesných, psychických nebo emočních příznaků. Důležité je znát své sklony ke způsobu reakce na stres. (Hawkins, Shohet, 2004)

Nejčastějšími zdravotními obtížemi jsou kardiovaskulární nemoci. Jsou spojeny s přímým působením poruch v přijímání potravy nebo škodlivými návyky. Stres působí i na ekonomickou stránku člověka. Dochází k pracovním absencím, snížené produktivitě, vyhledání nezbytné péče. (Cungi, Limousin, 2005)

Stres je ovlivňován stresory, ty mohou být psychické, fyzické a sociální. **Psychické stresory** se vyskytují se v pracovním prostředí. Pracovník není dostatečně zapracován, neví přesně za co je odpovědný, nemá dostatečné informace a instrukce. Většina jedinců si špatně zvyká na pracovní tempo. Stres přichází tehdy, nezíská-li pracovník zpětnou vazbu od nadřízeného. Stresorem bývá monotónní práce. Přináší s sebou pocit nedostatečného využití vlastních kapacit, pracovník se nudí a připadá se méněcenný. **Sociální stresory** jsou spojeny se vztahy na pracovišti. Stres přichází tehdy, pokud se na pracovišti zaměstnanec necítí dobře, převládají konflikty, hádky, rivalita, závist. Může se objevit i šikana. Lidé si připadají jako vydědenci a jsou ostatními ignorováni. Mají strach, že udělají něco špatně, nebo že nebudou stačit pracovnímu tempu a přijdou o práci. **Fyzické stresory** působí bezprostředně na fyzické aspekty práce. Jedná se o práci v chladnu, nepřiměřeném horku a při špatném osvětlení. Další stresory se mohou objevit v práci na směny nebo v ustavičném hluku. (Křivohlavý, 1998)

### 1.3 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Nejvíce jsou postiženi lidé, kteří pracují ve službách v tzv. pomáhajících profesích. Jedná se především o sociální pracovníky, lékaře (zvláště v oborech



onkologie, LDN, psychiatrie) a zdravotní sestry, duchovní a řádové sestry. Mezi další povolání ohrožené syndromem vyhoření patří učitelé, policisté, dispečeri, řidiči letového provozu a ti, kteří jsou otevřeni k lidem, kterým pomáhají. Neméně ohrožení jsou i pracovníci věznic, advokáti a právníci. Zaměstnání, ve kterých se vyžaduje rozhodování na hranici mezi životem a smrtí, mají vysoké nebezpečí vyhoření. Manažeři, vedoucí pracovníci a další, kteří pracují s lidmi, patří do této rizikové skupiny. Ostatní zaměstnání, kde hrozí nebezpečí vyhoření, jsou taková, která vyžadují práci v neustálém časovém napětí, zaměstnání vyžadující stálou pozornost, práci s malými detaily atd. Nikdo nedokáže být dlouhodobě imunní vůči pracovnímu vyhoření. Kdokoliv, v jakémkoliv zaměstnání, na jakékoliv úrovni se může stát kandidátem pracovního vyhoření. Vyhoření patří k motivačním problémům, kdy nadšení umírá a práce se stává bezduchou dřinou. Riziko syndromu vyhoření je vyšší u některých profesí. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření významně snižuje kvalitu života postižené osoby i jejich okolí. Lidé jsou vystaveni snížené výkonnosti, podrážděnosti, cynismu a dalším projevům syndromu jako je apatie a vyhýbání se pracovním činnostem. Tito lidé mají tendenci k větší konzumaci návykových látek (cigarety, alkohol, léky). Dochází u nich k narušení mezilidských vztahů, vznikají problémy v partnerství a postižená osoba trpí fyzickými symptomy (např. bolesti žaludku, hlavy a zad). Mezi projevy emocionální nestability patří nespokojenost se sebou, pláč, deprese, úzkost a hněv, nedůvěra a prázdnota. (Gabura, Pružinská, 1995)

Každé zaměstnání má nějaké **demotivační aspekty**. Nejtypičtější situací je kritika nadřízených a neodpovídající finanční ohodnocení. Kritika je někdy užitečná, protože ukazuje, co se dá zlepšit. Nicméně ve většině organizací se zaměstnanci zodpovídají svému nadřízenému. Někdy stálá kritika nepřichází od nadřízeného, ale od zákazníka, klienta či partnera. Lidé po studiích na vysokých školách věří, že jejich život povede ke společenskému uznání a dobře placené práci. Pokud je jejich plat nižší, než očekávají, mohou to pokládat za nedostatek uznání. Může to být pokládáno za trest a vést k nepřátelskému postoji. Ženy bývají tradičně placeny za stejnou práci hůře než muži. Mnoho žen doufá, že dosáhne stejného platu díky odbornému školení a vysokoškolským titulům. (Potterová, 1997)

**Pocitem zbytečnosti**, ztrátou či neúspěchem nemusí trpět všichni oběti syndromu. U některých obětí nastává pocit úspěchu, ale odměny z úspěchu nepřináší takový dobrý pocit, který očekávali. Tito lidé se cítí prázdně a bezmocně ve snaze zaplnit prázdnotu. Jedná se o nejzákladnější formu vyhoření, protože se příznaky neobjeví jako varující signál v raných stádiích. Pracovní vytížení nastává tehdy, je-li více práce, než kolik můžeme v daném čase zvládnout. Přetížení lidé mají mnoho úkolů a věcí na rozhodování. Jsou často kontrolováni a tak svojí práci nestíhají včas. Pracovní přetížení je fyzicky stresující, ale samo o sobě nezpůsobí vyhoření. Zda člověk vyhoří nebo ne, závisí na profesním pohledu na svou práci. Pokud je na práci nahlíženo jako na náročnou, ale zajímavou, vyhoření není příliš pravděpodobné. Zhoršené zdravotní problémy mohou být způsobeny přepracováním. (Potterová, 1997)

#### **1.4 Vývoj sociální práce v České republice**

Profese sociálního pracovníka a vývoj oboru byl v Československu po roku 1948 přerušena. Obnovena byla sociální práce pouze na středoškolské úrovni, vysokoškolská neexistovala. Sociální práce byla pouze administrativní činnost, která neumožnila přípravu sociálních pracovníků na nástrahy dnešní doby. Ještě nějaký čas po roce 1989 převládala na školách ve vzdělání budoucích sociálních pracovníků administrativa nad metodologií sociální práce. V dnešní době je to již opak, vzdělávání sociálních pracovníků probíhá na vyšších odborných školách či na vysokých školách. Pracovníkům v sociální sféře byla vytvořena nová legislativa a požadavky s ohledem na odbornost pracovníků. Legislativní úprava zahrnuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších zákonů upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a vyhláška č. 505/2006 Sb. Působení sociálního pracovníka sahá od práce s jednotlivcem přes rodiny, skupiny a komunity až k ovlivňování celého národního systému sociálních služeb nebo i politického rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin. Sociální služby v České republice poukazují na kritickou analýzu současného stavu a i na možnosti dalšího vývoje. Současné vývojové trendy u nás i v západní Evropě se specializují na základní typy společenských služeb, plánování služeb, hodnocení potřeb klientů, cílových skupin. Hodnocení výsledků

poskytnutých služeb představuje kvantitativní a kvalitativní metody tohoto hodnocení. (Matoušek, 2007)

Sociální pracovník řeší psychosociální problémy klienta, které vyplývají z jeho nepříznivých vztahů, jako je nezaměstnanost, špatné bytové podmínky, nedostatečná finanční, právní či výchovné situace. Úspěšnost sociálního pracovníka spočívá v empatii, vřelosti a opravdovosti. K dalším prioritním předpokladům patří tvořivost a flexibilita. Náročnost práce sociálního pracovníka tkví v tom, že neustále dochází k setkávání se s negativními sociálními jevy a problémy. Sociální pracovník musí klienta vést, doprovázet ho, ale nesmí mu nic nařizovat. Pro sociálního pracovníka je nezbytné mít řadu předpokladů a dovedností. Tato profese zachovává lidskou důstojnost, vychází z individuálních potřeb klientů, které podporuje a učí je motivace k lepší životní situaci. (Úlehla, 2005)

Sociální pracovník má vymezený okruh činností v rámci své profese dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu a řeší sociálně-právní problémy v zařízeních poskytujících služby sociální oblasti. Dále provádí sociálně-právní poradenství a sociální depistáž. Sociální pracovník poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a rehabilitaci. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Mezi další služby v sociální oblasti poskytované sociálním pracovníkem patří analytická, metodická, koncepční a odborná činnost. Postavení a náplň činnosti sociálního pracovníka je zákonem o sociálních službách stanovena. Sociální práce je jedním z pilířů celého společenského systému. Sociální pracovníci často rozhodují o zásadních změnách v životě lidí. Všechna rozhodnutí jsou založena na vysoké profesionalitě. K výkonu sociálního pracovníka jsou stanovena velice přísná kvalifikační kritéria. Odbornost sociálních pracovníků musí být splněna studiem na vysoké nebo vyšší odborné škole, povinné je i dalšího vzdělávání. Tím si pracovníci obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci. Tato vzdělávání jsou založena na základě akreditace vzdělávacích zařízení (př. na vysokých a vyšších odborných školách). Pracovník absolvující akreditované vzdělávání obdrží vždy osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo. (Sokol, Trefilová, 2008)

## 2 Prevence před syndromem vyhoření v osobním životě pracovníků

Jak již bylo zmíněno, supervize je brána jako jedna z hlavních prevencí před syndromem vyhoření poskytovaný zaměstnavatelem. Za prevenci syndromu vyhoření se považují mezilidské vztahy a existence blízkých osob. Ti nám napomáhají s tím, s čím mi sami už nemůžeme dál. Jde o naslouchání a povzbuzování. Možnost jak se brání pracovnímu vyčerpání nabízí odpočinek, zdravý spánek, sportovní aktivity a cvičení, pohyb na čerstvém vzduchu, atd. Konkrétně jsem se v této práci zaměřila na relaxaci, jógu, spánek, poslech hudby a terapii.

### 2.1 Relaxace

*„Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu napětí z hlediska efektivnosti, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalzáme.“* (Cungi, Limousin, 2005, s. 20)

Každodenní relaxace je pro zdraví nezbytná, zároveň přínosná pro zlepšení profesní výkonnosti a kvality. Pohyb, výživa, dýchání, relaxace – vědomé vnímání všeho, co nás obklopuje. Právě tato harmonie je cílem celostní cesty ke zdraví. Především v poválečných letech byl u nás jednoznačně kladen důraz na velký výkon v zaměstnání. V poslední době se upřednostňuje relaxace, uvolnění před přepracovaností. Problémy, které jsou výsledkem nerovnovážného stavu, se nazývají stresové fenomény. Těchto fenoménů je široká škála, od spánkových poruch přes studené či vlhké ruce a nohy, bušení srdce a vysoký krevní tlak. Dále se může vyskytovat nechutenství, nadměrná konzumace nikotinu a alkoholu, svalové křeče a trávící obtíže. V dnešní době je vyžadováno, aby naše těla fungovalo bez přestání. Stresová reakce těla je brána jako obranný mechanismus, který můžeme nazvat nouzovým režimem těla. Bohužel v dnešním moderním světě žije většina lidí v neustálém stresu. Nejvíce lidí, kteří potřebují odpočinek a relaxaci jsou zaměstnanci v pomáhajících profesích, ale také lidé, kteří pracují v neustálém kontaktu s klienty,

pacienty a lidmi. Lidský organismus vždy reaguje mobilizací všech sil, nerozlišuje mezi fyzickým a emocionálním nebezpečím. (Dahlke, 2006)

## 2.2 Volnočasové sportovní aktivity zabraňující syndromu vyhoření

Pravidelný pohyb pozitivně ovlivňuje život a posiluje oběhový systém. Pohyb je dobrá prevence před onemocněním pohybové a opěrné soustavy a také zlepšuje náladu. Dále snižuje riziko vzniku psychosomatického onemocnění. Doporučují se například vytrvalostní sporty jako chůze, jogging, cyklistika nebo běh na lyžích. Sportem si člověk zdokonalí fyzickou kondici, zvýší sebevědomí, docílí pocitu vyrovnanosti a nejintenzivnější relaxace. (Stock, 2010)

Slovo **jóga** znamená spojit nebo sjednotit. Působí na tělo celistvě, sjednocuje tělo a mysl, vědomí a duši. Prostřednictvím cvičení, stravování a pozitivního životního stylu, rozvíjí naši sebekázeň. Rozšiřuje znalosti, které vede k hlubšímu poznání sebe sama a vede k přemýšlení o smyslu života. Z tohoto vyplývá naše tělesné, duševní, sociální i duchovní zdraví. Jóga učí, že stáří je vyléčitelné. Velice se liší od jiných cvičení tím, že pohyb se provádí opakovaně, dokud se nerozproudí energie v těle. Nejčastěji se věnuje pozornost dechu. (Lysebeth, 2006)

Pro **relaxaci ve vodě** je ideální voda běžné teploty. S pomocí vhodné dechové techniky a stabilní polohy ve vodě člověk ztrácí pocit omezení. Z velmi rychle se ztrácejícího pocitu omezenosti se dostává do stavu hluboké relaxace. Při podpoře hudbou, nastává překvapující výsledek vodní relaxace. Voda je ideálním prostředím i pro pohybový trénink. Někteří lidé raději využívají možnosti tréninku ve vodě než na suchu. Ve vodě se minimalizuje zátěž na klouby. (Cungi, Limousin, 2005)

## 2.3 Jiné nejčastější způsoby zabraňující syndromu vyhoření

Po každé fyzické námaze by vždy mělo následovat období emocionálního a duševního odpočinku, kdy se dotyčný může věnovat svým **koníčkům a zálibám** a zažíváme pocity uspokojení. Cílené vyvažování každodenní zátěže a vypětí přispívá k celkové regeneraci lidského organismu. Ve chvílích volna každého pracovníka

uvolnění napětí (dekomprese) může mít nejrůznější podobu. Pro některé je vhodné zahrádkaření, pro jiného pracovníky je to četba knih. Nejdůležitější však je, aby dotyčný pracovník při této činnosti zcela zapomněl na vše ostatní. (Křivohlavý, 2012)

**Spánek** je to nejdůležitější a nejlepší příležitost k uvolnění. Spánek je největším zdrojem energie a regenerace. Dostatek pohybu na zdravém vzduchu způsobuje příjemnou únavu již během dne. Abychom zůstali zdraví, potřebuje dostatek spánku. Spánkové poruchy s sebou přinášejí mnoho obtíží. Patří mezi ně podrážděnost, úzkostné stavy a v mnohých případech i závažná somatická onemocnění. Zvýšený stav bdělosti s podrážděním brání našemu usnutí. Aby se dostavil spánek, je zapotřebí, abychom byli dostatečně uvolnění. Lidé v hlubším spánku více relaxují, po kratší době spánku jsou dostatečně osvěženi.

Chceme-li se uvolnit, je i prožívání **hudby** skvělou příležitostí. Je všeobecně známo, že hudba a rytmus mohou mít na lidský organismus vysoce pozitivní účinek. Celý organismus je komplexem nejrůznějších chvění a rytmů, proto frekvence přijímané zvnějšíku můžeme uvést do stejných vibrací. Hudba má kromě toho ještě vlastnost, že dokáže ovlivnit náš mozek a organismus se přepóluje z aktivity na uvolnění. Při zvolení správné hudby klesne mozková aktivita. Celý proces se nazývá aktivní poslech. Po něm nastává fáze naslouchání. Ta se označuje jako ponor do relaxace, do stavu, který není kontrolovatelný rozumem. (Cungi, Limousin, 2005)

**Terapie** umožňuje klientům žít uspokojující a naplňující život. V zájmu klienta je zvýšit jeho schopnost žít plným životem a reflektovat svoje vlastní zkušenosti. Podporuje emocionální vztahy klienta. V běžném životě se vztahy vyvíjí v interakci, kdy každý z činitelů má vlastní nároky a představy o podobě vztahu, strategii a vytváření. Vnější podoba interakce klienta a terapeuta má různou podobu. Vždy se všechny situace řídí etickými principy a dodržováním charty práv pacientů. Terapeut má zodpovědnost za svého klienta, ale nepřebírá odpovědnost za něho. Důležité je respektování všech těchto zásad, ale mezi jednotlivými terapeuty se to může lišit. Klient s terapeutem spolupracuje na řešení svého problému, nemoci, uzdravení. Interakce terapeuta s klientem je nesena verbálními i neverbálními komunikačními prostředky. (Svobodová, Valášek, 2002)

## 2.4 Pracovní porady

Porady jsou příležitostí vedoucího motivovat řadové pracovníky a zároveň to může být i možnost k intervizi (sdílení) některých případů či zájmů. Při pracovních poradách dochází k osobnímu styku celého pracovního týmu. Ze sociálně-psychologického hlediska jsou porady brány jako příležitost k úniku z osamění. Uvádí se, že toto je dobrý nástroj pro boj se syndromem vyhoření. V různých pomáhajících profesích je třeba naplánovat množství porad a délku jejich trvání. Velké množství porad působí negativně a způsobuje vyšší výskyt syndromu vyhoření. Mezi kladné faktory zabraňující vzniku vyhoření u pracovních porad patří: naprostá svoboda kritických připomínek, možnost vlastního rozhodování, možnost účastníků určit podmínky tak, aby nedocházelo k negativním jevům na pracovišti. Nejkladnější faktor je ten, při kterém porada mohla skutečně něco udělat nebo změnit. Při poradách účastníci ujasňují cíle, představy, záměry a smysluplné činnosti. (Křivohlavý, 1998)

### 3 Charakteristika supervize a supervizora

V této práci uvádím supervizi, protože je to velmi mladá disciplína, která se používá v sociální práci od 60. Let 20. Století. Domnívám se, že je to velmi dobrá forma předcházení syndromu vyhoření. Supervizi zajišťuje zaměstnavatel či organizace pro své zaměstnance.

*„Hess (roku 1980) definoval supervizi jako, čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“. To se podobá druhé nejčastěji užívané definici supervize od Loganbilla a kol. (z roku 1982): “intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 59)*

Dle Z. Havrdové (1999) *„Supervize je organizovaná příležitost k sebereflexi. Supervize je jedna z forem podpory profesionálního růstu. Cílem supervize je plánovat další postup práce a zvyšovat tak svoji profesionální kompetenci.“ Supervize jako slovo však dostatečně vyjadřuje funkce a úkoly, které se této roli přiřkládají. Supervize, tak jako pomáhání, není přímočarý proces, ale je dokonce ještě složitější než práce s klienty. Chybí nějaký hmatatelný produkt a je jen velmi málo důkazů, s jejichž pomocí bychom mohli přesně hodnotit její účinnost. (Carroll, Tholstrupová, 2004, s. 19)*

Původní význam slova **supervize** pochází z anglického prostředí a znamená „dohlížení“. Slovo super symbolicky naznačuje pozici „nad“. Supervize v pomáhajících profesích má odlišnou povahu. Jde o formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí. Není to jen kontrola a dohled. Supervize představuje důležitou oblast profesního růstu každého pracovníka v sociálních službách. Původně byla součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je více žádána a oceňována nejen v dalších oblastech práce s lidmi jako jsou pomáhající profese, v medicíně, školství, výchově a managementu pracovních týmů. Slovo supervize vyvolává představu o vyšší kontrole a hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší



porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize je vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality, efektivity a prevence profesního vyhoření. Dalším cílem supervize je především poskytnout zaměstnancům možnost hovořit o jejich pracovních úspěších a problémech, umožnit supervidovanému získat sebereflexi. Poskytuje možnosti ke zkvalitnění práce s lidmi, podporuje profesní rozvoj, motivaci k práci a předchází syndromu vyhoření. Každé supervize by měla pomoci pracovníkům, a to za podpory supervizora, na kterého se mohou při práci obrátit. (Havrdová, 1999)

Dle definic slovo **supervizor** znamená „dohlížeč, dozorce“, je to tedy někdo, kdo zastává širší názor, hledisko. Supervizor je člověk nestranný a starostlivý se soucitem. Prohledává terén poradenské praxe a všímá si všech detailů. Tyto detaily jsou v periferním vidění supervidovaného – nejsou vždy jasně zřetelné a viditelné. Supervizor je odborník s praxí, který dosáhl vyššího titulu, publikačních činností a věkově by měl být starší, než jsou supervidovaní. Když supervizoři definují a vymezují svou vlastní pozici, musí umět nést za svou práci zodpovědnost. Každý supervizor by měl umět pomoci svému supervidovanému. (Carroll, Tholstrupová, 2004)

*„Úlohou supervizora není jen pracovníka uklidnit. Musí mu umožnit procítnout emoční nepokoj v bezpečnějším prostředí supervizního vztahu, kde jej lze přechkat, uvažovat o něm a poučit se z něj. Supervize tak poskytuje rámec, který udržuje pomáhající vztah uvnitř „terapeutické triády“.* (Hawkins, Shohet, 2004, s. 17)

### 3.1 Funkce supervize

Supervize má několik funkcí. Zaměření supervize je přímo určená dané cílové skupině zaměstnanců. Každá skupina si volí účel supervize, tj. hledání východiska, pomoc v oblastech, se kterými si zaměstnanci sami nevědí rady či hledají cesty řešení. **Vzdělávací (formativní)** funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Děje se to prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty. Supervizor jim pomáhá: lépe klientovi rozumět, více si uvědomovat reakce a odezvy, zkoumat způsoby práce atd. **Podpůrná (restorativní)** funkce je způsob reagování na skutečnost. Na všechny pracovníky účastníci se důvěrně

terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a roztržštěnost klienta. Někteří potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat. **Řídící (normativní)** funkce supervize plní při práci s lidmi kontrolu kvality a zároveň má potřebu mít někoho, kdo se spolu s námi dívá na naši práci. U pomáhajících pracovníků vynucuje nejen nedostatečný výcvik či malou zkušenost, ale i nevyhnutelná lidská selhání, hluchá místa, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění i naše předsudky. (Hawkins, Shohet, 2004)

### 3.2 Druhy supervize

Supervize se může dělit do různých podskupin, zde jsou uvedeny některé druhy. Při **výukové supervizi** mívá supervizor roli učitele, kdy se zaměřuje výhradně na vzdělávání, s účastníky rozebírá jejich práci s klienty. **Výcviková supervize** také zdůrazňuje vzdělávací funkci. Hlavní rozdíl od výukové supervize je v tom, že má supervizor odpovědnost za práci s klienty, a přebírá tedy jednoznačnou řídicí nebo normativní roli. Pokud je supervizor se supervidovanými ve vztahu nadřízený podřízený, jedná se o **řídicí či manažerskou** supervizi. I zde má supervizor jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty. Při **poradenské** supervizi supervizor není instruktorem ani vedoucím supervidovaných. Konzultují spolu pouze ty otázky, které si přejí rozebrat. (Hawkins, Shohet, 2004)

### 3.3 Formy supervize

Supervidován může být jednotlivec, skupina nebo tým. Proto dělíme několik forem. Supervize zaměřená na jedince se nazývá **individuální supervize**. Cílem této supervize je podpořit profesionální práci supervidovaného a jeho další rozvoj. Supervizor pracuje individuálně s jedním pracovníkem a jeho případem práce s klientem. Je zde zajištěno maximální bezpečí a dostatek prostoru pro uvědomění vlastních stavů a procesů pracovníka, zkoumání vztahu pracovníka a klienta. Individuální supervize jasně zrcadlí dynamiku práce s klientem. (Gabura, Pružinská, 1995)

Supervize zaměřená na více členů se nazývají skupinová a týmová supervize. **Skupinová supervize** je významná jednak v tom, že umožňuje rozvoj každého člena skupiny, ale zejména jim poskytuje zpětnou vazbu. Skupina dává možnost všem jejím aktérům nebo supervidovaným pracovníkům diskutovat o své práci, o svých pocitech a vzájemných vztazích, které jejich práci provází. Optimální počet členů je 3-12 pracovníků. (Havrdová, 2008)

V **týmové supervizi** se účastní všichni členové. Je zaměřena především na efektivitu a činnost celého týmu. Osvědčuje se setkávání přibližně 1x do měsíce na 2,5 hodiny s přestávkou za pravidelného střídání předsednictví ve dvojicích. Je žádoucí zaměřovat se na tým, ne na klienty nebo organizaci. Vhodné je zaznamenávat probraná témata, společná rozhodnutí, postupy a využívat pro zvláštní účely konzultantů zvnějšku. Jednotlivými tématy supervizního programu jsou úkoly; role a vztahy v týmu; pracovní klima; stres a péče o sebe; rozvoj jednotlivých pracovníků i týmu. V rámci skupinového procesu se objevuje riziko her mocenských zájmů, při nichž je některý člen týmu označen např. za útočníka, jiný za oběť, další za zachránce. Úkolem supervizora je za této situace hru rozpoznat a nenechat se do ní vtáhnout. Více může supervizor poznat z neverbální komunikace a uspořádání skupiny. Dobře vedená supervize přispívá ke stabilitě, soudržnosti týmu a k utváření a udržování dobrých vztahů mezi spolupracovníky. (Havrdová, 2008)

Zvláštní formou supervize je balintovská skupina a rozvojová supervize. **Balintovská skupina** je typem supervize zaměřené na vztah mezi pracovníkem pomáhající profese (sociální pracovník, lékař, poradce, psychoterapeut) a klientem. Při této supervizi se skupina profesionálů (8 –15 účastníků nejlépe různých profesí) zabývá vztahem pracovník – klient a kultivuje tak reflexi práce s klientem. Zdokonaluje se naslouchání, empatie, porozumění a přináší se nové poznatky o tomto vztahu. Hlavním pracovním nástrojem je osobnost pomáhajícího a jeho vztah v procesu pomoci. Používá se tato struktura:

- 1) Expozice případu – popis a definování vztahového problému.
- 2) Otázky – jimi si skupina doplňuje relevantní údaje.
- 3) Fantazie – předkladatel případu mlčí a skupina verbalizuje svoje pocity, představy.
- 4) Praktické náměty na řešení – „co bych dělal na tvém místě“.

- 5) Vyjádření předkladatele případu – dává skupině zpětnou vazbu. (Kopřiva, 2006)

**Rozvojová supervize** je pojem, který se začal užívat v kurzech pro sociální pracovníky a snažil se zdůraznit její zaměření na podporu profesionálního růstu. Je chápána jako organizovaná příležitost k reflexi možností, jak jinak rozumět a jaké zaujímat postoje. Cílem je zvýšit profesionální kompetenci. (Havrdová, 1999)

### **3.4 Autosupervize**

Důležitou stránkou autosupervize je schopnost reflektovat vlastní práci. Proces reflektování se prohlubuje tím, že si supervidovaný vyvine vlastní systém a práci si bude zapisovat. Není to jen zaznamenávání všech skutečností potřebných k výkonu profese. Je to vlastní proces sledování tělesných vjemů, pocitů, myšlenek a skutků. Při všech formách autosupervize je podstatné dopřát si dostatek času a být ochoten pochybovat o vlastních způsobech práce. (Hawkins, Shohet, 2004)

## 4 Souhrn teoretické části

Cílovou skupinou této práce jsou pracovníci v pomáhajících profesích, jako jsou vychovatelé, sociální a speciální pedagogové, referenti nepojistných sociálních dávek, zdravotní personál a především sociální pracovníci, kteří vykonávají svou profesi dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách pracovníci. Tato cílová skupina pracuje nejen s jednotlivci, ale i s rodinami, skupiny a komunitami.

Pracovníci se denně setkávají s klienty, kteří potřebují jejich odbornou pomoc a podporu. Svým klientům a pacientům nabízejí odborné poradenství, vřelost a empatii. Mnohdy pracují nad rámec svých povinností a možností. V souvislosti s výkonem takového povolání může docházet k frustraci, stresu, citovému strádání a zdravotním komplikacím. To vše jsou typické příznaky pro tzv. nemoc z povolání, syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je nejhorší onemocnění pro pracovníka v pomáhajících profesích, protože způsobí psychické onemocnění a omezení v běžném rodinném životě, jako je citové oploštění a vznik partnerských problémů. Pracovník při tomto onemocnění prožívá pocit zbytečnosti, který je doplněn nedůvěrou a pláčem.

Možností jak se bránit tomuto onemocnění je několik. Důležitá je prevence, ta je poskytována jak zaměstnavatelem, tak i samotným pracovníkem prostřednictvím činností vykonávaných v jeho osobním životě. Jak již bylo řečeno, prevence poskytnutá v zaměstnání spočívá v supervizi a pracovních poradách. V osobním životě pracovníci využívají různých volnočasových aktivit, jako jsou například sportovní aktivity, relaxace a terapie, v neposlední řadě je to zdravý spánek a životní styl. Supervize má mnoho forem, jak bylo výše uvedeno, jedná se o supervizi individuální, skupinovou, týmovou, rozvojovou a Balintovská skupina.

# METODICKÁ ČÁST

## 5 Příprava výzkumného šetření

Důležitějšími zdroji informací výzkumu byli pracovníci Úřadu práce České republiky, kontaktní pracoviště Chrudim a pracovníci Dětského domova se školou v Chrudimi. Při sběru dat nevznikl žádný problém.

Tato kapitola nastiňuje hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření, který se váže k syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Dále je formulován typ výzkumu a způsob sběru dat. Výzkumné šetření je doplněno tabulkami, v těch jsou zaneseny všechna data získaná ze sběru dat.

### 5.1 Vymezení hlavního cíle a dílčích cílů

Hlavním cílem je zjistit míru syndromu vyhoření u žen a mužů pracujících na Úřadu práce Chrudim a v Dětském domově se školou Chrudim a zjistit jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření. Prvním dílčím cílem je analyzovat rozdíly dopadu výkonu povolání sociální práce u mužů a žen. Druhým dílčím cílem je zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků Úřadu práce Chrudim a pracovníků Dětského domova se školou Chrudim z pohledu mužů a žen.

### 5.2 Odůvodnění zvolené výzkumné strategie

Technika využívaná v tomto výzkumu je **kvantitativní**. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, která se vyjadřuje čísly. Kvantitativní výzkum je odlišný od kvalitativního v tom, že vyžaduje větší soubory dat a respondentů, nezáleží na schopnostech a názorech respondentů a výsledky jsou mezi sebou lépe srovnatelné. Na základě zvolených otázek se vytvoří dotazník. Mezi největší pozitiva kvantitativního výzkumu patří rychlý sběr dat a snazší zpracování výsledků. Sebraná data jsou přesná, numerická a lehce ověřitelná. Další nezpochybnitelnou výhodou je, že výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. (Disman, 2011)

Vzorem kvantitativního přístupu k výzkumu je předpoklad, že se lidské chování do jisté míry může předpovídat a měřit. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry a experimenty, strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků nebo testů. Tento výzkum získaná data, analyzuje je statistickými metodami a popisuje. (Hendl, 2005)

**Nástroj** kvantitativního výzkumu je anonymní standardizovaný dotazník, kde byly použity otevřené (volné) a uzavřené otázky. Finální podoba dotazníku obsahovala celkem 20 položek. Všichni dotazovaní respondenti měli odpovědět na všechny otázky. Pro dotazník jsem se rozhodla hned z několika důvodů. Jedním s nich je menší časová náročnost v porovnání s rozhovorem a také sběr více dat najednou. Při sestavování dotazníků jsem promýšlela hlavní a dílčí cíle tohoto průzkumu, logicky jsem se snažila konkretizovat otázky a maximalizovat možnosti nabízených odpovědí u uzavřených otázek. U některých zvolených uzavřených otázek mají respondenti možnost zvolit nabízenou odpověď jiná – zde mohou doplnit odpověď vlastní.

Mezi výhody dotazníkového šetření patří především nízká časová a finanční náročnost. Pro respondenty je důležitá relativně vysoká míra anonymity a časová nenáročnost. Výsledky jsou vysoce reprezentativní a lze je statisticky zpracovat. Odpovědi dotazníkového šetření lze kvantifikovat a analyzovat. Nevýhodou dotazníků je však možnost, že respondenti nesdělují pravdivé informace, a tím může dojít ke zkreslení dat.

### 5.3 Operacionalizace

**Tab. 1:** Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíl	Výzkumná technika	Indikátory	Tazatelské otázky
<b>Zjistit míru syndromu vyhoření u žen a mužů pracujících na Úřadu práce Chrudim a v Dětském domově se</b>	DC 1. Analyzovat rozdíly dopadu výkonu povolání sociální práce u mužů a žen.	Dotazník	Identifikace  Identifikace  Příčiny syndromu vyhoření	TO1: Pohlaví  TO2: Počet let praxe v sociálním oboru  TO3: Víte, jaké jsou příčiny syndromu vyhoření nebo kdy dochází k vyhoření u pracovníků v sociální

<p><b>školu Chrudim a zjistit jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření.</b></p>			<p>Identifikace projevu syndromu vyhoření</p> <p>Identifikace projevu syndromu vyhoření</p> <p>Vliv práce na osobní život</p> <p>Vliv délky praxe k výkonu povolání</p> <p>Vliv délky praxe k výkonu povolání</p> <p>Obrana před syndromem vyhoření</p> <p>Obrana před syndromem vyhoření</p> <p>Vliv práce na osobní život</p> <p>Profesní onemocnění</p>	<p>oblasti?</p> <p>TO4: Zažil/a jste někdy pocit zbytečnosti, frustrace, ztráty sebeúcty?</p> <p>TO5: Zažil/a jste nějaké somatické nebo psychosomatické potíže v souvislosti s výkonem Vašeho povolání (bolest hlavy nebo zad, nechutenství, nespavost,...)?</p> <p>TO6: Vyhýbáte se někdy kontaktu s klienty?</p> <p>TO7: Máte pocit, že délka Vaší praxe ovlivňuje Váš přístup k výkonu povolání?</p> <p>TO8: Uspokojuje Vás Vaše práce s ohledem na délku výkonu povolání?</p> <p>TO9: Kde sbíráte energii pro práci v sociální oblasti?</p> <p>TO10: Jak se sám/sama bráníte proti syndromu vyhoření?</p> <p>TO11: Máte pocit, že Vám Vaše práce zasahuje do osobního života? („Nosíte si práci domů?“)</p> <p>TO12: Setkal/a jste se někdy s tzv. nemocí z povolání (syndromem vyhoření) ve svém okolí i na pracovišti?</p>
---	--	--	--	---



	<p>DC 2. Zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků Úřadu práce Chrudim a pracovníků Dětského domova se školou Chrudim z pohledu mužů a žen.</p>	<p>Dotazník</p>	<p>Supervize jako prevence syndromu vyhoření</p> <p>Supervize jako prevence syndromu vyhoření</p> <p>Cíle supervize</p> <p>Účinek supervize</p> <p>Účast na supervizi</p> <p>Forma supervize</p> <p>Četnost supervize</p> <p>Různé možnosti prevence</p>	<p>TO13: Slyšel/a jste někdy o možnosti supervize?</p> <p>TO14: Považujete supervizi za nástrojů prevence syndromu vyhoření?</p> <p>TO15: Cíle supervize dle Vás jsou?</p> <p>TO16: Myslíte si, že by Vám supervize pomohla nebo Vám pomáhá bránit se pracovnímu stresu a vyčerpání?</p> <p>TO17: Máte možnost pracovat v sociální oblasti pod supervizí, jste s ní spokojen/á?</p> <p>TO18: Jaká forma supervize probíhá nejčastěji ve Vaší organizaci?</p> <p>TO19: Vyhovovalo by Vám více, kdyby probíhala supervize na Vašem pracovišti / kdyby probíhala častěji?</p> <p>TO20: Máte možnost v zaměstnání využít jiného způsobu prevence syndromu vyhoření než je supervize?</p>
--	---	-----------------	--	--

Zdroj: Vlastní

#### 5.4 Odůvodnění volby výzkumného souboru

Výzkumným vzorkem tohoto výzkumu byly pracovníci v pomáhajících profesích v oblasti školství a státní správě. Bylo distribuováno 100 dotazníků mezi sociální pracovníky Úřadu práce Chrudim a sociální pracovníky v Dětském domově se školou Chrudim, dále mezi referenty nepojistných dávek, referenty zaměstnanosti Úřadu práce České republiky v Chrudimi, vychovatele a etopedy Dětského domova se školou

v Chrudimi. Respondenti jsou muži i ženy v různé věkové kategorii s rozdílnou délkou praxe. Ze zmíněné stovky dotazníků bylo použito pouze 80 plně vyplněných dotazníků. Některé dotazníky nebyly navraceny a určité množství navracených dotazníků bylo chybně či neúplně vyplněno. Samotný dotazník příkládám jako přílohu A, jeden z vyplněných dotazníků respondentem příkládám jako přílohu B.

Respondenty jsme si nevybrala náhodně, sama pracuji na Úřad práce v Chrudimi jako sociální pracovník na oddělení dávek hmotné nouze. V Dětském domově se školou v Chrudimi jsem absolvovala několikrát školní praxe. Přestože je činnost všech zaměstnanců od sebe vzájemně odlišná, ohrožení syndromem vyhoření je stejná. Mezi těmito organizacemi dochází poslední dobou k častější vzájemné spolupráci. Dětský domov se školou je zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Děti jsou tam umístěny na základě předběžného opatření s diagnostikovanými poruchami chování po dobu povinné školní docházky nebo přípravy na budoucí povolání. Součástí dětského domova je i středisko výchovné péče, kde je poskytována ambulantní výchovná péče. Úřad práce České republiky je správním úřadem s celostátní působností a je organizační složkou státu. V Chrudimi se nachází kontaktní pracoviště, kde jsou dvě oblasti. První z nich je zprostředkování zaměstnání společně s evidencí uchazečů o zaměstnání a podpory v nezaměstnanosti, druhou oblast tvoří nepojistné sociální dávky (státní sociální podpora, dávky hmotné nouze, dávky pro zdravotně postižené).

## **5.5 Popis organizace výzkumu a zpracování dat a údajů**

V měsíci prosinci 2015 jsme si vytyčila hlavní cíl a dílčí cíle. Na přelomu roku jsem si zvolila výzkumnou metodu a techniku. Na počátku měsíce ledna 2016 jsem oslovila vedoucí pracovníky z Dětského domova se školou a pracovníky z Úřadu práce Chrudim, v těchto organizacích jsem se rozhodla provést výzkum. Vedoucí pracovníky jsem informovala, že získaná data nebudou vztahována k žádné konkrétní osobě a že nebudou nijak zneužita. Dále jsem je informovala o cílech mé bakalářské práce a záměru oslovení respondentů. S ohledem na předem plánované velké množství dotazníků jsem se rozhodla o pomoc vedoucích pracovníků. Samotný výzkum se konal v měsíci únoru 2016. Celkem jsem rozdala 100 kopií dotazníků na obě pracoviště.

Prázdné dotazníky jsem předala vedoucím pracovníkům, kteří mi přislíbili pomoc tím, že dotazníky rozdají v rámci organizace a opět mi je vyplněné shromáždí. Sběr dat se konal 10. 2. 2016, tedy 5 pracovních dní od jejich distribuce mezi respondenty. Pro respondenty jsem se v záhlaví dotazníku představila a prezentovala jsem téma své bakalářské práce. Následně jsem získaná data zaznamenala do matice programu Microsoft Excel, a data jsem pomocí deskriptivní statistiky vyhodnocovala. Poté jsem zvláště, vzhledem k výzkumným otázkám, vyhodnocovala odpovědi mužů a žen, jelikož mé dílčí výzkumné cíle jsou zaměřené na rozdílnost pohlaví.

## **5.6 Rizika výzkumu**

S výzkumným šetřením jsou spojena určitá rizika, která mohou ovlivnit validitu výzkumu. Nedílnou součástí je i etika výzkumu. S většinou respondentů jsem nepřišla osobně do kontaktu během výzkumu, nedošlo tedy k ovlivňování respondentů mými názory. Respondenti nebyli vybráni náhodně, zvolila jsem své kolegy a kolegyně z Úřadu práce v Chrudimi a dále pracovníky Dětského domova v Chrudimi, kde jsem vykonávala školní praxe. Získaná data byla použita výhradně k účelům mé bakalářské práce, snažila jsem se zachovat důvěrnost mezi mnou a respondenty. Největší riziko výzkumu může být způsobeno samotnými respondenty, kteří nemusí odpovídat pravdivě na otázky. Získaná data jsem nezkreslovala a objektivně je zpracovala.

## **6 Analýza a interpretace údajů**

Tato poslední kapitola se věnuje vyhodnocení všech získaných dat s cílem získání konečného výsledku a zodpovězení předem stanovených dílčích cílů. Jak již bylo řečeno, společně s hlavním cílem jsem si stanovila i dva dílčí cíle.

HC: Zjistit míru syndromu vyhoření u žen a mužů pracujících na Úřadu práce Chrudim a v Dětském domově se školou Chrudim a zjistit jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření.

DC1: Analyzovat rozdíly dopadu výkonu povolání sociální práce u mužů a žen.

DC2: Zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků Úřadu práce Chrudim a pracovníků Dětského domova se školou Chrudim z pohledu mužů a žen.

### **6.1 Analýza dat získaná ze standardizovaného dotazníku**

Standardizovaný dotazník je tvořen 20 otázkami a je zaměřený na dvě oblasti. První oblast zkoumá povědomí o syndromu vyhoření, pocit emocionálního a psychického vyčerpání a druhá oblast je orientovaná na prevenci syndromu vyhoření a supervizi. Tento dotazník je založen na demografických údajích, jako je pohlaví a délka praxe. Po sběru dat byly získané dotazníky rozčleněny do dvou skupin – skupina mužů a skupina žen. Primární data respondentů jsem rozdělila do kategorií pomocí čárkovací metody, z nichž jsem zjistila četnost. Pro interpretaci dat byly použity tabulky, kde budou znázorněny počty respondentů jak u žen, tak mužů a dále relativní četnost značena v procentech (%).

Pro splnění DC1 používám TO 1 – TO 12 mého standardizovaného dotazníku. Pro splnění DC2 užívám TO 13 – TO 20. Vše jsem uvedla v transformační tabulce v kapitole 5.3 Operacionalizace.

## Rozbor otázek:

### Otázka č. 1: Pohlaví:

Tab. 2: Pohlaví respondentů

	Počet respondentů	Relativní četnost
<b>Muž</b>	23	100 %
<b>Žena</b>	57	100 %

Zdroj: vlastní

Celkový počet dotazníků, které budu dále analyzovat je 80. Analýzou dat bylo zjištěno, že dotazníkového šetření vyplnilo 23 mužů a 57 žen. V procentní výměře tedy budu počítat s počtem 23 mužů jako 100% a 57 žen rovněž 100 %.

### Otázka č. 2: Počet let praxe v oboru

Tab. 3: Počet let praxe

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
<b>0 – 3 roky praxe</b>	3	13%	6	10%
<b>4 – 9 let praxe</b>	7	31%	14	25%
<b>10 – 15 let praxe</b>	8	35%	21	37%
<b>16 – 20 let praxe</b>	2	8%	11	19%
<b>Více než 20 let praxe</b>	3	13%	5	9%

Zdroj: vlastní

Z dotazovaných osob pracuje v oboru do 3 let celkem 9 osob, z toho 3 muži a 6 žen, od 4 do 9 let praxe v oboru pracuje 21 osob, z nichž je 7 mužů a 14 žen. V počtu let praxe od 10 do 15-ti let pracuje největší počet respondentů s celkovým počtem 29 osob, z toho 8 mužů a 21 žen. V kategorii od 16 do 20-ti let praxe je 13 osob, 2 muži a 11 žen. Poslední kategorii tvoří lidé s praxí větší než 20 let, z dotazovaných respondentů bylo v této skupině 8 osob, 3 muži a 5 žen. Z výzkumu vyplynulo, že poměr mužů a žen v kategorii 10-15 let praxe je srovnatelný. Největší rozdíly jsou v kategorii 16-20 let

praxe, kdy převažují ženy počtem let praxe a naopak kategorie nad 20 let praxe je více zastoupena muži.

**Otázka č. 3: Víte, jaké jsou příčiny syndromu vyhoření nebo kdy dochází k vyhoření u pracovníků v sociální oblasti?**

Tab. 4: Příčiny syndromu vyhoření

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
<b>Ano, vím</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
Nízké finanční ohodnocení	19	82%	41	72%
Byrokracie	14	61%	48	84%
Agresivita klientů	9	39%	39	68%
Stres	20	87%	50	87%
Velký objem práce	18	78%	38	67%
Potíže se spánkem či jídlem	13	57%	50	87%
Ostatní	2	7%	3	5%
<b>Ne, nevím</b>	-	-	-	-

Zdroj: vlastní

Možnost ano, vím, byla zodpovězena všemi respondenty. Odpověď ne, nevím nebyla nikým zodpovězena. U první odpovědi měli respondenti uvádět i příklady příčiny syndromu vyhoření. Obě pohlaví zmiňovali stejné ukázky, jako jsou: nízké finanční ohodnocení, byrokracie, agresivita klientů, stres, velký objem práce, potíže se spánkem či jídlem. V kategorii ostatní jsou uvedeny odpovědi respondentů, které byly zmíněny pouze jednou, (př. možnost jiné seberealizace, špatné vedení, malá relaxace). Nejčastější příklad u mužů byl uveden stres (87% všech dotazovaných respondentů mužů) a nízké finanční hodnocení (82% všech dotazovaných mužů). Ženy uvedly nejčastěji příklad pro pracovní vyhoření stres a potíže se spánkem či jídlem (tyto příklady uvedlo shodně 87% všech dotazovaných žen).

#### Otázka č. 4: Zažil/a jste někdy pocit zbytečnosti, frustrace, ztráty sebeúcty?

Tab. 5: Prožití pocitu zbytečnosti, frustrace a ztráty sebeúcty

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, jednou za čas se u mě tyto příznaky krátkodobě objeví a vím, že to není dobré	12	52%	33	58%
Ano, poslední dobou mám tyto příznaky každodenně	4	18%	6	10%
Ne, tyto příznaky jsem nezažil/a	7	30%	18	32%

Zdroj: vlastní

Prvá možnost byla označena 12 muži a 33 ženami. Druhou možnost využili 4 muži a 6 žen. Poslední možnou odpověď využilo 7 mužů a 18 žen. Celkem 70% všech dotazovaných mužů se setkala s příznaky zbytečnosti a frustrace. Pouze 18% z dotazovaných mužů přiznalo, že tyto obtíže mají každodenně. Dotazované ženy zažily tyto pocity ať u každodenně nebo krátkodobě v celkovém počtu 39 žen, tedy 68 % všech respondentů žen. Z odpovědí respondentů tak vyplývá, že více než polovina všech dotazovaných mužů a žen zažila psychické potíže.

#### Otázka č. 5: Zažil/a jste nějaké somatické nebo psychosomatické potíže v souvislosti s výkonem Vašeho povolání (bolest hlavy nebo zad, nechutenství, nespavost,...)?

Tab. 6: Somatické a psychosomatické potíže

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, občas	6	26%	22	38%
Ano, často	1	4%	6	11%
Ne, žádné potíže nemám	16	70%	29	51%

Zdroj: vlastní

Somatické a psychosomatické prožívají ženy častěji než muži. Muži pocítují potíže v souvislosti s výkonem povolání z 30%, z toho 26% jen někdy a pouze 4% mužů často. V porovnání se ženami téměř jedna polovina (49%) dotazovaných žen prožívá tyto obtíže. Z výzkumu tedy vyplývá, že muži jsou odolnější vůči bolestem, nespavosti a dalším somatickým potížím více než ženy v souvislosti s výkonem povolání.

#### Otázka č. 6: Vyhýbáte se někdy kontaktu s klienty?

Tab. 7: Kontakt s klientem

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, občas	3	13%	12	21%
Ano, často	1	4%	4	7%
Ne	19	83%	41	72%

Zdroj: vlastní

Všichni zvolení respondenti pracují denně s klienty, proto jsem zvolila tuto otázku. Z výsledků dotazníku je patrné, že se muži ani ženy úmyslně nevyhýbají klientům. Pouze jeden muž a čtyři ženy přiznali, že se kontaktu s klienty vyhýbají. Ženy mají větší sklony ke snížení četnosti spolupráce a styku s klientem v porovnání s muži. Důvody proč se pracovníci vyhýbají kontaktu s klienty, nevyplývají z mého výzkumného šetření a mohou být inspirací pro další výzkum.

#### Otázka č. 7: Máte pocit, že délka Vaší praxe ovlivňuje Váš přístup k výkonu povolání?

Tab. 8: Přístup k povolání z pohledu délky praxe

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, léta praxe ovlivnili výkon povolání pozitivně	18	78%	44	77%
Ano, léta praxe ovlivnili výkon	2	9%	5	9%



<b>povolání negativně</b>				
<b>Ne, výkon povolání není ovlivněn počtem let praxe</b>	2	9%	3	5%
<b>Ne, neumím to posoudit</b>	1	4%	5	9%

Zdroj: vlastní

Celkem 78% mužů ze všech dotazovaných se domnívá, že celková délka jejich praxe pozitivně ovlivnila výkon jejich současného povolání. Pouze dva muži si myslí opak, tedy, že délka praxe má negativní vliv na výkon povolání v současné době. Rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen je takřka mizivý. I 77% dotazovaných žen se domnívá, že kladně přispívá k jejich výkonu povolání zkušenost dosažená praxí. Kategorické odmítání získaných zkušeností roky pracovních zkušeností odmítá 9% dotazovaných mužů a 5% žen. Tuto situaci neumí posoudit 4% mužů a 9% žen.

#### **Otázka č. 8: Uspokojuje Vás Vaše práce s ohledem na délku výkonu povolání?**

Tab. 9: Spokojenost s profesí z pohledu délky praxe

	<b>Počet respondentů – muži</b>	<b>Relativní četnost – muži</b>	<b>Počet respondentů – ženy</b>	<b>Relativní četnost – ženy</b>
<b>Ano</b>	19	83%	49	86%
<b>Ne</b>	4	17%	8	14%

Zdroj: vlastní

V souvislosti s délkou výkonu povolání mě zajímalo, zda jsou respondenti spokojeni svou prací, nebo zda je práce nenaplnuje. Domnívám se, že každá práce je odvedena kvalitněji, pokud uspokojí potřeby a přednosti každého jedince. Tato myšlenka se mi potvrdila i u respondentů. Téměř shodný počet respondentů zvolilo první možnost, tedy odpověď ano, práce mě uspokojuje. Celkem tuto možnost vybralo 83% mužů a 86% žen. Ostatní respondenti uvedli, že je práce neuspokojuje s ohledem na délku výkonu povolání.

## Otázka č. 9: Kde sbíráte energii pro práci v sociální oblasti?

Tab. 10: Čerpání energie pro sociální oblast

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
<b>Sport</b>	20	87%	29	51%
<b>Rodina</b>	16	70%	50	88%
<b>Setkání s přáteli</b>	17	74%	50	88%
<b>Fyzická práce</b>	16	70%	8	14%
<b>Hobby a koníčky</b>	20	87%	46	81%
<b>Supervize</b>	5	22%	25	44%
<b>Relaxace</b>	9	39%	38	66%
<b>Četba, poslech hudby, film</b>	19	83%	23	40%
<b>Jiná možnost:</b>	4	17%	4	7%
Sex	2	9%	-	-
Spánek	-	-	3	5%
Alkohol	2	9%	2	4%

Zdroj: vlastní

Na tuto odpověď bylo možno odpovědět i více možnostmi. Nejvíce vybraných možností využili muži respondenti u odpovědi sport, hobby a koníčky a kategorie četba, hudby a film. Všechny tyto možnosti dosáhly více jak 80-ti %. Nejmenší počet u mužů dosáhla supervize a možnost odpovědi jiná, kde měli respondenti možnost uvést svůj příklad čerpání energie pro práci v sociální oblasti. Zde uvedli dva muži možnost sex a alkohol. Analýzou této otázky zjištěno, že ženy upřednostňují odlišné oblasti pro čerpání sil než muži. Ženy preferují především rodinu a přátele, kdy tuto možnost zvolilo 88 % žen a hobby a koníčky s 81%. Nejméně žen zvolilo možnost fyzická práce a jiná možnost, kde ženy uvedli vlastní příklad spánek a alkohol.

### Otázka č. 10: Jak se sám/sama bráníte proti syndromu vyhoření?

Tab. 11: Opatření před syndromem vyhoření

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Svůj volný čas trávím s rodinou a přáteli, sportem, kulturou, četbou, zahrádkaření	23	100%	57	100
Jiná možnost	-	-	-	-
Nebráním, syndrom vyhoření mě nemůže ohrozit	-	-	-	-

Zdroj: vlastní

Všichni respondenti odpověděli možnost a), svůj volný čas tráví s rodinou a přáteli, sportem, kulturou, četbou, zahrádkařením atd. Ostatní dvě možnosti nikdo nezvolil i přesto, že jedna z těchto odpovědí byla jiná možnost, kde mohli respondenti uvést další možnosti.

### Otázka č. 11: Máte pocit, že Vám Vaše práce zasahuje do osobního života? („Nosíte si práci domů?“)

Tab.12: Práce zasahující do osobního života

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, pravidelně přemítám nad svými klienty	2	9%	11	19%
Ano, pouze v mimořádných případech	18	78%	41	72%
Ne	3	13%	5	9%

Zdroj: vlastní

Bezmála většina všech dotazovaných žen a mužů si nosí tzv. práci domů. Pravidelně uvažují nad klienty 9% mužů a 19% žen. V mimořádných případech zasahuje práce do osobního života 78% mužům a 72% ženám. Pouze 13% všech dotazovaných mužů se

domnívá, že starosti klientů, vztahy pracovníků a klientů nebo dané situace klientů by neměli zasahovat do osobního života respondenta a neovlivňuje osobní život pracovníka. U žen jen 9% všech dotazovaných nemá pocit, že by si nosily práci domů.

**Otázka č. 12: Setkal/a jste se někdy s tzv. nemocí z povolání (syndromem vyhoření) ve svém okolí či na pracovišti?**

Tab. 13: Syndrom vyhoření na pracovišti nebo v okolí

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano	21	91%	50	88%
Ne	2	9%	7	12%

Zdroj: vlastní

S nemocí z povolání se setkala většina respondentů, přesněji 91% mužů a 88% žen. Pouze 9% mužů a 12% žen se se syndromem vyhoření nesetkali vůbec, ani na pracovišti či ve svém okolí.

**Otázka č. 13: Slyšel/a jste někdy o možnosti supervize?**

Tab. 14: Povědomí o supervizi

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano	22	96%	55	96%
Ne	1	4%	2	4%

Zdroj: vlastní

Téměř většina všech respondentů slyšela o možnosti supervize, přesněji tuto možnost odpovědi zvolilo 96% mužů i 96% žen. Druhou eventualitu uvedli 4% mužů a 4% žen. Z výzkumu tedy vyplývá, že obě pohlaví mají povědomí o supervizi a setkali se s nemocí zvané syndrom vyhoření.

#### Otázka č. 14: Považujete supervizi za nástroj prevence syndromu vyhoření?

Tab. 15: Supervize jako prevence

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano	12	52%	33	58%
Ne	1	4%	3	5%
Nevím, supervizi jsem nezažil/a	10	44%	21	37%

Zdroj: vlastní

Z této výzkumné otázky je patrné, že větší polovina všech respondentů považuje supervizi za nástroj prevence před syndromem vyhoření. Z opačného pohledu je zjevné, že supervizi nezažilo 44% respondentů mužů a 37% respondentů žen.

#### Otázka č. 15: Cíle supervize dle Vás jsou: (možnost i více odpovědí)

Tab. 16: Cíle supervize

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Prevence syndromu vyhoření	23	100%	57	100%
Zvýšení hodnoty práce a personalizace	20	87%	52	91%
Zvýšení blahobytu klienta	1	4%	3	5%
Snížení vlastních možností a schopností supervidovaného	-	-	-	-
Jistota respektu, vřelosti a pochopení supervidovaného	20	87%	52	91%

Zdroj: vlastní

Ve všech dotaznících se objevila možnost a), tedy, že cílem supervize je prevence před vyhořením. Nejvíce respondentů odpovědělo více možností ve variantě a), b), e). Pouze 4% z dotazovaných mužů a 5% z dotazovaných žen si myslí, že supervize má za cíl zvýšení blahobytu klienta. Supervize však nemá za cíl zvýšit blahobyt klienta. Žádný

respondent si nemyslí, že by supervize měla za cíl snížit vlastní schopnosti, což je v pořádku.

**Otázka č. 16: Myslíte si, že by Vám supervize pomohla nebo Vám pomáhá bránit se pracovnímu stresu a vyčerpání?**

Tab. 17: Vhodnost supervize

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano	21	91%	52	91%
Ne, nevidím v ní smysl	2	9%	5	9%
Nevím	-	-	-	-

Zdroj: vlastní

Respondenti mohli jako odpověď na tuto otázku zvolit jednu je tří nabízených možností. Většina všech respondentů si myslí, že supervize pomáhá nebo pomohla před syndromem vyhoření. Z odpovědí respondentů vyplývá, že 91% mužů a žen respondentů tohoto dotazníku věří supervizi. Zbývajících 9% dotazovaných mužů a žen uvedlo, že nevidí velký smysl v supervizi. Třetí odpověď nezvolil žádný z respondentů.

**Otázka č. 17: Máte možnost pracovat v sociální oblasti pod supervizí, jste s ní spokojen/á?**

Tab. 18: Supervize na pracovišti

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ne, nemám možnost účastnit se supervize, zaměstnavatel supervizi neumožňuje	12	52%	32	56%
Ano, mám možnost účasti na supervizi, supervize mi pomáhá	9	39%	21	37%
Ano, mám možnost účastnit se supervize, ale	2	9%	4	7%

<b>nejsem s ní spokojen/a</b>				
-------------------------------	--	--	--	--

Zdroj: vlastní

Více jak 50% dotazovaných respondentů mužů a žen nemá možnost využití supervize u současného zaměstnavatele. Tuto možnost zvolilo 14 mužů a 32 žen. Ostatní muži a ženy odpověděli, že mají možnost využít supervizi na pracovišti – 39% mužů uvedlo, že jim supervize pomáhá, 9% mužů není spokojená se supervizí. Spokojených žen se supervizí je 37% a nespokojených žen je 7%.

### Otázka č. 18: Jaká forma supervize probíhá nejčastěji ve Vaší organizaci?

Tab. 19: Forma supervize na pracovišti

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Supervizi jsem zažil/a jen skupinovou	11	48%	25	44%
Supervizi jsem zažil/a jen týmovou	-	-	-	-
Supervizi jsem zažil/a jen individuální	-	-	-	-
Zažil/a jsem Balintovskou skupinu – zvláštní forma supervize, účastníky jsou pracovníci různých profesí a klient	-	-	-	-
Dochází ke střídání různých forem, jakých	-	-	-	-
Na mém pracovišti neprobíhá žádná supervize	12	52%	32	56%

Zdroj: vlastní

Všichni respondenti zvolili možnosti odpovědi pouze a), tedy, že zažili supervizi pouze skupinovou a odpověď f), nezažili žádnou supervizi na pracovišti. Ostatní odpovědi zůstali bez zodpovězení. Všichni respondenti mající supervizi na pracovišti využívají pouze formu skupinové supervize. V procentuálním výčtu se setká na pracovišti se supervizí pouze menší polovina dotazovaných z pohledu obou pohlaví. Z výzkumu je

patrné, že v dnešní době větší počet dotazovaných respondentů nezažívá supervizi na pracovišti.

**Otázka č. 19: Vyhovovalo by Vám více, kdyby probíhala supervize na Vašem pracovišti / kdyby probíhala častěji?**

Tab. 20: Četnost supervize

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano	16	70%	37	65%
Ne	-	-	-	-
Nevím	7	30%	20	35%

Zdroj: vlastní

Z toho vyplývá, že všichni respondenti zodpověděli pouze odpověď a) a c). Na tuto otázku nikdo neodpověděl možnost b). Zavedení supervize na pracovišti nebo uskutečnění supervize v častějších intervalech by uvítalo 70% mužů a 65% dotazovaných žen. Z této odpovědi je patrné, že pracovníci v pomáhajících profesích by rádi zvýšili vlastní pracovní kvality a využili supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Zbývající 30% mužů a 35% žen si nejsou jisti, zda by jim čtenější supervize vyhovovala.

**Otázka č. 20: Máte možnost v zaměstnání využít jiného způsobu prevence syndromu vyhoření než je supervize? (možnost i více odpovědí)**

Tab. 21: Další způsoby prevence

	Počet respondentů – muži	Relativní četnost – muži	Počet respondentů – ženy	Relativní četnost – ženy
Ano, navštěvuji akreditované kurzy zaměřené na psychohygienu, jednání v zátěžových situacích, syndrom vyhoření,...	14	61%	37	65%
Ano, zaměstnavatel pořádá pravidelné pracovní porady (setkání)	23	100%	57	100%



<b>Ne, žádnou jinou možnost zaměstnavatel nenabízí</b>	-	-	-	-
<b>Jiná možnost</b>	12	52%	21	37%
Večírky a posezení s kolegy	7	30%	12	21%
Oslavy v kolektivu	5	22%	9	16%

Zdroj: vlastní

Z výzkumu vyplývá, že zaměstnavatelé poskytují všem svým zaměstnancům prevenci před syndromem vyhoření. Všichni respondenti zároveň uvedli odpověď možnost b), tj. že zaměstnavatel pořádá pravidelné pracovní porady. Více než 60% dotazovaných mužů a žen uvedlo možnost a), která zněla: ano, mám možnost navštěvovat akreditované kurzy. Žádný respondent neodpověděl možnost c). Tato odpověď zněla, že zaměstnavatel neumožňuje jinou možnost prevence. Všichni respondenti, měli možnost u této otázky zvolit i více odpovědí. Respondenti, kteří vybrali jinou možnost – odpověď d) uvedli tyto příklady: setkání s kolegy na posezení nebo večírku; oslavy jmenin, narozenin, svateb či odchodu pracovníka z kolektivu.

## 6.2. Zodpovězení cílů

Cílem této práce bylo představit problematiku syndromu vyhoření v pomáhajících profesích na kontaktních pracovištích Úřadu práce České republiky v Chrudimi a Dětském domově v Chrudimi. Hlavním cílem této práce je zjistit míru syndromu vyhoření u žen a mužů pracujících na Úřadu práce Chrudim a v Dětském domově se školou Chrudim a zjistit jejich postoj k prevenci syndromu vyhoření. V souvislosti s rozvojem sociální práce je kladen na pracovníky velký tlak jak ze strany klientů, tak ze strany zaměstnavatele. Všichni respondenti zodpovídali otázky týkající se informovanosti o problematice syndromu vyhoření, příčinách vzniku syndromu vyhoření a možnostech předcházení syndromu vyhoření. Analýzou těchto otázek bylo zjištěno, že všichni dotazovaní pracovníci mají povědomí o problematice syndromu vyhoření.

Prvním dílčím cílem analyzovat rozdíly dopadu výkonu povolání sociální práce u mužů a žen. Více jak 60% dotazovaných mužů a žen zažilo zbytečnosti, frustrace,

ztráty sebeúcty – ať už krátkodobě nebo dlouhodobě. Somatické nebo psychosomatické potíže ale dle analýzy zažívá často pouze 4% mužů a 11% žen. Z celkového výzkumu vyplývá, že ženy mají větší tendenci nejen k různým bolestem a nespavostí, ale i vyhýbání se kontaktu s klienty. Muži nemají tuto tendenci, na rozdíl od žen. Z výzkumného šetření bylo také zjištěno, že více než 80% respondentů žen i mužů přiznávají, že získaná praxe ovlivňuje výkon povolání pracovníka. Tento počet respondentů dále uvedl, že je práce uspokojuje v souvislosti s délkou výkonu povolání. Větší rozdíly mezi dotazovými muži a ženy jsou v osobním životě respondentů. Ženy uvedly, že jim práce zasahuje do osobního života a to tím, že pravidelně přemýšlí nad svými klienty. Další oblastí, kde došlo k větším rozdílům mezi muži a ženami je čerpání energie pro práci v sociální oblasti. Muži preferují sport, hobby a koníčky a blok s četbou, hudbou a filmem. Ženy preferují především rodinu a setkání s přáteli, hobby a koníčky. Výsledky DC1 byly zpracovány z TO 1 - 12.

Druhým dílčím cílem je zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků Úřadu práce Chrudim a pracovníků Dětského domova se školou Chrudim z pohledu mužů a žen. Výzkum prokázal, že žádný zaměstnanec není bez poskytnuté prevence, všichni zaměstnanci zažívají pravidelné pracovní porady nebo jiná setkání či navštěvují akreditované kurzy. Výzkumem bylo také prokázáno, že pracovníci v těchto profesích mají povědomí o syndromu vyhoření a prevenci. Z dotazníků vyplynulo, že méně než 50% všech dotazovaných respondentů zažívá v zaměstnání supervizi. S ohledem na tyto zjištěné údaje respondenti věří v úspěšnost supervize jako prevenci před syndromem vyhoření. Z dotaznickového výzkumu vyplývá, že pracovníci mají povědomí o supervizi a většina dotazovaných respondentů by chtěla zažít na pracovišti supervizi. Pracovníkům, kteří se na pracovišti se supervizí setkali, by více vyhovovalo, kdyby probíhala častěji. Z výzkumu dále vyplývá, že dotazovaní pracovníci mají zájem o supervizi skupinovou, tedy 8-10 pracovníků a supervizor. Výsledky DC2 byly zpracovány z TO 13 – 20.

## 7 Souhrn výzkumné části

Prevence je základní heslo, na jejichž základech byla vypracována praktická část a celý výzkum. Syndrom vyhoření je onemocnění, které zasahuje člověka jak po stránce duševní, tak i po tělesné stránce, vyvolávající velice často psychosomatické potíže. Vyhoření prochází vždy dlouhým vývojem s řadou příznaků. Pokud však dojde k podceňování jistých signálů ukazující příznaky tohoto onemocnění, syndrom vyhoření se plně rozvine. Léčba je složitá a velmi zdlouhavá, mnohdy dochází k zásahu jak do pracovního, tak i do osobního života jedince.

Součástí přípravy na profesi v pomáhajících profesích by mělo být základní vzdělání o tomto problému. Ostatně provedeným výzkumem se tyto informace potvrdily. Velmi důležité je i průběžné vzdělávání věnované nebezpečí tohoto syndromu a vytváření dostatečného povědomí o syndromu vyhoření. Součástí pomáhajících profesí je péče o zaměstnance, ta by měla garantovat minimalizaci nebezpečí vyhoření. Výzkumem bylo prokázáno, že všichni dotazovaní respondenti mají možnosti využít různá průběžná vzdělávání.

I když je téma supervize v pomáhajících profesích stále více aktuální, v dotazníkovém šetření této práce se prokázalo, že v dotazovaných pracovištích není supervize zcela běžná. Většina respondentů se se supervizí setkala, ovšem pouze 39% dotazovaných mužů a 44 % žen aktivně zažívá supervizi na pracovišti. Více než polovina dotazovaných mužů a žen uvedla, že by uvítali možnost supervize na pracovišti či vyšší četnost supervize. Mnohem více jsou využívány pracovní porady a akreditované kurzy zaměřené na psychohygienu u pracovníka, či kurzy zaměřené na syndrom vyhoření a jednání v zátěžových situacích, než supervize. Pravidelné pracovní porady nebo setkání zažívají všichni dotazovaní respondenti.

## **Závěr a diskuse**

Bakalářská práce se zabývala problémem syndromu vyhoření a situací u pracovníků v pomáhajících profesích v souvislosti se syndromem vyhoření. Hlavním cílem teoretické části bylo podat souhrnně dostupné informace o syndromu vyhoření, a to jak jeho teoretické zázemí, vývoj, příznaky, stádia, tak i profese ohrožené syndromem vyhoření, rizikové faktory a jevy, které syndrom vyhoření ovlivňují a zjistit míru syndromu vyhoření. Dílčím cílem empirické části této práce bylo analyzovat rozdíly dopad výkonu povolání sociální práce u mužů a žen. Druhým dílčím cílem je zjistit nabízenou a realizovanou prevenci syndromu vyhoření zaměstnavatelem, zmapování poskytnutí supervize zaměstnavatelem jako prevenci před syndromem vyhoření u pracovníků.

Syndrom vyhoření ovlivňuje nejen samotného postiženého jedince, ale i významně zasahuje do jeho rodiny a do širšího sociálního okolí. Vzhledem k tomu, že je tato nemoc charakteristická pro profese, kde je celodenní styk s lidmi, ovlivňuje významně poskytované služby a péči. Nezbytná je pozornost věnovaná prevenci jak na úrovni osobnosti, tak na úrovni organizace. Možností nabízených pomoci pracovníkům v pomáhajících profesích je mnoho. Podstatná je stabilita mezi profesním a osobním životem. Důležité je využití volnočasových aktivit a snahu samotného pracovníka předejít vyhoření. Neméně důležitá je prevence před vyhoření v rámci pracovní profese, tedy získaná během výkonu povolání. Možnosti a způsoby prevence se liší u každého pracovníka, dle jejich schopností a motivace.

Výzkum praktické části byl založen na dotazníkovém průzkumu u pracovníků Úřadů práce v Chrudimi a pracovníků v Dětském domově se školou v Chrudimi. Při výzkumu se zjišťovala informovanost o syndromu vyhoření, míra ohroženosti před syndromem vyhoření u pracovníků, zda mají pracovníci možnost využít supervizi, zda se věnují prevenci a přistupují k ní aktivně. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina pracujících se aktivně věnuje prevenci syndromu vyhoření a to volnočasovými aktivitami. Riziko vyhoření by se nemělo podceňovat – chce-li pracovník pomáhat tak, jak to jen půjde nejlíp, musí být sám v takové psychické kondici, aby nemuselo být pomáháno jemu. Trvalá nespokojenost způsobená syndromem vyhoření totiž ovlivňuje

nejen vztahy ke spolupracovníkům, ale také ke klientům a má negativní vliv na naši práci s klienty.

Při zpracování výsledků výzkumného šetření jsem dospěla k názoru, že se naskytlo více směrů, kterými by se mohl ubírat další výzkum, jako je například zhodnocení odpovědí respondentů dle délky výkonu jejich povolání v sociální oblasti. Tento poznatek je pro mě zajímavým podmětem k širšímu zpracování diplomové práce.

## **Seznam tabulek:**

- Tab. č. 1 – Transformační tabulka, str. 31 - 33
- Tab. č. 2 – Pohlaví respondentů, str. 37
- Tab. č. 3 - Počet let praxe str. 37
- Tab. č. 4 - Příčiny syndromu vyhoření, str. 38
- Tab. č. 5 - Prožití pocitu zbytečnosti, frustrace a ztráty sebeúcty, str. 39
- Tab. č. 6 - Somatické a psychosomatické potíže, str. 39
- Tab. č. 7 - Kontakt s klientem, str. 40
- Tab. č. 8 – Přístup k povolání z pohledu délky praxe, str. 40
- Tab. č. 9 - Spokojenost s profesí z pohledu délky praxe, str. 41
- Tab. č. 10 - Čerpání energie pro sociální oblast, str. 42
- Tab. č. 11 - Opatření před syndromem vyhoření, str. 43
- Tab. č. 12 – Práce zasahující do osobního života, str. 43
- Tab. č. 13 – Syndrom vyhoření na pracovišti nebo v okolí, str. 44
- Tab. č. 14 – Povědomí o supervizi, str. 44
- Tab. č. 15 – Supervize jako prevence, str. 45
- Tab. č. 16 - Cíle supervize, str. 45
- Tab. č. 17 - Vhodnost supervize, str. 46
- Tab. č. 18 - Supervize na pracovišti, str. 46
- Tab. č. 19 - Forma supervize na pracovišti, str. 47
- Tab. č. 20 - Četnost supervize, str. 48
- Tab. č. 21 - Další způsoby prevence, str. 48

## Seznam použitých zdrojů:

### Literární zdroje:

CARROLL, Michael a Margaret THOLSTRUPOVÁ. *Integrativní přístupy k supervizi*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 280 s. ISBN 80-725-4582-5.

CUNGI, Charly a Serge LIMOUSIN. *Relaxace v každodenním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 159 s. ISBN 80-717-8948-8.

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. *Sbírka Zákonů ČR*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244

DAHLKE, Rüdiger. *Program pro zdraví: správné dýchání, pohyb, výživa a relaxace*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2006, 181 s. ISBN 80-249-0732-1.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ. *Poradenský proces*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 1995, 147 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 9. ISBN 80-858-5010-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, vydavatelství a nakladatelství, 1999, 167 s. ISBN 80-902-0818-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-807-2625-321.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 978-807-1787-150.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2005, 408 s. ISBN 80-7367-040-2

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 116 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. ISBN 978-807-1955-733.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

LYSEBETH, André van. *Jóga: omládněte s jógou za 2 x 7 dní*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2006, 223 s. ISBN 80-720-3579-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-736-7310-X.

POTTER, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. V Olomouci: Votobia, 1997. ISBN 80-719-8211-3.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-725-5074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 234 s. 58. ISBN 978-80-7367-369-7.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.1.2008*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 424 s. Meritum. ISBN 978-807-3573-164.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODOVÁ, P a M VALÁŠEK. *Úvod do supervize: cyklický model*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002, 88 s. ISBN 80-866-2000-X.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.



### **Elektronické zdroje:**

Syndrom vyhoření. [online]. 2008-2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psyhoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>

Sociální služby. [online]. 2010 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: [http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573402\\_socialni-sluzby-rijen2010-final.pdf](http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573402_socialni-sluzby-rijen2010-final.pdf)

## **Seznam příloh:**

Příloha A: Dotazník výzkumného šetření

Příloha B: Dotazník výzkumného šetření vyplněný respondentem

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Vagenknechtová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce. Tímto dotazníkem bych Vás chtěla požádat o pomoc při realizaci mého výzkumu, který je zaměřený na syndrom vyhoření a supervizi na Úřadu práce České republiky v Chrudimi a Dětském domově se školou v Chrudimi. Tento dotazník je důležitý pro mou závěrečnou práci. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity výhradně pro účely mé bakalářské práce nazvané „Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích“. V dotazníku je možnost označení pouze jedné odpovědi, kromě otázek čísla 9, 15 a 20.

**1) Pohlaví:**

- a) Žena
- b) Muž

**2) Počet let praxe v oboru:**

- 0 - 3 roky praxe
- 4 - 9 let praxe
- 10 - 15 let praxe
- 16 - 20 let praxe
- Více než 20 let praxe

**3) Víte, jaké jsou příčiny syndromu vyhoření nebo kdy dochází k vyhoření u pracovníků v sociální oblasti?**

- a) Ano, vím (uveďte prosím příklad):

.....  
.....  
.....  
.....

- b) Ne, nevím

**4) Zažil/a jste někdy pocit zbytečnosti, frustrace, ztráty sebeúcty?**

- a) Ano, jednou za čas se u mě tyto příznaky krátkodobě objeví a vím, že to není dobré
- b) Ano, poslední dobou mám tyto příznaky každodenně
- c) Ne, tyto příznaky jsem nezažil/a

**5) Zažil/a jste nějaké somatické nebo psychosomatické potíže v souvislosti s výkonem Vašeho povolání (bolest hlavy nebo zad, nechutenství, nespavost,...)?**

- a) Ano, občas
- b) Ano, často
- c) Ne, žádné potíže nemám

**6) Vyhýbáte se někdy kontaktu s klienty?**

- a) Ano, občas
- b) Ano, často
- c) Ne

**7) Máte pocit, že délka Vaší praxe ovlivňuje Váš přístup k výkonu povolání?**

- a) Ano, léta praxe ovlivnili výkon povolání pozitivně
- b) Ano, léta praxe ovlivnili výkon povolání negativně
- c) Ne, výkon povolání není ovlivněn počtem let praxe
- d) Ne, neumím to posoudit

**8) Uspokojuje Vás Vaše práce s ohledem na délku výkonu povolání?**

- a) Ano
- b) Ne

**9) Kde sbíráte energii pro práci v sociální oblasti? (možnost i více odpovědí)**

- a) Sport
- b) Rodina
- c) Setkání s přáteli
- d) Fyzická práce
- e) Hobby a koníčky
- f) Supervize
- g) Relaxace
- h) Četba, poslech hudby, film
- i) Jiná možnost, prosím uveďte: .....

**10) Jak se sám/sama bráníte proti syndromu vyhoření?**

- a) Svůj volný čas trávím s rodinou a přáteli, sportem, kulturou, četbou, zahrádkařením,...
- b) Jiná možnost, prosím uveďte: .....
- c) Nebráním, syndrom vyhoření mě nemůže ohrozit

**11) Máte pocit, že Vám Vaše práce zasahuje do osobního života? („Nosíte si práci domů?“)**

- a) Ano, pravidelně přemítám nad svými klienty
- b) Ano, pouze v mimořádných případech
- c) Ne

**12) Setkal/a jste se někdy s tzv. nemocí z povolání (syndromem vyhoření) ve svém okolí či na pracovišti?**

- a) Ano
- b) Ne

**13) Slyšel/a jste někdy o možnosti supervize?**

- a) Ano
- b) Ne

**14) Považujete supervizi za nástroj prevence syndromu vyhoření?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, supervizi jsem nezažil/a

**15) Cíle supervize dle Vás jsou: (možnost i více odpovědí)**

- a) Prevence syndromu vyhoření
- b) Zvýšení hodnoty práce a personalizace
- c) Zvýšení blahobytu klienta
- d) Snížení vlastních možností a schopností supervidovaného
- e) Jistota respektu, vřelosti a pochopení supervidovaného

**16) Myslíte si, že by Vám supervize pomohla nebo Vám pomáhá bránit se pracovnímu stresu a vyčerpání?**

- a) Ano
- b) Ne, nevidím v ní velký smysl
- c) Nevím

**17) Máte možnost pracovat v sociální oblasti pod supervizí, jste s ní spokojen/á?**

- a) Ne, nemám možnost účastnit se supervize, zaměstnavatel supervizi neumožňuje
- b) Ano, mám možnost účasti na supervizi, supervize mi pomáhá
- c) Ano, mám možnost účastnit se supervize, ale nejsem s ní spokojen/a

**18) Jaká forma supervize probíhá nejčastěji ve Vaší organizaci?**

- a) Supervizi jsem zažil/a jen skupinovou (skupina 8-10 pracovníků a supervizor)
- b) Supervizi jsem zažil/a jen týmovou (celý tým pracovníků a supervizor)
- c) Supervizi jsem zažil/a jen individuální (jednotlivec a supervizor)
- d) Zažil/a jsem Balintovskou skupinu - zvláštní forma supervize, účastníky jsou pracovníci různých profesí a klient (počet 8-10 pracovníků na 1 klienta)
- e) Dochází ke střídání různých forem, jakých.....
- f) Na mém pracovišti neprobíhá žádná supervize

**19) Vyhovovalo by Vám více, kdyby probíhala supervize na Vašem pracovišti /  
kdyby probíhala častěji?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**20) Máte možnost v zaměstnání využít jiného způsobu prevence syndromu  
vyhoření než je supervize? (možnost i více odpovědí)**

- a) Ano, navštěvuji akreditované kurzy zaměřené na psychohygienu, jednání  
v zátěžových situacích, syndrom vyhoření,...
- b) Ano, zaměstnavatel pořádá pravidelné pracovní porady (setkání)
- c) Ne, žádnou jinou možnost zaměstnavatel nenabízí
- d) Jiná možnost, prosím uveďte: .....

Děkuji za spolupráci.

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Vagenknechtová a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, obor sociální práce. Tímto dotazníkem bych Vás chtěla požádat o pomoc při realizaci mého výzkumu, který je zaměřený na syndrom vyhoření a supervizi na Úřadu práce České republiky v Chrudimi a Dětském domově se školou v Chrudimi. Tento dotazník je důležitý pro mou závěrečnou práci. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity výhradně pro účely mé bakalářské práce nazvané „Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích“. V dotazníku je možnost označení pouze jedné odpovědi, kromě otázek čísla 9, 15 a 20.

### 1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

### 2. Počet let praxe v oboru:

- a) 0 - 3 roky praxe
- b) 4 - 9 let praxe
- c) 10 - 15 let praxe
- d) 16 - 20 let praxe
- e) Více než 20 let praxe

### 3. Víte, jaké jsou příčiny syndromu vyhoření nebo kdy dochází k vyhoření u pracovníků v sociální oblasti?

- a) Ano, vím (uveďte prosím příklad):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- b) Ne, nevím



**4. Zažil/a jste někdy pocit zbytečnosti, frustrace, ztráty sebeúcty?**

- a) Ano, jednou za čas se u mě tyto příznaky krátkodobě objeví a vím, že to není dobré
- b) Ano, poslední dobou mám tyto příznaky každodenně
- c) Ne, tyto příznaky jsem nezažil/a

**5. Zažil/a jste nějaké somatické nebo psychosomatické potíže v souvislosti s výkonem Vašeho povolání (bolest hlavy nebo zad, nechutenství, nespavost,...)?**

- a) Ano, občas
- b) Ano, často
- c) Ne, žádné potíže nemám

**6. Vyhýbáte se někdy kontaktu s klienty?**

- a) Ano, občas
- b) Ano, často
- c) Ne

**7. Máte pocit, že délka Vaší praxe ovlivňuje Váš přístup k výkonu povolání?**

- a) Ano, léta praxe ovlivnili výkon povolání pozitivně
- b) Ano, léta praxe ovlivnili výkon povolání negativně
- c) Ne, výkon povolání není ovlivněn počtem let praxe
- d) Ne, neumím to posoudit

**8. Uspokojuje Vás Vaše práce s ohledem na délku výkonu povolání?**

- a) Ano
- b) Ne

**9. Kde sbíráte energii pro práci v sociální oblasti? (možnost i více odpovědí)**

- a) Sport
- b) Rodina
- c) Setkání s přáteli
- d) Fyzická práce
- e) Hobby a koníčky
- f) Supervize
- g) Relaxace
- h) Četba, poslech hudby, film
- i) Jiná možnost, prosím uveďte: .....

**10. Jak se sám/sama bráníte proti syndromu vyhoření?**

- a) Svůj volný čas trávím s rodinou a přáteli, sportem, kulturou, četbou, zahrádkařením
- b) Jiná možnost, prosím uveďte: .....
- c) Nebráním, syndrom vyhoření mě nemůže ohrozit

**11. Máte pocit, že Vám Vaše práce zasahuje do osobního života? („Nosíte si práci domů?“)**

- a) Ano, pravidelně přemítám nad svými klienty
- b) Ano, pouze v mimořádných případech
- c) Ne

**12. Setkal/a jste se někdy s tzv. nemocí z povolání (syndromem vyhoření) ve svém okolí či na pracovišti?**

- a) Ano
- b) Ne

**13. Slyšel/a jste někdy o možnosti supervize?**

- a) Ano
- b) Ne

**14. Považujete supervizi za nástroj prevence syndromu vyhoření?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, supervizi jsem nezažil/a

**15. Cíle supervize dle Vás jsou: (možnost i více odpovědí)**

- a) Prevence syndromu vyhoření
- b) Zvýšení hodnoty práce a personalizace
- c) Zvýšení blahobytu klienta
- d) Snížení vlastních možností a schopností supervidovaného
- e) Jistota respektu, vřelosti a pochopení supervidovaného

**16. Myslíte si, že by Vám supervize pomohla nebo Vám pomáhá bránit se pracovnímu stresu a vyčerpání?**

- a) Ano
- b) Ne, nevidím v ní velký smysl
- c) Nevím

**17. Máte možnost pracovat v sociální oblasti pod supervizí, jste s ní spokojen/á?**

- a) Ne, nemám možnost účastnit se supervize, zaměstnavatel supervizi neumožňuje
- b) Ano, mám možnost účasti na supervizi, supervize mi pomáhá
- c) Ano, mám možnost účastnit se supervize, ale nejsem s ní spokojen/a

**18. Jaká forma supervize probíhá nejčastěji ve Vaší organizaci?**

- a) Supervizi jsem zažil/a jen skupinovou (skupina 8-10 pracovníků a supervizor)
- b) Supervizi jsem zažil/a jen týmovou (celý tým pracovníků a supervizor)
- c) Supervizi jsem zažil/a jen individuální (jednotlivec a supervizor)
- d) Zažil/a jsem Balintovskou skupinu - zvláštní forma supervize, účastníky jsou pracovníci různých profesí a klient (počet 8-10 pracovníků na 1 klienta)
- e) Dochází ke střídání různých forem, jakých.....
- f) Na mém pracovišti neprobíhá žádná supervize

**19. Vyhovovalo by Vám více, kdyby probíhala supervize na Vašem pracovišti / kdyby probíhala častěji?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**20. Máte možnost v zaměstnání využít jiného způsobu prevence syndromu vyhoření než je supervize? (možnost i více odpovědí)**

- a) Ano, navštěvuji akreditované kurzy zaměřené na psychohygienu, jednání v zátěžových situacích, syndrom vyhoření,...
- b) Ano, zaměstnavatel pořádá pravidelné pracovní porady (setkání)
- c) Ne, žádnou jinou možnost zaměstnavatel nenabízí
- d) Jiná možnost, prosím uveďte: .....

Děkuji za spolupráci.