

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie a andragogiky

**SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO VÝSKYT U STUDENTŮ  
KOMBINOVANÉHO STUDIA SOCIÁLNÍ PRÁCE – STUDIJNÍ  
SKUPINA MLADÁ BOLESLAV**

THE BURNOUT SYNDROME AND ITS OCCURENCE WITHIN DISTANT STUDY  
STUDENTS OF SOCIAL WORK PROGRAMME  
IN A STUDY – GROUP MLADÁ BOLESLAV

Bakalářská diplomová práce

**Dana Duchoslavová**

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Denise Picková

Olomouc 2011



Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 24. března 2012

PODĚKOVÁNÍ:

*Poděkování patří paní Mgr. Denise Pickové za odborné a trpělivé vedení, za cenné rady a čas, který věnovala konzultacím, které vedly ke vzniku této bakalářské práce.*

*Zvláštní poděkování patří všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu.*

# OBSAH

Úvod .....	8
I. Teoretická část .....	9
1 Syndrom vyhoření – teoretické zázemí .....	9
1.1 Projevy vyhoření .....	11
1.2 Příznaky vyhoření v rovině fyzické, psychické, sociální .....	11
1.2.1 Projevy fyzické a psychické .....	12
1.2.2 Projevy sociální .....	13
1.3 Rizikové faktory – okolnosti příznačné pro rozvoj syndromu vyhoření .....	14
1.3.1 Přehled stresorů v životě vysokoškoláků .....	16
1.3.2 Objektivní stresory u studentů .....	17
1.3.3 Subjektivní stresory u studentů .....	17
1.3.4 Vnější rizikové faktory .....	17
1.3.5 Vnitřní rizikové faktory .....	18
1.3.6 Rizikové faktory spojené se špatnými organizačními podmínkami pracoviště či profese .....	18
1.4 Jednotlivé fáze a stádia procesu vyhořívání .....	19
1.4.1 Popis fází – model CH. Maslach .....	20
2 Profese s rizikem ohrožení syndromem vyhoření .....	22
2.1 Všeobecné informace o profesích ohrožených vyhořením .....	22
2.2 Profese s předpokladem výskytu syndromu vyhoření .....	23
2.3 Sociální pracovníci a syndrom vyhoření .....	24
3 Prevence syndromu vyhoření .....	27
3.1 Obecné zásady prevence .....	27
3.2 Prevence syndromu vyhoření u jednotlivce .....	28
3.2.1 Psychohygiena .....	29
3.3 Konkrétní strategie řešení .....	30
3.4 Prevence syndromu vyhoření z pohledu zaměstnavatele .....	32
3.5 Konkrétní strategie řešení v rámci organizace .....	33
3.5.1 Supervize .....	34
4 Shrnutí .....	35
II. Praktická část .....	37
5 Empirický výzkum .....	37
5.1 Výzkumné cíle .....	37
5.2 Hypotézy .....	37
5.3 Metody výzkumu .....	38
Sociodemografické a doplňující otázky .....	39
5.4 Harmonogram průběhu výzkumu .....	40
5.5 Výzkumný soubor .....	41
5.5.1 Věkové rozložení respondentů .....	43
5.5.2 Pohlaví .....	44
5.5.3 Práce v pomáhajících profesích .....	44
5.5.4 Pracovní pozice respondentů pracujících v pomáhajících profesích .....	45
6 Výzkumná metoda .....	46
7 Interpretace výsledků výzkumu .....	47
Dotazník – výsledné hodnoty indexu BM u jednotlivých respondentů .....	47
7.1 Respondenti se syndromem vyhoření – hodnoty BM od 4,09 do 4,66 – s přítom- ností psychického syndromu vyčerpání .....	48
7.2. Respondenti s uspokojivým výsledkem – hodnoty BM od 2,42 do 3,00 .....	50
7.3 Respondenti s dobrým výsledkem – hodnoty BM od 1,81 do 2,04 .....	51
7.4 Respondenti s doporučením zamyslet se nad smysluplností vlastního života – hod- noty BM od 3,05 do 3,62 .....	52
7.5 Interpretace výsledků výzkumu - doplňující otázky .....	54
7.5.1 Znalost pojmu syndrom vyhoření .....	54

7.5.2 Má respondent zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření? .....	54
7.5.3 Má respondent osobní zkušenost se syndromem vyhoření? .....	55
7.5.4 Domníváte se, že kombinované studium sociální práce má vliv na vznik syndromu vyhoření? .....	56
8 Vyhodnocení hypotéz .....	56
Závěr .....	59
Seznam použité literatury a dalších zdrojů: .....	65
Přílohy: .....	67
Příloha č. 1 – Dotazník BM – psychického vyhoření .....	67
Příloha č. 2 – Žádost o vyplnění dotazníku – průvodní dopis .....	68
Příloha č. 3 – Doplnující údaje – sociodemografické a doplňující otázky .....	69
Příloha č. 4 – Seznam tabulek a grafů: .....	70
Anotace .....	71
Bachelor's Thesis Abstract .....	72
Podklad pro zadání diplomové práce studenta .....	73

## Úvod

Při výběru tématu bakalářské diplomové práce jsem si zvolila téma, které je mi osobně blízké, neboť se syndromem vyhoření mám vlastní opakovanou zkušenost.

Protože mne zajímá nejen syndrom vyhoření jako moderní téma, ale také studium sociální práce jako celku, byl výběr tématu bakalářské práce logickým vyústěním těchto zájmů.

Prostřednictvím výzkumu jsem se pokusila zjistit, jak jsou na tom s vyhořením studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav. Protože kromě toho, že studují sociální práci, jsou zároveň zaměstnáni v pomáhajících profesích či sociálních službách, a tato zaměstnání je přímo předurčují k tomu, aby byli tímto jevem ohroženi.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u cílové skupiny, kterou jsou studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V první kapitole práce jsem se zabývala teoretickým vymezením základního pojmu syndrom vyhoření. Zaměřila jsem se na shrnutí širokého spektra dosud známých poznatků o historii, příčinách vzniku, fázích a projevech tohoto negativního fenoménu dnešní doby. Dostatek prostoru byl věnován definicím vyhoření tak, jak je uvádí soudobá odborná literatura, a za vhodné jsem také považovala detailně rozpracovat informace o rizicích výskytu syndromu vyhoření.

V druhé kapitole jsem se zaměřila na informace o profesích, které mohou být vyhořením zasaženy a zvláštní zřetel pak věnuji pomáhajícím profesím, zejména sociálním pracovníkům.

Obdobnou pozornost jsem věnovala též obecným i konkrétním zásadám prevence vyhoření, neboť se domnívám, že se jedná o stěžejní aktivity, které pomáhají tento negativní jev v životě zvládnout. Okrajově je zmíněna také technika supervize.

Teoretické části syndromu vyhoření jsem věnovala poměrně značné úsilí a prostor.

Domnívám se, že může být i z hlediska lepší informovanosti užitečné shrnout pojetí různých autorů, byť jsou si v mnohém podobná.

Hlavním cílem praktické části výzkumu bylo zjištění výskytu syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav.

Zaměřila jsem se na zkoumání, zda jsou studenti tohoto studia ohroženi syndromem vyhoření, do jaké míry a zda se u této zkoumané skupiny syndrom vyhoření již vyskytuje.

Při získávání informací jsem použila metodu kvantitativního výzkumu. Při zpracování podkladů jsem vycházela z Dismana a jeho poznatků o testování hypotéz v sociálních

skupinách. K testování jsem použila standardizovaný dotazník BM – psychického vyhoření od autorů Ayala Pines, PhD a Elliot Aronson, PhD, z roku 1980.

Protože jsem si kromě hlavního cíle stanovila také některé navazující cíle dílčí, byly kromě již výše zmíněného dotazníku respondentům položeny sociodemografické a doplňující otázky, jejichž vyhodnocení poskytlo podklady k interpretaci jejich závěrů. Zjišťovala jsem např. zda se respondenti domnívají, že kombinované studium sociální práce může být příčinou vzniku vyhoření nebo zda se syndromem vyhoření mají osobní či zprostředkovanou zkušenost.

Součástí práce je i odpovídající dotazník, grafy, seznam použité literatury.



# I. Teoretická část.

„Mám dvě ruce – jednu, abych stiskl dlaň těch, s kterými kráčím  
a druhou, abych zvedl ty, kteří padají ...“

GUYAN

## 1 Syndrom vyhoření – teoretické zázemí

V této kapitole bych nejprve chtěla vysvětlit, co je to syndrom vyhoření, a to pomocí definic různých autorů. V dalších částech práce se budu věnovat tomu, jak syndrom vyhoření vzniká, jak se vyvíjí a jaké jsou jeho následky.

Křivohlavý uvádí, že *„burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v 70. letech 20. století. Použil ho poprvé H. Freudenberger. Označil jím jev, který byl dobře znám, Freudenberger mu však dal jméno. Pojmenoval ho a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat.“*<sup>1</sup> Proto Křivohlavý seznamuje čtenáře s definicí syndromu vyhoření právě tak, jak ji vytvořil H. Freudenberger: *„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“*<sup>2</sup>

Zřejmě nejznámější definici syndromu vyhoření vytvořila dvojice autorů A. Pines a E. Aronson, která tvrdí, že *„burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“*<sup>3</sup>

Na doplnění uvádím také informace použité Kebzou a Šolcovou: *„Burnout syndrom se nyní jako relativně nový fenomén objevuje především v zemích, procházejících od přelomu 80.–90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků. Současně je však zkoumán v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí, jako význačný prvek začíná být dosazován*

<sup>1</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 49.

<sup>2</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>3</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 49.

do širších společenských souvislostí a zároveň se v tomto kontextu hledají nové vztahy ovlivňující jeho vznik a rozvoj a nové diagnostické a intervenční možnosti.“<sup>4</sup>

Haškovcová téma doplňuje konstatováním, že „syndrom vyhoření (vypálení, vyprahlosti) byl původně popsán v americké psychiatrii (burnout) a definován jako důsledek specifického profesionálního rizika psychiatrů, kteří musí neustále pozorovat, přejímat a pracovat s různými pocity svých pacientů. Později bylo opakovaně doloženo, že syndrom vyhoření je obecným fenoménem a vzniká tam, kde je profesionál vystaven velké emotivní psychické zátěži.“<sup>5</sup>

Syndrom vyhoření se projevuje v jedné nebo maximálně dvou rizikových oblastech, jeho projevy se proto vztahují výlučně k pochybnostem o vlastních schopnostech, smyslu vykonávané práce, obavám z vlastního pracovního selhání.

Právě těmito projevy se dá tento syndrom odlišit od prosté únavy, vyčerpání a depresí. „Syndrom vyhoření vždy vyvolává pocity napětí, podrážděnosti a vyčerpání a je typickým příkladem zhrouceného adaptačního procesu. Nikdy by neměl být zaměňován za stres. Rozdíl tkví v tom, že i při vysoké zátěži (stresu) je možné mít celou situaci pod kontrolou.“<sup>6</sup>

Matoušek o daném jevu napsal, že „je to soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nevládnutí pracovního stresu. Syndrom vyhoření je vždy výslednicí interakce podmínek k práci vytvořených organizací, pro niž profesionál či dobrovolník pracuje, a subjektivních očekávání pracovníka.“<sup>7</sup>

O syndromu vyhoření můžeme též mluvit jako o reakci organismu na stresovou zátěž. Je typickou známkou a projevem životní nepohody či frustrace.

U jedince při nadměrné či dlouhodobě opakované a neřešené pracovní zátěži dochází k poklesu nadšení. Rozpadají se s pečlivostí sestavované pracovní plány, hroutí se očekávání. Poškodí se tak pracovníkovi jasné představy o vlastní práci, spolehlivosti či uplatnění ve společnosti.

Pod tíhou vyhoření a pochyb pak sám sebe vidí zkresleně a neobjektivně, což vede k hrocení dalších osobních problémů s bezprostředním okolím.

Na závěr této kapitoly chci uvést, že v minulých letech nebylo ke studiu tohoto fenoménu k dispozici dostatek odpovídající odborné literatury.

Zejména počátkem 90. let 20. století byla nabídka titulů, které se zabývaly problémem syndromu vyhoření, velmi omezená.

---

<sup>4</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 7.

<sup>5</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2.přeprac. vydání, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3. s. 190.

<sup>6</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2.přeprac. vydání, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3. s. 191.

<sup>7</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. s. 55.

V posledním období se však situace změnila. Jak jsem zjistila, a tudíž dle mého názoru, nejvýznamnějšími českými autory, kteří se zabývají syndromem vyhoření jsou Křivohlavý, Kebza, Vodáčková, Jeklová a Reitmayerová, Šolcová, Kopřiva, Tošnerovi a další. Většinu z výše uvedených autorů jsem proto použila jako studijní literaturu k přípravě této práce.

V současné době je tedy nabídka publikací českých autorů a publikací přeložených do českého jazyka, již poměrně obsáhlá. Většina z nich obsahuje velmi podrobné charakteristiky projevů syndromu vyhoření, kterým se věnuji v následující kapitole.

## 1.1 Projevy vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření Křivohlavý rozdělil do dvou skupin.<sup>8</sup>

- *Příznaky subjektivní jsou charakterizovány např. velkou únavou, frustrací a pocitem vnitřní prázdnoty.*
- *Příznaky objektivní pak popisuje jako projevy vyhořívajícího k okolí – podrážděnost, omezování pracovních a osobních kontaktů. Tyto projevy jsou viditelné navenek.*

Příznaky se objevují zejména u člověka, který:<sup>9</sup>

- *byl zprvu velice nadšen tím, co dělá*
- *na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky*
- *pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností, dovedností*
- *který neúspěch prožívá jako osobní porážku*
- *který dlouhodobě žije v mezilidských konfliktech*
- *který z vlastní iniciativy klade sám na sebe příliš dlouho příliš velké požadavky.*

## 1.2 Příznaky vyhoření v rovině fyzické, psychické, sociální

Příznaky vyhoření dále můžeme dělit na projevy fyzické, psychické a sociální.

Konkrétní projevy jsou u každého jedince odlišné. U někoho lze vysledovat kumulaci mnoha níže uvedených příznaků, u některých jedinců je jich pouze omezené množství. Společné pak mají to, že osobu zcela či částečně paralyzují v další činnosti.

---

<sup>8</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 16.

<sup>9</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 16.

## 1.2.1 Projevy fyzické a psychické

Mezi základní projevy syndromu vyhoření u pracovníka můžeme zařadit níže uvedené ukazatele. Výčet jsem sestavila na základě výběru myšlenek od různých autorů.

Projevy fyzické a psychické jsou:

- depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost<sup>10</sup>
- tíseň, napětí ve stresu, v distresu (nezvládnutelném) stresu<sup>11</sup>
- skleslost na těle i na duchu, ztráta všech nadějí, iluzí, ideí, plánů. Prožívání situací, kdy si postižený neví rady ani sám se sebou ani s problémy, které ho trápí<sup>12</sup>
- pracovní motivace se zhoršuje, klesá i sebevědomí<sup>13</sup>
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání<sup>14</sup>
- pesimismus, rozčarování, zklamání<sup>15</sup>
- lidé ho obtěžují, chtějí po něm něco, co není schopen ani ochoten poskytnout, a to jak klienti, tak spolupracovníci<sup>16</sup>
- bolesti hlavy, často nespecifikované, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti ve svalech, stav celkové apatie, únavy organismu, ochablost<sup>17</sup>
- přetíženost starostmi<sup>18</sup>
- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob<sup>19</sup>
- zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů)<sup>20</sup>
- ztráta odvahy a neochota riskovat – jedinec postupně ztrácí důvěru v sebe sama, soutěživost ho zatěžuje, nevěří, že by mohl dosáhnout úspěchu na nějakém dalším poli<sup>21</sup>
- negativní postoj k sobě, k práci, k institucím, ke společnosti, k životu<sup>22</sup>

---

<sup>10</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 10.

<sup>11</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 16.

<sup>12</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 17.

<sup>13</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2.přepr. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-368-0. s. 246.

<sup>14</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 10.

<sup>15</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 20.

<sup>16</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 20.

<sup>17</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 10.

<sup>18</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 17.

<sup>19</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 10.

<sup>20</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 10.

<sup>21</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 21.

Mezi další symptomy syndromu vyhoření určitě můžeme zařadit úzkost, deprese, apatii, poruchy paměti, nárůst nespokojenosti sama se sebou i se svým okolím.

Například Cimický sestavil a prezentoval tabulku, která zahrnuje 10 dalších příznaků, na nichž se shodne s mnoha dalšími zde již uvedenými autory:<sup>23</sup>

- obtížné je koncentrovat se na jakoukoliv činnost
- již jen vstát z postele a vydat se do práce vyžaduje nadlidské úsilí
- častější nemoci
- často trvá pocit, že práce zahlcuje a zcela absorbuje
- práce je vždy dokončována se zpožděním, i když do činnosti bylo vloženo veškeré úsilí a snaha o to, dokončit práci včas
- časté rozepře s kolegy
- nezbývá ani chvilka na sebe a své zájmy
- stihne se mnohem méně věcí než dříve
- častá a nebo dokonce stálá únava
- zdá se, že se topíte ve spoustě neřešitelných problémů

Jak jsem již konstatovala v předcházejícím textu – syndrom vyhoření se neprojevuje pouze v rovině psychické (rozladěnost, pocity smutku...), ale také na úrovni fyzické (nechutenství, bolesti zad).

Někteří jedinci řeší nepříjemné stavy bohužel nevhodnými ventily, jako je závislost na lécích, na hracích automatech a počítačových hrách - jejichž prostřednictvím unikají z reality do virtuálního světa bez problémů, dále mohou sáhnout k návykovým látkám – k alkoholu, tabáku, k lehkým drogám jako marihuana.

Problémy vyhoření se pochopitelně musí objevit také v rovině sociálních vztahů.

## 1.2.2 Projevy sociální

Typickým příznakem vyhoření na sociální úrovni je pozvolné omezování vztahů s okolím – s kolegy, s klienty. Zasažený pracovník se odmítá účastnit debat na pracovišti, odkládá či posouvá návštěvy jednotlivých klientů, vyhledává důvody pro to, aby mohl pobývat mimo kancelář a dosah kolegů. Všechny aktivity spojené s pobytem na pracovišti

---

<sup>22</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 21.

<sup>23</sup> CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. Praha: Nakladatelství VIP Books, 2. dopl. vydání, 2007, ISBN 978-80-87134-08-5. s. 214.

jej zcela vyčerpávají, vyhýbá se školením, ale i jen společným obědům s kolegy. Nejlépe se cítí sám, mimo dosah ostatních.

Je nutné tedy uvést, že právě komunikace s člověkem zasaženým syndromem vyhoření je velmi obtížná a komplikovaná. Nejen proto, že se tento člověk straní ostatních, on nemá zájem o odborné pracovní diskuze či hodnocení.

Pochopitelně projevy nevraživosti, nastraženosti, popudlivosti, nepřátelství či apatie pak působí konflikty nejen na pracovišti, ale i v rodině, kam tyto obranné postoje z pracoviště přenáší.

Konflikty a problémy s kolegy, nadřízenými či podřízenými (a v neposlední řadě i s klienty), vedou ještě k větší nespokojenosti. Člověk se tak dostává stále dál a dál do bludného kruhu, což může vyústit až do hluboké nechuti pracovat a vést třeba i k odporu ke klientům.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že syndrom vyhoření negativně zasahuje nejen do lidských i pracovních vztahů, ale zcela jistě vede i ke snížení kvality odváděné práce.

Pracovník se syndromem vyhoření pochopitelně často absentuje, což vede k ekonomickým ztrátám, jako jsou například náklady na pracovníkovo léčení, dovolenou, čtené volno. Zatěžováni jsou všichni kolegové, kteří musí přebírat pracovní povinnosti. Tím dochází i k jejich přetěžování a i zde se mohou dostavit potíže. Na úkor kvantity pracovních povinností při přímé práci s lidmi tak můžeme hovořit o zhoršení kvality.

### **1.3 Rizikové faktory – okolnosti příznačné pro rozvoj syndromu vyhoření**

Tato kapitola by měla čtenáře seznámit s rizikovými faktory, které vedou ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření nebo se na něm velmi výrazně podílejí.

Většina autorů odborných publikací, které jsem měla možnost studovat, se jednoznačně přiklání k názoru, že mezi stěžejní faktory podporující vznik syndromu vyhoření zcela jednoznačně patří stres.

Tuto informaci uvádí například Matoušek, který ji doplňuje o další podrobnosti: *„zdrojem stresu je odpovědnost spojená s prací, organizační nároky práce (konflikty rolí, kompetencí, komunikace), náplň a tempo práce, fyzické prostředí v němž je práce vykonávána (hluk, světlo, rušení jinými pracovníky), nedostatečné využití kvalifikace, chybějící perspektiva osobního růstu aj. Nejvíce stresuje práce, která je vysoce*

*odpovědná s malou možností autonomního rozhodování o náplni, tempu a podmínkách práce.*<sup>24</sup>

K tomu Stock dodává, že *„syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem.*<sup>25</sup>

Křivohlavý uvedl celý výčet dalších okolností, které jsou příznačné pro vznik syndromu vyhoření. Jde například o *„vliv pracovních podmínek, prostředí, organizace práce, dále míra svobody a kontroly, nesmyslnost požadavků, autorita, odpovědnost, neplnění úkolu, očekávání, frustrace, sociální komunikace, požadavky kladené na lidi, organizační podmínky.*<sup>26</sup>

Dalším autorem zabývajícím se příčinami syndromu vyhoření je Rush. Ten mezi rozhodující faktory, které vedou k rozvoji syndromu vyhoření u pracovníka zařadil i tzv. *„dobré vlastnosti člověka“*. Právě ony nutí člověka stále zdokonalovat své jednání, zamýšlet se nad lepšími a vhodnějšími řešeními problémů, organizovat práci, zabývat se větším množstvím úkolů samostatně a odčerpávají jak duševní tak fyzickou sílu. Angažovaný a pro věc zapálený člověk si pozvolného vyčerpávání svých silových rezervoárů téměř nevšimá. Problémy nastanou v okamžiku, kdy je většinou pozdě.

Mezi tzv. dobré vlastnosti řadí jmenovaný autor např. rozhodnost, sklony k soběstačnosti, značnou sebedůvěru, perfekcionalismus, vysokou organizovanost, nadšení, cílevědomost, nezávislost a ochotu riskovat, zálibu v náročných úkolech, soutěživost. S tímto tvrzením souhlasí i Míčka: *„někteří lidé se opotřebovávají přílišnou svědomitostí a pečlivostí. Cítí se zodpovědni za to, co není v jejich moci.*<sup>27</sup>

Dle Vrtiškové pak *„obecně platí, že vyšší vzdělání podmiňuje rychlejší nástup syndromu vyhoření než nižší vzdělání, a to s největší pravděpodobností proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.*<sup>28</sup>

Kebza a Šolcová mají na rizikové faktory – zejména stres - podporující vznik syndromu vyhoření shodný názor jako ostatní autoři.

Vrtišková kromě stresu uvádí jako další nejvýznamnější příčinu vyhoření zejména pracovní a emoční vypětí, při práci se specifickými skupinami klientů. *„Vysokou míru náročnosti představuje práce s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy, některá oddělení psychiatrických léčeben) nebo nejsou dostatečně motivováni pro určitý program, a přesto byli do něj zařazeni a přijímají jej pasivně,*

<sup>24</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2.přepr. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-368-0. s. 215.

<sup>25</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 2010, ISBN 978-80-247-3553-5. s. 5.

<sup>26</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 31 a s. 32.

<sup>27</sup> MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. s. 165.

<sup>28</sup> VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. s. 120.

s klienty vážně postiženými, umírajícími nebo s klienty jejichž chování je daleko vzdáleno sociální normě (sexuální devianti, akutní psychózy) nebo se chovají agresivně, snaží se zneužívat sociální služby.“<sup>29</sup>

V textu, který publikovaly Jeklová a Reitmayerová se uvádí, že k faktorům vyhoření lze přiřadit ještě „soutěživý charakter naší společnosti, který vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovovali stále vyšší a vyšší cíle, které jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické či emoční možnosti.“<sup>30</sup> Zajímavý je i jejich další poznatek: „Falešný obraz úspěchu – společensky uznávaný, úspěšný člověk je ten, kdo dostatečně vydělává peníze, má rodinu, prestižní zaměstnání ... teprve toto přinese pocit štěstí.“<sup>31</sup>

K uvedené citaci jako doplnění uvádím informace publikované Rushem, se kterými je lehké se ztotožnit. Objektivně dokreslují současný vývoj ve společnosti. „Kamkoliv se ve společnosti podíváme, narazíme na soutěživost. V případě vysoce výkonných lidí je soutěživost jedním z důležitých faktorů motivujících k úspěchu. A může se také stát jedním z podnětů, které nás přivedou k vyhoření.“<sup>32</sup>

K rizikovým faktorům ještě poznámka Angeliky Kallwass, která v návaznosti na již řečené, napsala, že „podstatným faktorem je rovněž konkurenční situace v pracovním prostředí.“<sup>33</sup> Dalším faktorem, na kterém se mnoho autorů shodne, je pak nedostatečné ocenění ze strany nadřízených, resp. zaměstnavatele.

Dobře to vystihla Kallwassová. Uvádí, že „rizikovým faktorem, který může v zaměstnání působit na vznik syndromu vyhoření je nedostatečná zpětná vazba.“<sup>34</sup>

Neměli bychom ale zapomenout ještě na některé další, a to např. neodpovídající vzdělání a zadávání úkolů na něž pracovník nestačí.

Protože je moje práce zaměřena na studenty vysoké školy, bylo by vhodné se na tomto místě zmínit o stresorech, které se týkají právě jich.

### **1.3.1 Přehled stresorů v životě vysokoškoláků**

Míček tvrdí, že osobnost vysokoškolského studenta je ohrožena pouze dvěma typy stresorů – a to objektivními (vnějšími) a subjektivními (vnitřními). Přičemž vnitřními stresory je myšleno to, když subjekt je stresorem sám sobě.<sup>35</sup>

<sup>29</sup> VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. s. 118.

<sup>30</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 16.

<sup>31</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 16.

<sup>32</sup> RUSH, M.D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 1. vyd., 2004, ISBN 80-7255-074-8. s. 31.

<sup>33</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. s. 43.

<sup>34</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. s. 43.



### **1.3.2 Objektivní stresory u studentů**

Podle Míčka patří do skupiny objektivních stresorů v životě vysokoškoláků tyto:

- nutnost dojíždět
- nedostatek spánku
- spěch, nepravidelnost stravování
- nahromadění úkolů a povinností
- zkoušky, termíny odevzdání prací
- konfliktní vztahy, hroutící se rodinné vztahy ...

### **1.3.3 Subjektivní stresory u studentů**

Do subjektivních stresorů vysokoškoláků pak zařadil Míček například:

- strach, nejistotu, vyčerpání
- nesprávné návyky
- vnitřní nekázeň, potíže se soustředěním.

Stejně tak, jako lze předcházet depresím, stresu, syndromu vyhoření apod., lze některé tyto faktory v životě vysokoškoláků zmírnit nebo odstranit. K tomu dopomáhá především aktivní způsob života.

K výše uvedenému bych si závěrem dovolila ještě podotknout, že u studentů vysoké školy, kteří studují např. při zaměstnání se ke všem těmto negativním jevům přidávají ještě faktory vyplývající např. z pracovního vytížení, nedostatek času, problémy plynoucí z nutnosti skloubit studium s péčí o rodinu, volnočasovými aktivitami dětí a prací v zaměstnání.

Řada autorů dále dělí rizikové faktory příznačné pro vyhoření do tří samostatných skupin, na faktory vnější, vnitřní a spojené se špatnými organizačními podmínkami pracoviště či profese.

### **1.3.4 Vnější rizikové faktory**

Vnější rizikové faktory – příkladem je například nedostatek času a zahlcení informacemi. „Žijeme v informační společnosti, což znamená, že jsme neustále zaplavováni množstvím

---

<sup>35</sup> MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. s. 7–11.

různých údajů, textů a vzdělávacích materiálů. Musíme tedy zpracovávat kvanta informací.“<sup>36</sup>

Patří sem i neschopnost účinně plnohodnotně relaxovat. Svou podstatnou roli hraje i nevhodné pracovní prostředí a vnější rušivé vlivy.

### **1.3.5 Vnitřní rizikové faktory**

Vnitřní rizikové faktory – sem řadíme mj. trvale prožívané vnitřní napětí, hněv, či nervozitu.

### **1.3.6 Rizikové faktory spojené se špatnými organizačními podmínkami pracoviště či profese**

Rizikové faktory spojené se špatnými organizačními podmínkami pracoviště či profese – kromě jiného to mohou být především časté konflikty na pracovišti, nadměrná kontrola ze strany nadřízených nebo naopak - jakákoliv absence kontroly či možnosti supervize. Překážkou je též byrokratické dodržování pracovních postupů, či soupeřivost mezi pracovníky.

Vodáčková uvádí, že „týmy a organizace jsou ohroženy vyhořením tehdy, ignorují-li dva základní rizikové faktory: nedostatek vnitřní struktury organizace, nevymezení kompetencí pracovníků, nevyváženost jejich práv a povinností a nedostatek uznání pracovníkům.“<sup>37</sup>

Faktorů, které by mohly být příčinou vzniku syndromu vyhoření (nebo se mohly podílet na jeho rozvoji), existuje pochopitelně celá řada. Některé lze ovlivnit, jiné nikoliv. Mezi ty ovlivnitelné bychom mohli zařadit změnu spolupracovníků, odmítnutí či přesunutí úkolů, které neodpovídají pracovníkovu vzdělání, nebo které pracovník nemůže zvládnout. Pomáhá snížení počtu klientů. A v případě nutnosti změna zaměstnání či místo výkonu profese.

Některé faktory však ovlivníme jen těžko – jedná se zejména o naše vlastní emoční nastavení, vztah sama k sobě. Haškovcová k tomu říká, že „přestože existují velké individuální rozdíly v psychických dispozicích, lze konstatovat že syndrom vyhoření hrozí každému a téměř u všech se v různé míře projeví.“<sup>38</sup>

Mezi již výše uvedené rizikové faktory nesmíme zapomenout zařadit také vliv společnosti, touhu po úspěchu a naplnění. Rush k této skutečnosti uvádí že „kamkoliv se

<sup>36</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 2010, ISBN 978-80-247-3553-5. s. 32.

<sup>37</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. s. 174.

<sup>38</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2.přeprac. vydání, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3. s. 193.

ve společnosti podíváme, narazíme na soutěživost. V případě vysoce výkonných lidí je soutěživost jedním z důležitých faktorů motivujících k úspěchu. A může se také stát jedním z podnětů, které nás přivedou k vyhoření“.<sup>39</sup>

Jak jsem již předeslala, většina pojetí a vymezení rizikových faktorů obsažených v jednotlivých odborných publikacích se navzájem shoduje a doplňuje.

V této kapitole jsem uvedla z mého pohledu ty nejdůležitější. Pokud bychom dál pokračovali v hlubším studiu dalších materiálů, zcela jistě by se daly najít i další faktory, které se podílí na rozvoji syndromu vyhoření. Domnívám se, že tento výčet je pro vykreslení situace dostatečný.

Dále se budu zabývat tím, jaké jsou jednotlivé fáze a stádia procesu vyhořívání. Jako každý proces má i vyhoření svůj systém – svou dynamiku. Vyhořívání probíhá skrytě, nepozorovaně, a to v časové ose od několika měsíců až po léta. Jedná se o proces pozvolný.

## 1.4 Jednotlivé fáze a stádia procesu vyhořívání

Většina autorů zabývajících se syndromem vyhoření vychází zřejmě z nejrozšířenějšího stanovení fází burnout syndromu, a to z přístupu Christiny Maslach.

Jedná se o koncepci 4 fází vyhoření:<sup>40</sup>

1. fáze – idealistické nadšení a přetěžování
2. fáze – emocionální a fyzické vyčerpání
3. fáze – dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. fáze – terminální stádium – stavění se proti všem a všemu a objevení syndromu burn out v celé jeho pestrosti (sesypání se a vyhoření všech zdrojů energie).

Koncepce Maslach je zřejmě dnes nejběžnější a nejužívanější metodou diagnostiky syndromu vyhoření. To je důvod toho, že se budu tímto tématem podrobněji zabývat ještě v další kapitole, a to 1.4.1.

Kebza se Šolcovou uvádějí ve své práci modely od několika různých autorů. Uvádím pro zajímavost např. koncepci R. Schwaba, v níž je uvedeno, že „*syndrom vyhoření vzniká v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má 3 fáze:*

<sup>39</sup> RUSH, D.M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004, ISBN 80-7255-074-8. s. 31.

<sup>40</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 61.

- nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stress)
- bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain)
- změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů).<sup>41</sup>

Další autor, který se zabýval členěním syndromu vyhoření do fází, byl izraelský psycholog Friedman.

O jeho modelu se rovněž zmiňují Kebza se Šolcovou a uvádějí, že dle tohoto psychologa „syndrom vyhoření prochází 3 stádii:<sup>42</sup>

- nebezpečí stresorů
- primární a sekundární zkušenosti z prožitku stresu
- reakce organismu na tyto zkušenosti.

Vrtišková pak popisuje ve své práci dokonce pět těchto stádií:<sup>43</sup>

- stádium nadšení
- stádium stagnace
- stádium frustrace
- stádium apatie
- stádium intervence.

Existují i další autoři, kteří ve svých pracích uvádějí jiné modely. Vzhledem k tomu, že ve své práci vycházím pouze z modelu CH. Maslach, dovolila bych si podotknout, že nepovažuji tyto další modely pro svou práci za podstatné a nebudu se jimi tedy podrobněji zabývat.

### **1.4.1 Popis fází – model CH. Maslach**

Protože model Maslach je zřejmě dnes považován za nejběžnější a nejužívanější metodu diagnostiky syndromu vyhoření, je důležité zmínit se o zjednodušeném vysvětlení jí uvedených fází. Použila jsem k tomu vyjádření dalších autorů.

<sup>41</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 13 - 14.

<sup>42</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 13 - 14.

<sup>43</sup> VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. s. 116.

1. fáze – fáze původního zapálení pro věc, nadměrné pracovní vypětí, touha po ocenění za strany druhých, zapomínání na sebe a své potřeby.

*„Přílišná identifikace s náročným povoláním vyžaduje od dotýčných mnoho – v sociálním i odborném ohledu – a nutí je sahat do svých psychických rezerv. Lidé jsou pak doslova ochuzeni o tak potřebné věci jako sociální kontakty, přátelské styky, emocionální jistoty, radost a smích všedního dne, malé úlety. Přitom právě to jsou věci, které nás za normálních okolností zásobují energií.“<sup>44</sup>*

2. fáze – fáze kdy se začíná objevovat první vyčerpání, stoupá vnitřní napětí, přestávají být zvládnuty úkoly, dochází ke stresu vzhledem k nedostatku času. Práce jako taková začíná ztrácet svůj systém. *„Stres je vstřebáván nejen od klientů, může přicházet i z dalších stránek vaší práce nebo domovské organizace. Tyto stresory jsou pak v interakci s vaší osobností a stresory, které se v daném okamžiku vyskytují ve vašem osobním životě.“<sup>45</sup>*

*„Stres, který se nevybije, zůstává a může se projevit v podobě tělesných, psychických nebo emočních příznaků.“<sup>46</sup>*

3. fáze – fáze změn v chování k okolí, prudké odmítavé a negativní reakce na kritiku, odmítání nabízené pomoci, pochybnosti o smyslu vlastní práce, případně života, pocity prázdnoty, zoufalství.

*„Jednotlivé projevy závisí na povaze daného jedince. Někdo bude mít tendenci se stahovat do vlastního světa, nereagovat, bude se snažit nekontaktovat se s klienty ani se spolupracovníky či rodinou, bude se uzavírat před okolím. Jiný bude postupně působit agresivně, bude napadat svou práci i ostatní, zpochybňovat nahlas její výsledky i smyslnost, agresivitu bude užívat jako uvolňovací ventil pro sílící přetlak v sobě samém. Jiný bude mít tendenci svou práci bagatelizovat, podhodnocovat její důležitost i výsledky. Projevy tedy největší měrou závisí na osobnostních charakteristikách daného jedince, na jeho povahových vlastnostech a na jeho frustrační toleranci, tedy toleranci vůči nejrůznějším druhům zátěže. Tolerance se však v průběhu procesu vyhořívání pravděpodobně bude měnit k horšímu.“<sup>47</sup>*

---

<sup>44</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. s. 53.

<sup>45</sup> HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 1. vyd. 2004, ISBN 80-7178-715-9. s. 31.

<sup>46</sup> Tamtéž, s.32.

<sup>47</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 21.

4. fáze – fáze úplného vyčerpání všech rezervních sil, lhostejnost, únava, ztráta motivace, beznaděj, vyhořelý si neví rady ani sám se sebou ani se svými problémy.

*„Vyhoření – psychický stav, do něhož se jedinec dostal při vykonávání své práce, v níž nedokáže pokračovat kvůli stresu, nemoci, či únavě. Vyhořelý jedinec zpravidla trpí nerovnováhou mezi tím, do dává druhým, a tím, co od druhých sám přijímá.“<sup>48</sup>*

Emocionální vyčerpanost osoby. *„Její city i pocity ztrácejí na intenzitě i mnohosti. Totéž se týká afektů. Člověk postižený syndromem vyhoření nevnímá lásku, nenávisť, radost, ani žal, jeho citový život se takřka nivelizuje. Člověk se vzdaluje pocitům svým, svých bližních, a tak má stále dál jak k sobě samému ke svému nitru, tak ke společnosti.“<sup>49</sup>*

Z uvedeného lze konstatovat, že zatímco začátek procesu se vyznačuje naprostým nadšením a neutuchajícím vynakládáním (mnohdy až plýtváním) sil pro dosažení cíle, jeho konec je smutným výsledkem postupné devastace vlastních psychických i fyzických rezerv a chybí zde právě ty věci, pro které bylo naše úsilí započato (uspokojení z dosažení cíle, kladná a pozitivní odezva od okolí, pozitivní vnímání vlastního světa, pocit plnosti vlastního života, radost z práce...).

## **2 Profese s rizikem ohrožení syndromem vyhoření**

Vzhledem k nutnosti dosáhnout cíle práce, považuji nejprve za nutné zmínit se všeobecně o profesích, které mohou být syndromem vyhoření zasaženy. V další části pak seznámím čtenáře podrobněji s profesemi, kde se výskyt burnout syndromu přímo předpokládá a v závěru kapitoly se budu velmi podrobně věnovat pomáhajícím profesím, resp. zejména sociálním pracovníkům.

### **2.1 Všeobecné informace o profesích ohrožených vyhořením**

*„Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající*

---

<sup>48</sup> HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 1. vyd. 2004, ISBN 80-7178-715-9. s. 194.

<sup>49</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. s. 98.

výkon, který je pokládán za standard, s malou či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení a se závažnými důsledky, v případě chyb a omylů. Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostát, ve spojení s přesvědčením, že úskalí vkládané do vykonávané činnosti je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření.<sup>50</sup> Tak píše o ohrožení pracovníků vyhořením Kebza se Šolcovou.

Vyhořením je víceméně ohrožen každý, i psychicky zdravý člověk. Nejmarkantnější stopy však, dle mého názoru, syndrom vyhoření bezesporu zanechá na lidech, kteří mají každodenní a trvalý kontakt s lidmi. Sociální pracovníci těmito lidmi bezesporu jsou.

Matoušek tvrdí, že „syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Nespecifikovanou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby.“<sup>51</sup>

## 2.2 Profese s předpokladem výskytu syndromu vyhoření

Nyní bych se chtěla podrobně věnovat konkrétnímu popisu profesí, u kterých lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat.

Kebza se Šolcovou uvádějí tento výčet syndromem ohrožených profesí:<sup>52</sup>

- Lékaři (zvláště klinici, z nich zvl. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
- Zdravotní sestry
- Další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
- Psychologové a psychoterapeuti
- Sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech
- Učitelé na všech stupních škol
- Pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
- Dispečeři a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.)
- Policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
- Právníci, zvl. pak advokáti
- Pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)

<sup>50</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 9.

<sup>51</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. s. 56.

<sup>52</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 8.

- Profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti umění a sportu), politici, manažeři
- Poradci a informátoři
- Úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- Za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
- Duchovní a řádové sestry
- Někdy se burnout projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob které jsou v jakémkoliv kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agentí atd.).

Rozhodně mne překvapilo a chtěla bych upozornit, že v tomto výčtu podle mne určitě chybí profese, kde je kladen důraz na kontakt s lidmi, rychlé řešení zátěžových situací. Tedy profese, kde je velký výskyt stresu ve všech podobách a kde se kladou požadavky na trvalý a bezchybný výkon. Profesí o níž píší jsou záchranáři – resp. členové hasičského záchranného sboru.

## 2.3 Sociální pracovníci a syndrom vyhoření

Můj výzkum je zaměřen na studenty kombinovaného studia sociální práce, tudíž lze předpokládat, že řada z nich v praxi pracuje v pomáhajících profesích, resp. jako sociální pracovníci.

Sociální pracovník je definován v Zákoně č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, o sociálních službách.<sup>53</sup>

*§ 109 Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.*

---

<sup>53</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, o sociálních službách.



Matoušek konstatuje, že „v sociální práci existují skupiny lidí, kteří jsou v popředí společenských zájmů.“<sup>54</sup> Existuje tak sociální práce zaměřená na různá specifika a práci s konkrétními skupinami lidí. A k tomu ještě dodává, že „sociálního pracovníka lze využít tam, kde mají být klientovi poskytnuty informace o jeho právech a nárocích a o existujících formách pomoci. Dále tam, kde má být poskytnuta přímá pomoc při jednání s jinými subjekty, ale také např. tam, kde dochází k překračování zákona či je nutná prevence různých typů chování, které jednotlivce, případně širší společenství lidí ohrožují.“<sup>55</sup>

Výše uvedené Matoušek ještě doplňuje konstatováním, že dlouhodobý kontakt s hendikepovanými lidmi vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem. Pokud k tomu nedojde, může se to stát spouštěčem pro vyhoření.

Jak již je patrné z předchozího textu práce, syndromem vyhoření může trpět jakýkoliv jedinec. U sociálních pracovníků je riziko syndromu vyhoření mnohem vyšší než u jiných pracovníků.

Důvodů proč tomu tak je, lze najít v praxi mnoho. Pokusím se uvést ty, z mého pohledu, nejvýznamnější.

Jedná se například o úzký a specifický vztah pracovníka ke klientovi a jeho potřebám. Sociální pracovník navazuje se svým klientem závažnější vztah, byť jen na kratší dobu, který jej přímo vede k zodpovědnému přístupu. Haškovcová konstatuje, že „ve všech pomáhajících (nebo s lidmi pracujících) profesích se předpokládá zájem o druhého člověka, v pomáhajících profesích pak značná schopnost empatie neboli vcítění.“<sup>56</sup> Matoušek k tomu ještě dodává následující tvrzení, že: „profesionální sociální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická.“<sup>57</sup>

Podle Matouška „je, podobně jako jiní pracovníci v pomáhajících profesích, konfrontován s komplexními problémy klientů, ve kterých nemůže být emocionálně ani postojově neutrální. Schopnost vcítit se do situace klienta, vnímat skryté stránky klientova problému a podporovat ho v konstruktivních řešeních jsou klíčovými charakteristikami role sociálního pracovníka.“<sup>58</sup>

Musí být dozajista připraven komunikovat s rozdílnými typy klientů, řešit jejich zvláštní či speciální potřeby a musí umět jednat s klienty jež jsou v různých okamžitých emočních

---

<sup>54</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 1. vydání, 2005, ISBN 80-7367-002-X. s. 15.

<sup>55</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 1. vydání, 2005, ISBN 80-7367-002-X. s. 15.

<sup>56</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2. přeprac. vydání, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3. s. 191.

<sup>57</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. s. 55.

<sup>58</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2. přeprac. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-368-0. s. 180.

nastaveních - jako je vztek, deprese, únava, psychické změny způsobené požíváním návykových látek – resp. drog aj.

Pracovník je vystaven různorodému typu zátěže, někdy také výrazně spojené s profesním rizikem napadení, výhrůžek, vulgárního jednání ze strany nespokojených nebo nemocných klientů.

Je tedy nucen řešit své pracovní problémy v úrovni předvídatelných i nepředvídatelných zátěžových situací. Jeho práce spočívá mj. ve vyhodnocení pracovních postupů vycházejících též z neúplných či zkreslených informací.

Slezáková také řadí pomáhající profese mezi ty nejnáročnější: *„Pomáhající profese jsou charakteristické svou náročností na investici psychické i fyzické energie.“*<sup>59</sup> Kromě toho, že sociální pracovník musí pracovat se svými klienty v rámci etických kodexů a dodržovat mlčenlivost, vkládá do své práce velké množství času a odpovědnosti.

Organizace pak klade na své pracovníky požadavky na týmovou spolupráci a doplňování vzdělání prostřednictvím školení, stáží apod., což může být též dalším zdrojem napětí.

Kromě toho již bylo zmíněno, že pracovníci jsou často zahlceni množstvím práce a trpí nedostatkem času. Mnohdy se nemohou klientům věnovat tak, jak by chtěli, z toho pak plyne vnitřní konflikt mezi množstvím práce a zodpovědným přístupem ke klientovi s cílem vyřešit jeho problém jak nejlépe je to možné.

K tomuto problému Vrtišková konstatuje, že *„v pomáhajících profesích můžeme velmi těžko určit kritéria úspěšnosti práce s klientem. Pomáhající profese přinášejí profesionálovi určitou odpovědnost za klienty na straně jedné, na straně druhé mu neposkytují možnost mít pod kontrolou jejich chování. Je potřeba nalézt optimální stupeň osobní angažovanosti na osudech klientů. Bez osobní angažovanosti je kvalitní sociální služba nepředstavitelná, nadměrná angažovanost je negativním jevem.“*<sup>60</sup>

Pro úplnost si dovoluji ještě uvést, kde všude je možné se s profesí sociálního pracovníka setkat.

Se sociálním pracovníkem se lze setkat při práci s těmito konkrétními skupinami lidí:

- při sociální práci se zneužívanými, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodiči
- při sociální práci s osamocenými rodiči
- při sociální práci s mnohoproblémovými rodinami
- při sociální práci se zdravotně znevýhodněnými

<sup>59</sup> SLEZÁKOVÁ, A. *Jak hořet a nevyhořet. Umíme se bránit syndromu vyhoření?* Zpravodaj asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, APSS ČR, 2008. ISSN 1802-0046. s. 4.

<sup>60</sup> VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. s. 120.

- při sociální práci s mentálně postiženými
- při sociální práci s duševně nemocnými
- při sociální práci se starými lidmi
- při sociální práci s lidmi umírajícími v hospici
- při sociální práci s uživateli drog
- při sociální práci s oběťmi násilí v rodině
- při sociální práci s rizikovou mládeží
- při sociální práci s ženami poskytujícími placené sexuální služby
- při sociální práci v rámci PMS
- při sociální práci s nezaměstnanými
- při sociální práci s bezdomovci
- při sociální práci s uprchlíky atd.

Matoušek se ve své práci jednotlivým rizikovým skupinám věnuje velmi podrobně, já se domnívám, že pro ilustraci druhů sociální práce je tento výčet dostatečný.

Seznam výše uvedených rizikových skupin svědčí o různorodosti činností sociální práce. Nezastupitelnou úlohu proto u sociálních pracovníků hraje prevence.

Náhledem na řešení prevence syndromu vyhoření tak, jak jej vnímají odborníci, se budu zabývat v následujících kapitolách této práce.

### **3 Prevence syndromu vyhoření**

V této části se budu věnovat prevenci ve smyslu opatření, jímž se předchází problému, a to nejprve obecně a pak na úrovni jedince a krizového pracoviště.

#### **3.1 Obecné zásady prevence**

Zásady prevence vyhoření se mohou dotýkat různých oblastí života – jak profesního, tak osobního. Záleží tedy na tom, jaký úhel pozorování prevence zvolíme.

Prevenci můžeme nahlížet i z pozice duševní hygieny, z pozice krizového pracoviště, z oblasti volného času. Všechny tyto zásady v sobě zahrnují jediné - aktivní přístup k životu.

Každý, kdo chce syndromu vyhoření účinně předcházet by se měl řídit následujícími doporučeními:

- řešit pouze věci, které mají smysl. Souhlasím s Křivohlavým, který píše, že „*smysluplné je to, když se něco dělá pro člověka – tj. z lásky nebo pro hodnotu toho oč jde. Není tomu tak tam, kde jde jen a jen o vlastní úspěch a o nic jiného.*“<sup>61</sup>
- měli bychom si stanovovat reálné cíle a priority
- nikdy bychom neměli stavět práci nad vlastní zdraví. Vodáčková pracovníky nabádá: „*Nezapomeňte, že máte jako každý jiný právo stonat a mít dovolenou ...*“<sup>62</sup>
- vytvořit si určitý odstup od klientů i spolupracovníků, protože podle Kebzy a Šolcové je „*účinným prostředkem redukce stresogenního dopadu různých problémů vyhnout se jejich osobnímu prožívání – vztahování k vlastní osobě.*“<sup>63</sup>

Mezi další obecné zásady patří i to, aby pracovník byl otevřen změnám, nebál se jich a přijímal je s tím, že vnesou do jeho života nové situace a nové pohledy. Právě toto ale může být problém. Ne každý je ochoten přijímat změny pozitivně. Svou roli v tom může hrát například strach ze ztráty zaměstnání, pracovního místa, ztráty osobní prestiže, finančního ohodnocení apod.

Problémem samotným může být i jen obava z případné změny. Pracovník může být ohrožen už jen pocitem toho, že změna mu nemusí přinést nic pozitivního. Může dojít i k přesvědčení, že nastane situace, že si nebude s novými poznatky nebo informacemi vědět rady – nastane něco co nebude schopen zvládnout. Může převládnout pocit, že se jeho situace ještě zhorší. To všechno může pochopitelně vést k tomu, že se bude změnám bránit a setrvávat na svých pozicích i přesto, že je přesvědčen, že všechno není v pořádku.

Kebza se Šolcovou uvádějí, že je umění „*izolovat stres od ostatních životních aktivit – patří sem např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti.*“<sup>64</sup>

Své pojednání o syndromu vyhoření v kapitole o prevenci pak uzavírají konstatováním, že „*osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření.*“<sup>65</sup>

### 3.2 Prevence syndromu vyhoření u jednotlivce

K vyhoření se dopracují především lidé, jejichž pracovní nasazení je enormní. Práce je pro ně alfou a omegou života a staví ji jako prioritu nad všechno ostatní. Takoví lidé jsou

<sup>61</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, 1994, ISBN 80-85495-33-3. s. 13.

<sup>62</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. s. 177.

<sup>63</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 20.

<sup>64</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 21.

<sup>65</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 21.

doslova pohlcení nebo zavalení prací a je zcela jedno, zda si tento stav přivodí sami svou pracovní horlivostí, či jsou na ně převáděny pracovní povinnosti ostatních kolegů. Už jen to, že nejsou schopni zodpovědně posoudit, na co jim jejich vlastní síly stačí, o něčem svědčí.

S nárůstem dobrovolných i nedobrovolných úkolů dochází ke ztrátě vlastní životní koncepce, pracovní úkoly začínají prorůstat do soukromí, člověk si nosí práci domů, v noci vstává a řeší či zapisuje důležité úkoly na další den, na které nesmí ve shonu zapomenout, nedokáže z hlavy vytěsnit nepotřebné problémy a starosti.

To všechno postupně pohlcuje nejen jeho čas, ale i vnitřní prostor. *„Člověk, který je ve válečném stavu sám se sebou, bude ve válečném stavu i s druhými lidmi.“*<sup>66</sup>

Kvůli pracovní zátěži jej postupně přestávají zajímat problémy blízkých, zmenšuje se množství času, které je ochoten věnovat rodině, přátelům, práci v domácnosti, ale také sám sobě a povinnosti začínají ze života postupně také vytěsňovat odpočinek. Pokud si tuto skutečnost člověk včas sám neuvědomí, mohou nastat problémy. Velmi důležité jsou pak všechny kroky směřující k tomu, aby se člověk dostal zpět do rovnováhy.

### 3.2.1 Psychohygienu

Ke strategiím předcházení či řešení syndromu vyhoření patří také psychohygienu a její zásady.

Na začátku této podkapitoly použijí definici duševní hygieny tak, jak ji publikoval Míček. Ten uvedl, že *„duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“*<sup>67</sup>

Názory na psychohygienu se pochopitelně u každého člověka různí, každý pečuje o své zdraví jiným způsobem a preferuje jiné hodnoty. Individuální vztah člověka k sobě samému zahrnuje postoje, vychází z jeho duchovních hodnot, materiálního a fyzického zázemí, vzdělání, všeobecného rozhledu apod. *„Hlavním přínosem duševní hygieny je prevence somatických a psychických nemocí, dobrá pracovní výkonnost, společenská vyrovnanost a celková rovnováha a spokojenost člověka.“*<sup>68</sup>

Míček tvrdí, že *„duševní zdraví ovlivňuje do značné míry i zdraví tělesné. Mnoho nemocí, o nichž jsme byli zvyklí se domnívat, že mají výhradně somatické kořeny, začíná primárně poruchou duševní rovnováhy.“*<sup>69</sup> Psychicky vyrovnaný člověk dokáže lépe odolat

<sup>66</sup> KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1997, ISBN 80-7169-349-9. s. 92.

<sup>67</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986, ISBN 46-00-27/2. s. 9.

<sup>68</sup> Duševní hygiena dostupné z <http://hygienu-zdravi.cz/dusevni-hygiena/> [cit. 6.9.2011].

<sup>69</sup> MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. s. 8.

potížím a stresům a dokáže také účelně a smysluplně využít jak svůj pracovní potenciál, tak dobu určenou k aktivnímu odpočinku.

*„Duševní zdraví neznamená jen schopnost odolávat frustracím a stresům a víceméně pasívně se přizpůsobovat složitým životním podmínkám, ale znamená také aktivní, asimilační stránku adaptace, tj. umění přizpůsobovat si aktivně, alespoň v určité míře, své prostředí, a to s velkým stupněm subjektivní spokojenosti i objektivně kladně hodnotitelných výsledků vlastní práce.“<sup>70</sup>*

### 3.3 Konkrétní strategie řešení

Konkrétní strategie řešení jsou smysluplné návody, jak ven z problémů. V této fázi se už jedná o přímé návody k řešení vyhoření, tedy stavu, ve kterém se již člověk nachází.

K sestavení seznamu konkrétních strategií jsem použila postupy doporučené jednotlivými autory, které ze svého hlediska považuji za důležité.

Strategie č. 1 - vzdálit se od toho, co nám stav vyhoření způsobilo.

*„Prvním krokem k zotavení se z vyhoření je oddělit se od jeho zdroje.“<sup>71</sup>*

Strategie č. 2 - vzít si ze vzniklé situace poučení a pokusit se najít jinou cestu. Změnit postoj sám k sobě.

*„Pozitivní cestou, jak se vypořádat se syndromem vyhoření je využít své situace k osobnímu růstu. Krize může dát podnět k přehodnocení svých priorit, k rozpoznání slabých a silných stránek, hranic svých možností ...“<sup>72</sup>*

Strategie č. 3 - důsledně oddělit své pracovní povinnosti od osobních záležitostí.

Strategie č. 4 - vyhnout se nadměrnému požadavku na výkonnost ze strany ostatních.

*„Prevencí vyhoření je udržování optima angažovanosti ve vztahu ke klientům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady.“<sup>73</sup>*

Strategie č. 5 - podle Míčka jsou nejdůležitějším aktivním zvládním situací prostředky uvědomělého odreagování psychické tenze – rozhovor s dobrým přítelem popř. partnerem, sebevyjádření hudbou a zpěvem, stáhnutí se do samoty, odreagování se sportem, pobyt ve veselé společnosti, svěření se rodičům, pláč, tělesná práce, smích atd.<sup>74</sup>

Strategie č. 6 - pokusit se nedostat do časové tísně.

<sup>70</sup> MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. s. 7.

<sup>71</sup> RUSH, D.M., *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004, ISBN 80-7255-074-8. s. 69.

<sup>72</sup> VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. s. 121.

<sup>73</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2. přepr. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-368-0. s. 247.

<sup>74</sup> MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. s. 144.

Tošnerovi miní, že „dobrý plán ušetří polovinu času. Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.“<sup>75</sup>

Strategie č. 7 - neočekávat příliš.

Strategie č. 8 - odkládat zbytečné úkoly a starosti.

Strategie č. 9 - respektovat své potřeby fyzické, psychické i sociální, věnovat se více sám sobě, používat různé druhy aktivit – relaxaci se psem, dětmi, pořádat výlety, návštěvy kina, divadla, zajímavá četba, různorodé společenské vyžití.

„Začněte tím, že si nejrůznější zájmové aktivity zařadíte do svého týdenního plánu. Měli byste při tom mít na paměti pár drobností. Pokud pro sebe chcete začít něco dělat, pak se snažte, aby: to nebylo moc nákladné, to odpovídalo vašim zájmům a sklonům, to bylo pravidelné, se přidalo pár kamarádů, nebylo nutné dojíždět moc daleko (s výjimkou cestování).“<sup>76</sup>

Strategie č. 10 - meditační cvičení.

Kallwass tvrdí, že „dobrou podporou v krizi jsou meditační cvičení, pohyb a především správná strava, jak pro příznaky syndromu vyhoření doporučuje např. čínská medicína.“<sup>77</sup>

Strategie č. 11 - dostatek spánku a odpočinku.

„Do životního stylu patří i péče o dobrý spánek. Nejen o to, jak dlouho spát, ale i o to jak se připravit ke spánku, co dělat a co nedělat, abychom se dobře vyspali a v neposlední řadě kdy a jak vstávat, a toto (jak) se týká i aktivity poté, co se probudíme.“<sup>78</sup>

Strategie č. 12 - naslouchat.

„Naslouchání umožňuje sdílet bez hodnocení, rad a podobně, je důležitým prvkem vlastního odreagování i osobního růstu.“<sup>79</sup>

Strategie č. 13 - zaměřit se na úpravu nebo změnu pracovního prostředí a vztahů mezi lidmi.

Vodáčková mj. doporučuje: „věnujte pozornost uspořádání a úklidu místa, kde pracujete, najděte si čas na příjemnou změnu ve Vašem teritoriu, neskladujte nepotřebné věci.“<sup>80</sup>

„Vytvořte si ve svém pracovním prostoru místo, které potvrzuje Vaši osobní identitu a umožňuje Vám dobít Vaši osobní energii /fotografie, milé předměty apod.“<sup>81</sup>

Strategie č. 14 - spolupracovat.

<sup>75</sup> TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia, 2002. s. 14.

<sup>76</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 2010, ISBN 978-80-247-3553-5. s. 84.

<sup>77</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. s. 64.

<sup>78</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 1997, ISBN 80-7169-349-9. s. 98.

<sup>79</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 25.

<sup>80</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. s. 177.

<sup>81</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. s. 177.

*„Spolupráce – je vědomí, že člověk není na problémy sám, že může požádat o pomocnou ruku, když bude potřebovat, může spolupracovat na svých úkolech s ostatními, může se s nimi podělit o práci, rozdělit úkoly tak, aby každý měl poměrnou zvládnutelnou část.“<sup>82</sup>*

**Strategie č. 15** – snižte nároky na sebe sama.

*„Nepomáhejte všem. Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.“<sup>83</sup>*

Je toho mnoho, co bychom mohli využít jako další strategie při prevenci syndromu vyhoření, pokud si člověk svůj stav plně uvědomuje a je odhodlán s ním bojovat a překonat jej.

Prevence, případně řešení vyhoření, ale musí proběhnout i na bázi organizace nebo krizového pracoviště.

Kromě toho, že se na něm bude podílet osoba zasažená syndromem vyhoření, budou muset nastat změny i v samotném kolektivu nebo na pracovišti.

### **3.4 Prevence syndromu vyhoření z pohledu zaměstnavatele.**

Stejně jako existují obecné zásady prevence syndromu vyhoření pro jednotlivce, existují tyto zásady i pro organizace a krizová pracoviště. K nim můžeme řadit např. jasně stanovená základní pravidla, kariérní řád, cíle, podíl zaměstnanců na pracovních úkolech, pravidelnou kontrolu, zajištění dobré a pravidelné supervize, nabídku dalšího vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích, jejich dostatečné finanční a jiné ohodnocení ze strany nadřízených, fungující pracovní kolektiv.

Neméně důležité je fungování zpětné vazby jak mezi nadřízeným, podřízeným, spolupracovníky navzájem, tak i mezi pracovníkem a klienty.

Organizace by měla umožnit pracovníkovi odmítnout to, o čem se domnívá, že nezvládne, že k tomu není kompetentní nebo toho, čeho se obává. Naopak žádoucí je dovolit mu pracovat volně v rámci své pracovní kompetence, bez nadměrné byrokratické kontroly.

Pracoviště by mělo dbát na vhodné pracovní podmínky pro své zaměstnance, a to např. dostatek pracovního místa, soukromí, využití osobních věcí (fotografie, květiny,

---

<sup>82</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 25.

<sup>83</sup> BOZP Tošnerovi dostupné z <http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozpz/citarna/clanky/ochrana-zdravi/syndrom-vyhoreni04201.html>. [cit. z 2.12. 2004].



drobné dekorační předměty) v pracovním prostoru, zajistit dostatečné větrání, topení, osvětlení...

Uváděné faktory mohou pozitivně či negativně ovlivňovat pracovní výkony pracovníků.

Svou roli ale hrají i další faktory: dostatek času na regeneraci sil, zaměstnanci by neměli být přetěžováni, nadřízení by měli jednat se všemi pracovníky pokud možno stejným způsobem - oprostít se nadřívání či šikany (bossing).

Důležité je, aby pracovní podmínky byly definované a přijatelné, jak pro organizaci, tak pro zaměstnance.

V neposlední řadě je pak důležité vyprofilovat poslání organizace a metody, které její pracovníci využívají v praxi.

Ani všechna tato opatření však nemohou zabránit tomu, aby se u pracovníků nevykytl syndrom vyhoření.

Pokud k tomu dojde může být krokem pomoci vyhořelému v jeho adaptaci např. převedení na jiné pracoviště v rámci organizace, případně ukončení pracovního poměru, pokud neexistuje jiné vhodnější řešení a pokud o to zaměstnanec sám požádá.

Prevence na pracovišti může mít i další podoby - zajištění relaxačních pobytů či společné kulturní akce.

### **3.5 Konkrétní strategie řešení v rámci organizace**

Strategie č. 1 – umožnit zaměstnanci bez sankcí využít pomoc odborníka.

Matoušek uvádí, že velmi důležitá pro sociálního pracovníka je *„možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci či jinde.“*<sup>84</sup>

Strategie č. 2 – uzavřít dohodu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem o snížení pracovního úvazku, případně zproštění pro něj nezvládnutelných úkolů, jeho převedení na méně exponované místo. Dle Matouška je tedy pomocí v tomto případě: *„omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty.“*<sup>85</sup>

Strategie č. 3 – zajistit dostatek odpočinku.

Jeklová a Reitmayerová udávají, že *„dalším konkrétním opatřením ze strany organizace, je zajištění konkrétního místa, kam lze odejít z pracoviště odpočinout si. S tím souvisí*

---

<sup>84</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. s. 58.

<sup>85</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. s. 58.

*i naplánovaný odpočinkový čas, ať již jako dovolená konkrétnímu zaměstnanci, který je přetížený, nebo společně strávený odpočinkový čas pracovníků organizace.*<sup>86</sup>

Strategie č. 4 – pracovníka pro plnění úkolů dostatečně finančně motivovat.

Strategie č. 5 – poskytnout mu dostatek možností, aby mohl ovlivnit své pracovní prostředí.

Strategie č. 6 – využít supervizi jako aktivní prvek při řešení prevence vyhoření.

### **3.5.1 Supervize**

Protože na syndrom vyhoření se dnes pohlíží jako na proces, který má svá pravidla a který lze určitými postupy ovlivnit, dostává se do popředí zájmů u sociálních pracovníků (a nejen u nich) právě supervize. *„O supervizi práce v pomáhajících profesích se v České republice nemluví dlouho, prakticky se tento pojem rozšířil až v posledním desetiletí.“*<sup>87</sup> Kopřiva mluví o supervizi jako o *„procesu praktického učení, v němž supervizor – učitel pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při práci s klienty.“*<sup>88</sup> Cílem supervize by především měla být snaha o zajištění dobrých a kvalitních služeb, prevence syndromu vyhoření u pracovníků, prevence používání stereotypů v zaměstnání a při práci s klienty, vyrovnání se s následky nepříjemných nebo zátěžových situací. V sociální práci je supervize používána jako jedna z nejlepších preventivních a kontrolních metod, v tomto případě právě supervize má svou nezastupitelnou funkci při řešení prevence syndromu vyhoření.

Na závěr této kapitoly si dovoluji použít shrnutí již uvedených informací prostřednictvím Kebzy a Šolcové: *„Vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je nyní v popředí zájmu organizací rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení ad.“*<sup>89</sup>

<sup>86</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. s. 27.

<sup>87</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. s. 180.

<sup>88</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 5. vyd. 2006, ISBN 80-7367-181-6.

<sup>89</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. s. 19.

## 4 Shrnutí

Syndrom vyhoření je jev.

Do literatury jej poprvé uvedl Freudenberg, který ho pojmenoval. Přestože existuje rozdílná interpretace tohoto jevu, jeho podstata je stejná – většina pojetí se shoduje na následujících závěrech:

- syndrom vyhoření se vyskytuje především u profesí, jejichž hlavním úkolem je práce s lidmi.
- vyhoření vzniká z chronického stresu, většinou zapříčiněného nadměrnou pracovní zátěží.
- hlavní složku syndromu vyhoření tvoří únava a emocionální vyčerpání.
- podstatou syndromu vyhoření je ztráta pracovní či osobní motivace a pocit vyprahlosti a bezmoci, která zasahuje především pracovníky v pomáhajících profesích.
- syndrom vyhoření je tvořen celou řadou negativních fyzických, psychických a sociálních příznaků.
- jedná se o poruchu vztahů s okolím.
- projevuje se na dvou úrovních, a to jednak na úrovni fyzické, které se odráží v chování vyhořelého k jiným lidem a jednak se týká osoby vyhořelého a jeho vnitřních pocitů.

Vyhoření lze předcházet obecnými zásadami prevence jako je např. psychohygiena a konkrétními strategiemi, které je vhodné využívat před nástupem příznaků vyhoření. Tyto strategie je nutné aplikovat jak na úrovni jedince, tak na úrovni organizace. Jednou z neúčinnějších metod prevence je supervize.



## II. Praktická část.

### 5 Empirický výzkum

V praktické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění výskytu syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia Sociální práce FF UP Olomouc – studijní skupina Mladá Boleslav.

Studenti kombinovaného studia současně pracují v pomáhajících profesích či jako sociální pracovníci a jejich pracovní profese patří mezi nejohroženější profese, u nichž se vyskytuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

#### 5.1 Výzkumné cíle

Cílem praktické části – výzkumu – je zjistit stupeň syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav.

Dílčím cílem číslo jedna bylo zjištění, zda studenti kombinovaného studia znají pojem syndrom vyhoření a také to, zda s tímto jevem mají osobní či zprostředkovanou zkušenost.

Dílčím cílem číslo dvě bylo zjištění, zda se studenti domnívají, že kombinované studium může být příčinou vzniku syndromu vyhoření.

Dílčím cílem číslo tři bylo srovnání zátěže u studentů, kteří současně pracují v pomáhajících profesích a u studentů, kteří tam nepracují.

Posledním dílčím cílem bylo připravit pro jednotlivé respondenty výstupy, které obsahovaly výsledky z vyhodnocení otázek dotazníku a jejich interpretaci. Dále obdrželi také návrh konkrétních preventivních opatření proti vyhoření.

#### 5.2. Hypotézy

V rámci svého výzkumu jsem stanovila 7 hypotéz, jejichž platnost byla prostřednictvím výzkumu potvrzena či vyvrácena.

- **Hypotéza č. 1** – Předpokládám, že většina (nejméně 80%) studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – pracuje jako sociální pracovník.

- **Hypotéza č. 2** – Předpokládám, že nejméně u jednoho ze studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – se v současné době vyskytuje syndrom vyhoření (hodnoty BM vyšší než 4,0).
- **Hypotéza č. 3** - Předpokládám, že studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – kteří pracují v pomáhajících profesích jsou více ohroženi syndromem vyhoření (budou mít v průměru hodnoty BM vyšší) než studenti, kteří v pomáhajících profesích neppracují.
- **Hypotéza č. 4** – Předpokládám, že všichni studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – znají pojem syndrom vyhoření.
- **Hypotéza č.5** – Předpokládám, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – odpoví, že má se syndromem vyhoření osobní zkušenost.
- **Hypotéza č. 6** – Předpokládám, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – odpoví, že má zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření.
- **Hypotéza č. 7** – Předpokládám, že více než polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – ve výzkumu uvede, že se domnívají, že kombinované studium nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

### 5.3 Metody výzkumu

V praktické části bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum.

Při zpracování výzkumu jsem vycházela z Dismana, který uvádí, že: „*cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz v sociálních skupinách. Analýza je prováděna na ku-*

*mulovaných datech o mnoha jedincích a data lze kumulovat jen tehdy, jsou-li vstupy (otázky) totožné.*“<sup>90</sup>

K testování jsem použila standardizovaný dotazník BM – psychického vyhoření. Dotazník je uveřejněný v publikaci Křivohlavého „Jak neztratit nadšení.“ Jedná se o dotazník BM – psychického vyhoření – Ayala Pines, PhD a Elliot Aronson, PhD, z roku 1980, který je zaměřen na 3 různé aspekty (hlediska) jednoho jediného psychického jevu: celkového vyčerpání (exhausce).

*Jde o následující 3 aspekty:*<sup>91</sup>

- *Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – viz. pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, pocity stavu, kdy je člověk blízek tomu, aby onemocněl pocity ztráty sil – „udření“ atp.*
- *Pocity emocionálního (citového) vyčerpání – viz. pocity tísně (deprese), beznaděje, bezvýchodnosti, pocity jakoby chycení do pastí atp.*
- *Pocity (psychického) duševního vyčerpání – viz. pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (kladných představ o sobě a o světě), pocity marnosti vlastní existence atp.*

Sociodemografické a doplňující otázky.

Výše uvedený standardizovaný BM dotazník byl v příloze doplněn o dvě sociodemografické a šest uzavřených otázek, které měly zajistit dosažení stanovených dílčích cílů.

#### Sociodemografické a doplňující otázky:

1. Věk?
2. Pohlaví?
3. Pracujete v pomáhajících profesích?
4. Pokud pracujete v pomáhajících profesích, na jaké pracovní pozici?
5. Znáte pojem syndrom vyhoření?
6. Máte zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření?
7. Máte vlastní zkušenost se syndromem vyhoření?
8. Domníváte se, že kombinované studium má vliv na vznik syndromu vyhoření?

Při osobním setkání jsem respondentům také vysvětlila, jaké je téma mé bakalářské práce, co budu zkoumat, jakým způsobem a jakou bych potřebovala součinnost, současně jsem je informovala o tom, jaký typ dotazníku budu pro výzkum používat, jakým způsobem je nutné jej vyplnit, aby bylo možné následně data zpracovat.

<sup>90</sup> DISMAN, M. *Jak se dělá sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000, 3. vyd., ISBN 80-246-0139-7. s. 126

<sup>91</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 38 - 39.

Všem bylo sděleno, že šetření bude anonymní, v bakalářské práci nebudou uvedeny žádné údaje týkající se konkrétních osob, budou dodrženy zásady zachování důvěrnosti. Respondenti měli možnost prostřednictvím návodu k dotazníku zjistit výpočet svůj index BM. Kompletní informace o rozklíčování jejich hodnot spolu s doporučením se nacházejí v praktické části na stranách 46 a 47 a respondenti je obdrží i jednotlivě prostřednictvím výstupů.

## **5.4 Harmonogram průběhu výzkumu**

Výzkum probíhal v několika etapách. V březnu 2011 jsem oslovila všechny studenty ze skupiny se žádostí o pomoc při mém výzkumu.

V květnu 2011 jsem dotazníky začala rozesílat jednotlivým respondentům prostřednictvím e-mailu a posléze ještě poštou, a to spolu s dopisem obsahujícím žádost o vyplnění a poděkování za spolupráci. Průvodní dopis je součástí této práce jako příloha č. 2.

Sběr dat probíhal 4 měsíce – od května 2011 do září 2011.

Z 33 oslovených se na výzkumu podílelo 32 osob. Jeden dotazník nebyl vrácen.

Od 3. října do 27. listopadu 2011 jsem provedla kontrolu vyplněných dotazníků, jejich třídění, zpracování. Součástí zpracování dotazníků bylo provedení výpočtu hodnot a ještě následný opakovaný kontrolní výpočet. Po těchto operacích následovalo vyhodnocení dotazníků dle doporučení autorů Ayala Pines a Elliot Aronson.

Z výsledků byly sestaveny tabulky a grafy.



**Tabulka č. 1 – Harmonogram průběhu výzkumu**

Březen 2011	Oslovení studijní skupiny – pomoc při dotazníkovém šetření.
Duben 2011	Příprava podkladů pro výzkum (studium odborné literatury, příprava dotazníků s pokyny k vyplnění, dopisů pro respondenty a poděkování, seznamů respondentů, tabulek pro jednotlivé vyhodnocení částí vrácených dotazníků, tabulek pro výpočet BM, tabulek pro kontrolní výpočet BM, tabulek pro evidenci jednotlivých současných pracovních pozic, atd.).
Květen 2011 – Září 2011	Rozesílání dotazníků respondentům formou dopisů a e-mailů, některým opakovaně (4-5x). Kontrola vrácených vyplněných dotazníků. Kontrola správnosti vyplnění.
Říjen 2011 – Prosinec 2011	Vyhodnocování jednotlivých vrácených dotazníků, výpočet BM, sestavení grafů. Vyhodnocení socio-demografických a doplňujících otázek, porovnání a evidence výsledných hodnot, doplnění připravených tabulek, kontrola získaných údajů a sestavení grafů.
Leden 2012 – Únor 2012	Sestavování grafů, interpretace výsledků, vyhodnocení hypotéz, ukončení výzkumu.
Únor 2012 – Březen 2012	Zpracování bakalářské práce.

## 5.5 Výzkumný soubor

Pro výzkum jsem použila metodu účelového výběru. Zaměřila jsem se na ucelenou skupinu studentů kombinovaného studia sociální práce UP Olomouc, kteří studují v Mladé Boleslavi, která čítá celkem 33 studentů. Výběrový vzorek respondentů v tomto případě koresponduje se vzorkem základním.

Každého z 33 studentů jsem oslovila nejprve osobně a následně (s několika týdenním zpožděním) ještě pomocí dopisu i e-mailu. Z 33 oslovených se na výzkumu podílelo 32 osob (jeden dotazník nebyl vrácen). **Pro interpretaci výsledků výzkumu jsem vycházela z faktu, že 100% respondentů zahrnuje počet 32 dotazovaných osob.**

Moje bakalářská práce byla zaměřena na zjištění výskytu syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia SP. Protože se jedná o studenty, kteří jsou současně zaměstnaní, uvedená tabulka vysvětluje jejich pracovní pozice.

Pro lepší názornost jsou v tabulce uvedeni textem bez barevného označení pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích a barvou růžovou jsou označeni respondenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují.

Toto barevné členění používám i v dalších tabulkách níže v textu např. na str. 42.

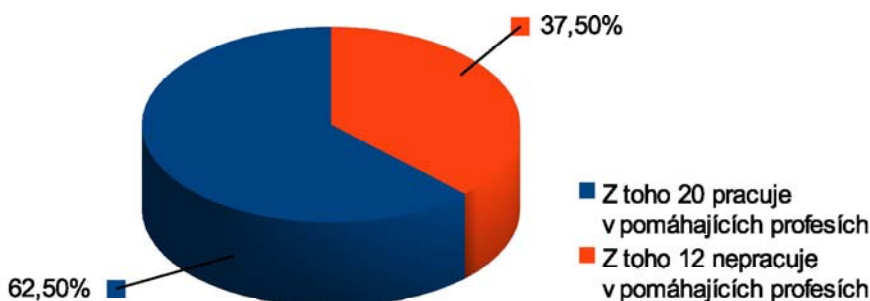
**Tabulka č. 2 – Studenti kombinovaného studia SP Mladá Boleslav – tabulka pracovních pozic**

	Respondent	Současná pozice v pom. profesích	
1	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
2	Respondent	Sociální pracovník - tyflocentrum	
3	Respondent	Sociální pracovník	
4	Respondent	Sociální pracovník - kurátor mládeže	
5	Respondent	Sociální pracovník	
6	Respondent	Pěstounka	
7	Respondent	Sociální pracovník	
8	Respondent	Kontrolor ÚP	
9	Respondent	Vedoucí pečovatelské služby	
10	Respondent	Sociální pracovník	
11	Respondent	Vedoucí sociální pracovník	
12	Respondent	Sociální pracovník	
13	Respondent	Vedoucí sociální pracovník	
14	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
15	Respondent	Vedoucí sociální pracovník v DD	
16	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
17	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
18	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
19	Respondent	Referent sociálních dávek	
20	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
21	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
22	Respondent	Sociální pracovník - nyní na MD	
23	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
24	Respondent	Sociální pracovník	
25	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
26	Respondent	Sociální pracovník - kurátor	
27	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
28	Respondent		Nepracuje v pom. profesích
29	Respondent	Sociální pracovník - OSPOD	
30	Respondent	Sociální pracovník	
31	Respondent	Sociální pracovník	
32	Respondent		Nepracuje v pom. profesích

Pro interpretaci výsledků výzkumu jsem vycházela z faktu, že 100% respondentů zahrnuje počet 32 dotazovaných osob.

Tabulka č. 3 a graf – vyhodnocení – pomáhající profese - studenti kombinovaného studia sociální práce

Respondenti celkem	32	100%
Z toho pracuje v pomáhajících profesích	20	62,5 %
Z toho nepracuje v pomáhajících profesích	12	37,5 %

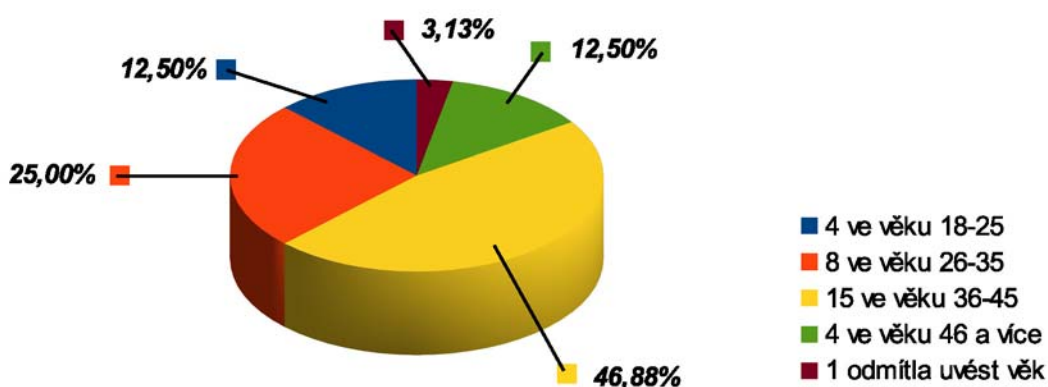


Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že z uvedených 32 studentů kombinovaného studia SP jich v pomáhajících profesích či jako sociální pracovníci pracuje 20. Dalších 12 studentů v pomáhajících profesích nepracuje.

### 5.5.1 Věkové rozložení respondentů

Tabulka č. 4 a graf – Věkové rozložení respondentů

Respondenti celkem	32	100%
Věk 18-25	4	12,50%
Věk 26-35	8	25%
Věk 36-45	15	46,88%
Věk 46 a více	4	12,50%
Odmítla uvést	1	3,13%



Převažují respondenti kategorie střední dospělosti (26–45 let) a starší dospělosti (46–60 let). Respondentů ve věku střední dospělosti (do 45 let) je ve zkoumaném vzorku nejvíce, a to 23.

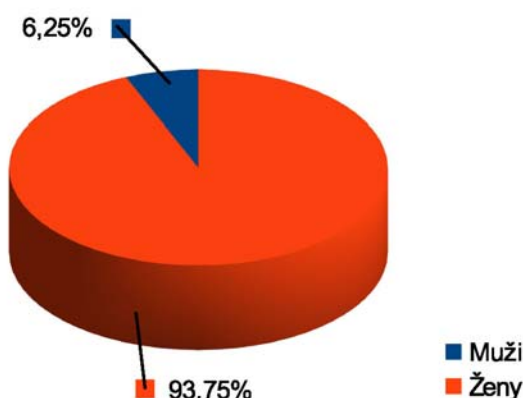
V kategorii starší dospělosti (od 46 do 60 let) jsou zastoupeni 4 respondenti. Jeden respondent odmítl uvést věk. Mladých respondentů do 25 let věku je minimum.

Toto zjištění se může, ale nemusí odrazit i v tom, jaké výsledky byly zjištěny při zkoumání hodnot BM u jednotlivých respondentů. U starších studentů se v hodnocení odpovědí dotazníku mohou odrazit jejich dosavadní delší (pozitivní i negativní) pracovní a životní zkušenosti.

### 5.5.2 Pohlaví

Tabulka č. 5 a graf – Pohlaví

Respondenti celkem	32	100%
Muži	2	6,25%
Ženy	30	93,75%



Tabulka a graf zachycují údaje o tom, že z celkového počtu 32 respondentů jsou muži zastoupeni pouze v 6,25 %, tedy jen ve 2 případech.

Zbýlých 93,75% tvoří ženy, v počtu 30.

### 5.5.3 Práce v pomáhajících profesích

Jak již bylo v předchozím textu uvedeno, pokud provedeme srovnání respondentů s ohledem na příslušnost k pohlaví a promítneme je do práce v pomáhajících profesích, pak oba muži uvádějí, že pracují v pomáhajících profesích.

**Ze zkoumaného vzorku respondentů v pomáhajících profesích pracuje celkem 20 respondentů (včetně výše uvedených 2 mužů), dalších 12 respondentů v pomáhajících profesích nepracuje.**

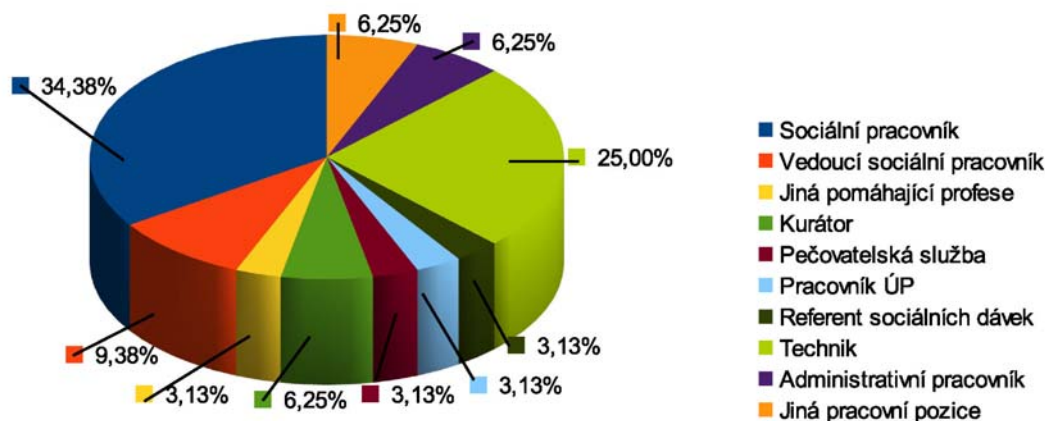
Vyjádříme-li tuto skutečnost v procentech, pak v pomáhajících profesích pracuje z celkového počtu všech respondentů 62,5% dotázaných a zbylých 37,5% v pomáhajících profesích nepracuje (viz tabulka a graf na str. 42–43).

Z uvedených údajů vyplývá, že mezi studenty kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav převažují studenti, kteří pracují v pomáhajících profesích.

## 5.5.4 Pracovní pozice respondentů pracujících v pomáhajících profesích

Tabulka č. 6 a graf – pracovní pozice respondentů

<b>Respondenti celkem</b>	32	100%
<b>Respondenti pracující v pomáhajících profesích</b>		
Sociální pracovník	11	34,38 %
Vedoucí sociální pracovník	3	9,38 %
Jiná pomáhající profese	1	3,13 %
Kurátor	2	6,25 %
Pečovatelská služba	1	3,13 %
Pracovník ÚP	1	3,13 %
Referent sociálních dávek	1	3,13 %
<b>Respondenti pracující mimo pomáhající profese</b>		
Technik	8	25,00 %
Administrativní pracovník	2	6,25 %
Jiná pracovní pozice	2	6,25 %



Pro lepší rozlišení jsou respondenti, kteří nepracují v pomáhajících profesích v tabulce označeni růžově (jedná se o techniky, administrativní pracovníky a jiné pracovní pozice).

Podrobnější členění jednotlivých profesí obsahuje tabulka č. 2 (viz str. 42).

Z výsledků šetření – doplňující otázky – vychází následující údaje o pracovním postavení studentů:

- I. Nejvíce studentů, kteří pracují v pomáhajících profesích vykonává **práci sociálního pracovníka – celkem 11**, což činí (34,38%), dále jsou zastoupeni **3 vedoucí sociální pracovníci** (9,38%), **2 kurátoři** (6,25%), v 1 případě je zde zastoupena **jiná pomáhající profese, úředník ÚP, pracovník pečovatelské služby a referent sociálních dávek** (3,13%).
- II. Z respondentů, kteří pracují v jiném oboru jsou pak v **8 případech zastoupeni technici** (25%), **ve 2 případech administrativní pracovníci** (6,25%) a **ve 2 případech je uvedena jiná pracovní pozice** blíže nespecifikovaná (6,25%).

Z vyhodnocených údajů vyplývá, že z celkového počtu 32 studentů, pouze 14 pracuje jako sociální či vedoucí sociální pracovník.

## 6 Výzkumná metoda

Při zkoumání jsem použila kvantitativní přístup.

Použitou technikou je standardizovaný dotazník BM – psychického vyhoření, který obsahuje 21 otázek.

Respondenti obdrželi kromě výše uvedeného dotazníku ještě další samostatnou přílohu, která obsahovala 8 doplňujících otázek – viz. příloha č. 3.

Autoři standardizovaného dotazníku BM uvádějí podrobné návody k interpretaci získaných výsledků. „K rozklíčování obsahu získaných hodnot používají následující členění:“<sup>92</sup>

- Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit **celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako dobrý, je-li výsledná hodnota BM = 2 a nižší.**
- Je možno hodnotit jako **uspokojivý, je-li BM = až 3.**
- **Leží-li výsledná hodnota BM mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života.** Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, tj. toho oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé, třetí atp. místo v systému životních cílů (hodnot) a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky – např. při přidělování času (to z tohoto hlediska ukazuje, co považujeme za důležitější a co za ne tak důležité).
- **Je-li celkový výsledek BM 4,0 až 5,0, je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou.** V tomto případě je již bezpodmínečně nutno něco proti tomu dělat, aby vše neskončilo tak, jak bychom nikdy nechtěli dopadnout. Je dobré obrátit se v tomto případě na psychoterapeutické středisko či na určité psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.
- **Je-li výsledek vyšší než BM = 5,0, je to třeba považovat za havarijní signál** (za „hoří to s naším vyhořením sil“). Podle toho je třeba i jednat a neotálet. Znamená to okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či terapeuta. Kde je možno ho najít? Rozhodně ho najdete v nemocnici, případně v manželské a předmanželské poradně, pedagogicko-psychologické poradně, ve středisku psychoterapeutů či ve Zlatých stránkách Telecomu pod heslem „psychoterapeut“.

---

<sup>92</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. s. 39.

## 7 Interpretace výsledků výzkumu

### Dotazník – výsledné hodnoty indexu BM u jednotlivých respondentů

Tabulka č. 7 – sumář výsledných hodnot indexu BM – studenti kombinovaného studia SP

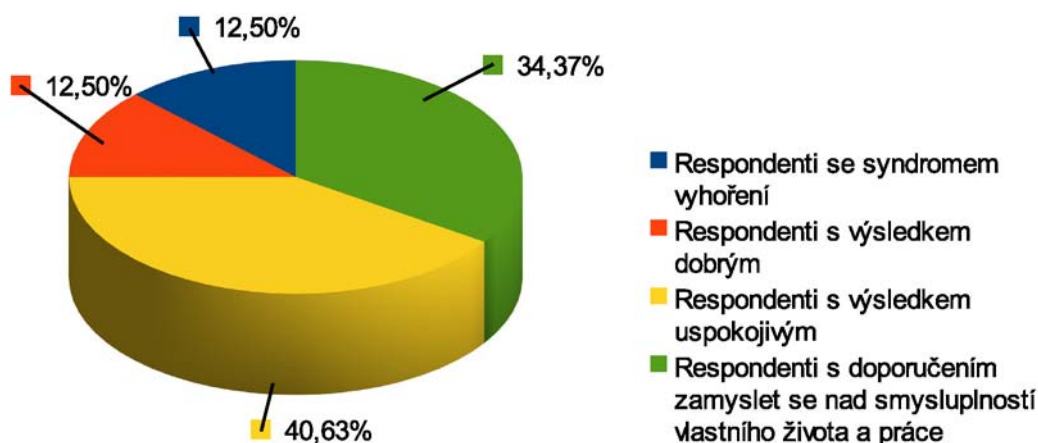
	Respondent	Hodnota BM – dotazník	Doporučení
1	Respondent	4,66	Přítomnost SV lze pokládat za prokázanou
2	Respondent	4,09	Přítomnost SV lze pokládat za prokázanou
3	Respondent	2,71	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
4	Respondent	2,95	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
5	Respondent	3,47	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
6	Respondent	3,33	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
7	Respondent	4,62	Přítomnost SV lze pokládat za prokázanou
8	Respondent	1,81	Výsledek lze hodnotit jako dobrý
9	Respondent	3,62	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
10	Respondent	3,28	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
11	Respondent	2,00	Výsledek lze hodnotit jako dobrý
12	Respondent	3,09	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
13	Respondent	2,85	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
14	Respondent	2,62	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
15	Respondent	2,42	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
16	Respondent	3,29	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
17	Respondent	2,00	Výsledek lze hodnotit jako dobrý
18	Respondent	2,57	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
19	Respondent	2,04	Výsledek lze hodnotit jako dobrý
20	Respondent	4,42	Přítomnost SV lze pokládat za prokázanou
21	Respondent	3,00	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
22	Respondent	2,67	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
23	Respondent	2,71	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
24	Respondent	3,05	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
25	Respondent	2,43	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
26	Respondent	2,61	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
27	Respondent	2,76	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
28	Respondent	3,38	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
29	Respondent	3,61	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
30	Respondent	2,61	Výsledek lze hodnotit jako uspokojivý
31	Respondent	3,33	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života
32	Respondent	3,33	Zamyslet se nad stylem a smysluplností vlastního života

Pro lepší rozlišení jsou respondenti, kteří nepracují v pomáhajících profesích v tabulce označeni růžově.

Tabulka č. 8 a graf – Souhrn výsledků

### Vyhodnocení dotazníku BM – souhrn

Respondentů celkem	32	100 %
Respondenti se syndromem vyhoření	4	12,50%
Respondenti s výsledkem dobrým	4	12,50%
Respondenti s výsledkem uspokojivým	13	40,63%
Respondenti s doporučením zamyslet se nad smyslupností vlastního života a práce	11	34,37%



Vyhodnocením dotazníku jsem získala následující data:

Z 32 respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili byl u 4 z nich zjištěn výskyt syndromu vyhoření, což v procentech činí 12,5%.

U 4 respondentů vyšel výsledek jako dobrý (12,5%).

13 respondentů má výsledek testu uspokojivý, jedná se o 40,63%.

Dalších 11 respondentů, což činí 34,37%, získalo doporučení, aby se zamysleli nad smyslupností vlastního života a práce.

### 7.1 Respondenti se syndromem vyhoření – hodnoty BM od 4,09 do 4,66 – s přítomností psychického syndromu vyčerpání.

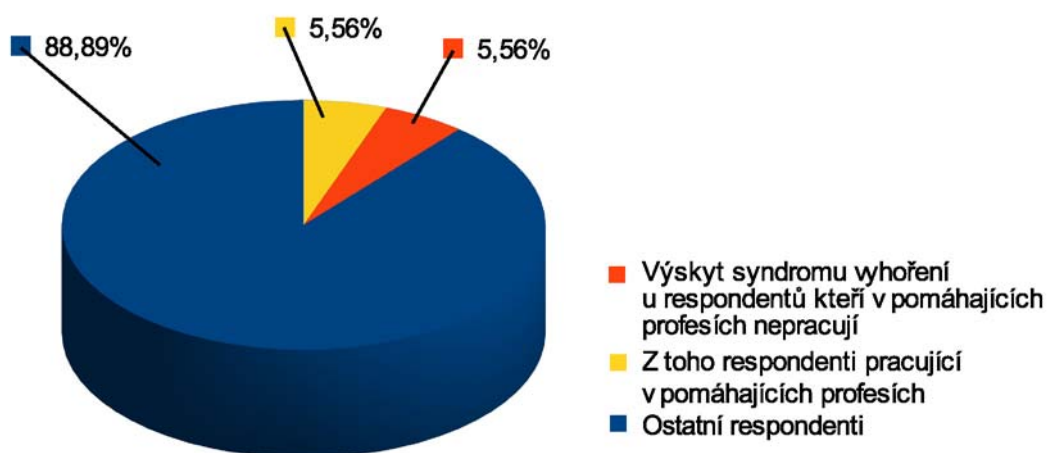
Tabulka č. 9 a graf – Respondenti se syndromem vyhoření

1	Respondent	Hodnota BM 4,66
2	Respondent	Hodnota BM 4,09
7	Respondent	Hodnota BM 4,62
20	Respondent	Hodnota BM 4,42
<b>Respondenti celkem</b>		<b>4</b>



## Respondenti se syndromem vyhoření – hodnoty BM od 4,09 do 4,66

Výskyt syndromu vyhoření u respondentů celkem	32	100%
Výskyt syndromu vyhoření u respondentů kteří v pomáhajících profesích nepracují	2	5,56%
Z toho respondenti pracující v pomáhajících profesích	2	5,56%
Ostatní respondenti	28	88,89%



Z celkového počtu 32 respondentů byl v době výzkumu **prokázán výskyt syndromu vyhoření u 4 respondentů.**

Z toho ve 2 případech se vyhoření vyskytuje u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích a ve 2 případech, kdy respondent v pomáhajících profesích nepracuje. Hodnoty BM se u těchto respondentů pohybují v rozmezí od 4,09 do 4,66. Povnání hodnot BM u respondentů jsem prováděla v návaznosti na to, zda pracují či nepracují v pomáhajících profesích a při porovnání jsem vycházela z počtu pracovníků, kteří byli v dané kategorii v daném rozmezí.

Hodnoty, které byly porovnávány, jsou uvedeny v tabulce č. 9 (str. 48).

U respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích je průměr hodnot BM 4,35.

U respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují je průměr hodnot BM 4,54.

**Po porovnání hodnot BM lze konstatovat, že zjištěné hodnoty jsou vyšší u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích.**

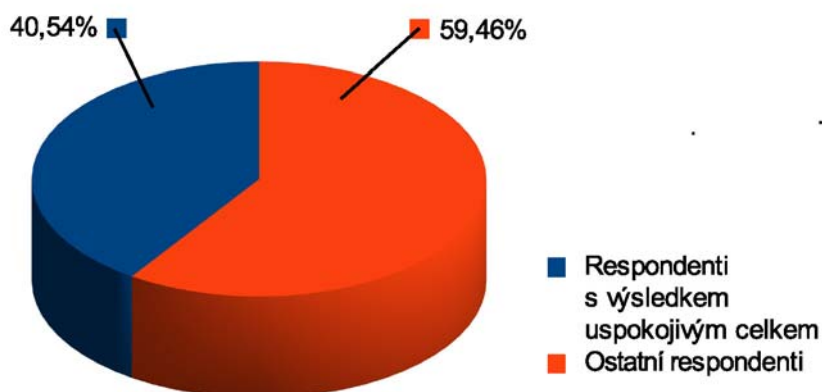
## 7.2. Respondenti s uspokojivým výsledkem – hodnoty BM od 2,42 do 3,00

Tabulka č. 10 a graf – Respondenti s uspokojivým výsledkem.

3	Respondent	Hodnota BM 2,71
4	Respondent	Hodnota BM 2,95
13	Respondent	Hodnota BM 2,85
14	Respondent	Hodnota BM 2,62
15	Respondent	Hodnota BM 2,42
18	Respondent	Hodnota BM 2,57
21	Respondent	Hodnota BM 3,00
22	Respondent	Hodnota BM 2,67
23	Respondent	Hodnota BM 2,71
25	Respondent	Hodnota BM 2,43
26	Respondent	Hodnota BM 2,61
27	Respondent	Hodnota BM 2,76
30	Respondent	Hodnota BM 2,61
<b>Respondenti celkem</b>		<b>13</b>

### Respondenti s výsledkem uspokojivým – hodnoty BM od 2,42 do 3,00

Respondentů celkem	32	100%
Respondenti s výsledkem uspokojivým celkem	13	40,54%
Z toho respondenti pracující v pomáhajících profesích	6	
Z toho respondenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují	7	
Ostatní respondenti	19	59,46%



Z celkového počtu 32 respondentů byl uspokojivý výsledek prokázán u 13 respondentů. Hodnoty BM se u těchto respondentů pohybují v rozmezí od 2,42 do 3,00.

Bylo zjištěno, že tento výsledek se v 6 případech vyskytuje u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích a v 7 případech u respondentů, kteří v pomáhajících profesích

nepracují. Uspokojivé výsledky tedy převládají u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích.

Pokud tyto hodnoty vyjádříme v procentech, tento výsledek je v 46% prokázán u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích a v 54% případů u respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují. Porovnání hodnot BM u respondentů jsem prováděla v návaznosti na to, zda pracují či nepracují v pomáhajících profesích a při porovnání jsem vycházela z počtu pracovníků, kteří byli v dané kategorii v daném rozmezí.

Hodnoty, které byly porovnávány, jsou uvedeny v tabulce č. 10 (str. 50).

U respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích je průměr hodnot BM 2,69.

U respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují je průměr hodnot BM 2,68.

**Po porovnání hodnot BM lze konstatovat, že zjištěné hodnoty jsou nižší u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích.**

### 7.3 Respondenti s dobrým výsledkem – hodnoty BM od 1,81 do 2,04

Tabulka č. 11 a graf – Respondenti s dobrým výsledkem.

8	Respondent	Hodnota BM 1,81
11	Respondent	Hodnota BM 2,00
17	Respondent	Hodnota BM 2,00
19	Respondent	Hodnota BM 2,04
<b>Respondenti celkem</b>		<b>4</b>

Respondentů celkem	32	100,00%
Respondenti s výsledkem dobrým celkem	4	11,12%
Z toho respondenti pracující v pomáhajících profesích	1	
Z toho respondenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují	3	
Ostatní respondenti	28	88,88%



Z celkového počtu 32 respondentů byl **výsledek dobrý prokázán u 4 respondentů**. Hodnoty BM se u těchto respondentů pohybují v rozmezí od 1,81 do 2,04.

Výsledek dobrý se ve 3 případech vyskytuje u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích a pouze v 1 případě u respondenta, který pracuje v pomáhajících profesích.

Vyjádřeno v procentech, pak je výsledek dobrý prokázán 75% u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích a 25% tvoří respondent, který v pomáhajících profesích pracuje. Porovnání hodnot BM u respondentů jsem prováděla v návaznosti na to, zda pracují či nepracují v pomáhajících profesích a při porovnání jsem vycházela z počtu pracovníků, kteří byli v dané kategorii v daném rozmezí.

Hodnoty, které byly porovnávány, jsou uvedeny v tabulce č. 11 (str. 51).

U respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích je průměr hodnot BM 1,95.

U respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují je průměr hodnot BM 2,00.

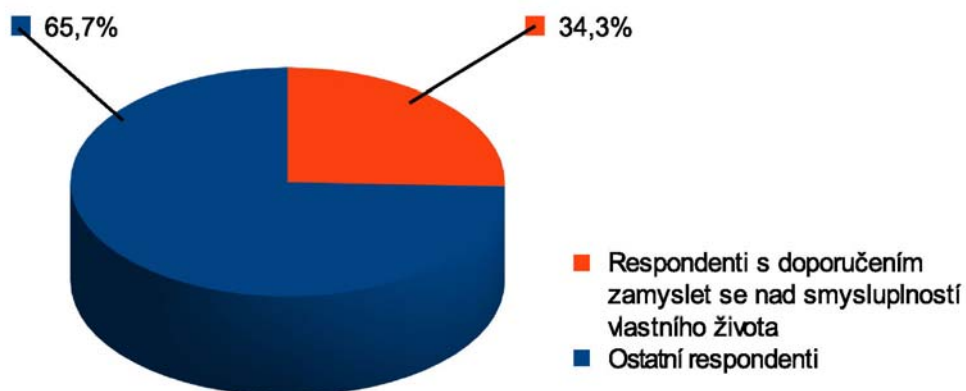
**Po porovnání hodnot BM lze konstatovat, že zjištěné hodnoty jsou vyšší u respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují.**

#### **7.4 Respondenti s doporučením zamyslet se nad smysluplností vlastního života – hodnoty BM od 3,05 do 3,62.**

**Tabulka č. 12 a graf – Respondenti, s doporučením zamyslet se nad smysluplností vlastního života.**

5	Respondent	Hodnota BM 3,47
6	Respondent	Hodnota BM 3,33
9	Respondent	Hodnota BM 3,62
10	Respondent	Hodnota BM 3,28
12	Respondent	Hodnota BM 3,09
16	Respondent	Hodnota BM 3,29
24	Respondent	Hodnota BM 3,05
28	Respondent	Hodnota BM 3,38
29	Respondent	Hodnota BM 3,61
31	Respondent	Hodnota BM 3,33
32	Respondent	Hodnota BM 3,33
<b>Respondentů celkem</b>		<b>11</b>

Respondentů celkem	32	100,00%
Respondenti s doporučením zamyslet se nad smysluplností vlastního života	11	34,30
Z toho respondenti pracující v pomáhajících profesích	3	
Z toho respondenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují	8	
Ostatní respondenti	21	65,70



Z celkového počtu 32 respondentů by se **nad smysluplností vlastního života a práce mělo zamyslet celkem 11 respondentů**. Hodnoty BM se pohybují v rozmezí od 3,05 do 3,62.

Bylo zjištěno, že ve 3 případech se toto doporučení týká respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích a v 8 případech se jedná o respondenty, kteří v pomáhajících profesích nepracují.

Pokud vyjádříme tuto skutečnost v procentech, pak se toto doporučení týká 27% respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích a 73% respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují.

Porovnání hodnot BM u respondentů jsem prováděla v návaznosti na to, zda pracují či nepracují v pomáhajících profesích a při porovnání jsem vycházela z počtu pracovníků, kteří byli v dané kategorii v daném rozmezí.

Hodnoty, které byly porovnávány, jsou uvedeny v tabulce č. 12 (str. 52 a grafu na str. 53).

U respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích je průměr hodnot BM 3,34.

U respondentů, kteří v pomáhajících profesích nepracují je průměr hodnot BM 3,33.

**Po porovnání hodnot BM lze konstatovat, že zjištěné hodnoty jsou vyšší u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích.**

## 7.5 Interpretace výsledků výzkumu - doplňující otázky

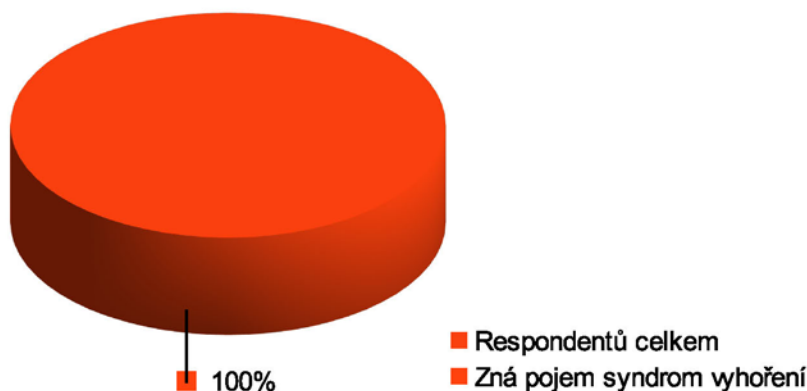
Tato část práce je zaměřena na interpretaci výsledků vyplývajících z doplňujících otázek, které byly respondentům položeny – viz. str. 39.

Doplňující otázky nejsou součástí dotazníku BM – psychického vyhoření – Ayala Pines, PhD a Elliot Aronson, PhD, z roku 1980.

### 7.5.1 Znalost pojmu syndrom vyhoření

Tabulka č. 13 a graf – Znalost pojmu syndrom vyhoření

Respondentů celkem	32	100 %
Zná pojem syndrom vyhoření	32	100 %
Nezná pojem syndrom vyhoření	0	0 %



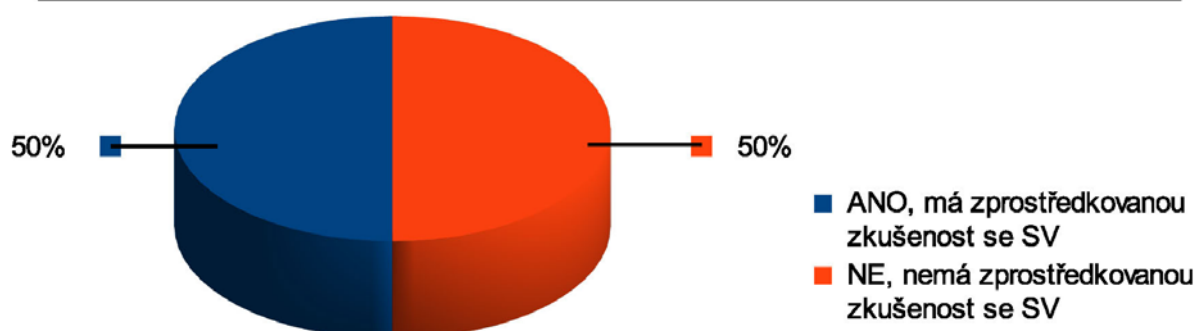
Jak je zřejmé z grafického zpracování odpovědí, dotazovaní **respondenti shodně konstatovali, že ví, co si pod pojmem syndrom vyhoření představit.**

Znalost syndromu vyhoření byla prokázána ve 100%.

### 7.5.2 Má respondent zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření?

Tabulka č. 14 a graf – Zprostředkovaná zkušenost respondenta se syndromem vyhoření

Respondentů celkem	32	100%
ANO, má zprostředkovanou zkušenost se SV	16	50 %
NE, nemá zprostředkovanou zkušenost se SV	16	50 %
NEVI	0	0%



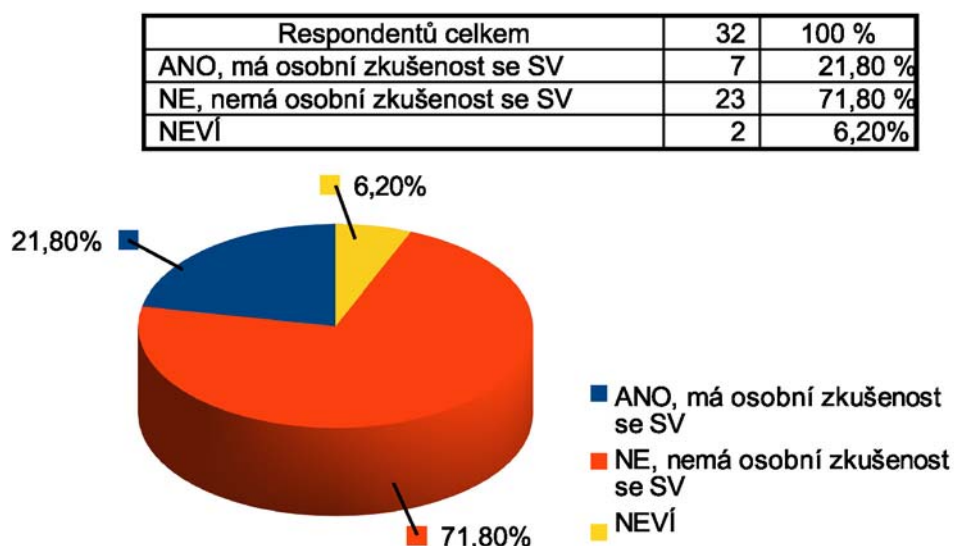
Odpovědi na předcházející otázku prokázaly, že studenti kombinovaného studia znají pojem syndrom vyhoření.

Byla jim položena otázka, zda s tímto jevem mají zprostředkovanou zkušenost.

Z výsledků šetření vzešel následující poměr: z celkového počtu 32 respondentů jich právě polovina, tj. 16 uvedla, že mají se syndromem vyhoření zprostředkovanou zkušenost. Zprostředkovanou zkušenost s tímto jevem má tedy 50% dotázaných.

### 7.5.3 Má respondent osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

Tabulka č.15 a graf – Osobní zkušenost respondenta se syndromem vyhoření.



Po vyhodnocení odpovědí na otázku zda **má respondent osobní zkušenost se syndromem vyhoření** lze konstatovat, že na položenou otázku kladně odpovědělo **7 respondentů**, což činí 21,80%.

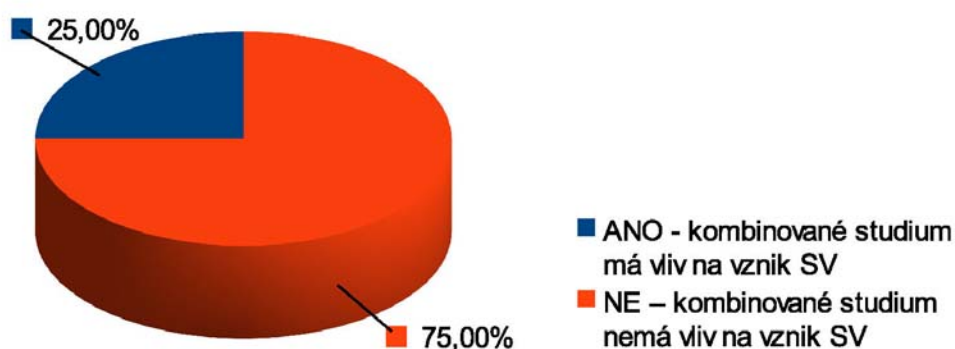
Dále **23 respondentů uvedlo, že se syndromem vyhoření nemá osobní zkušenost.** Vyjádřeno v procentech: 71,80% respondentů nemá se syndromem vyhoření osobní zkušenost.

A zbylí **dva respondenti (6,20%) neví, zda mají se syndromem vyhoření osobní zkušenost.**

### 7.5.4 Domníváte se, že kombinované studium sociální práce má vliv na vznik syndromu vyhoření?

Tabulka č. 16 a graf – Domníváte se, že kombinované studium SP má vliv na vznik syndromu vyhoření?

Respondentů celkem	32	100%
ANO - kombinované studium má vliv na vznik SV	8	25%
NE – kombinované studium nemá vliv na vznik SV	24	75%



K této hypotetické otázce uvádím, že z celkového počtu 32 respondentů **na tuto otázku kladně odpovědělo pouze 8 dotázaných**, což činí 25%.

Zbýlých 24 studentů na otázku odpovědělo záporně. Vyjádřeno v procentech: 75% respondentů se domnívá, že kombinované studium nemá vliv na syndrom vyhoření.

## 8 Vyhodnocení hypotéz

- **Hypotéza č. 1** - Předpokládám, že většina (nejméně 80%) studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav – pracuje jako sociální pracovník.

**Závěr:** platnost hypotézy č. 1 nebyla potvrzena, neboť většina studentů kombinovaného studia sociální práce nepracuje jako sociální pracovník.

**V této pozici pracuje pouze 43,7% respondentů.**

Zkoumáním jsem zjistila, že ze 32 studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav - jich 20 pracuje v pomáhajících profesích, ale z tohoto počtu pouze 11 z nich vykonává práci sociálního pracovníka (34,38%) a 3 pracují na pozici vedoucího sociálního pracovníka (9,38%).



Z vyhodnocených údajů vyplývá, že z celkového počtu 32 studentů, pouze 14 pracuje jako sociální či vedoucí sociální pracovník. Jedná se o 43,7%.

- **Hypotéza č. 2** – Předpokládám, že nejméně u jednoho ze studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav se v současné době vyskytuje syndrom vyhoření.

**Závěr:** platnost hypotézy č. 2 byla zkoumáním potvrzena jako pravdivá, neboť hypotetický předpoklad byl, že nejméně u jednoho respondenta bude zjištěn výskyt syndromu vyhoření. Tento stav byl prokázán u 4 studentů.

Zkoumáním pomocí BM dotazníku jsem zjistila, že u studentů kombinovaného studia sociální práce se v současné době vyskytuje syndrom vyhoření ve 4 případech (což z celkového počtu 32 studentů činí 12,5%).

- **Hypotéza č. 3** - Předpokládám, že studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav, kteří pracují v pomáhajících profesích jsou více ohroženi syndromem vyhoření (budou mít v průměru hodnoty BM vyšší) než studenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují.

**Závěr:** syndromem vyhoření jsou ve vyšší míře ohroženi studenti kombinovaného studia, kteří nepracují v pomáhajících profesích, neboť průměrné hodnoty BM jsou vyšší než u studentů, kteří v pomáhajících profesích pracují. Pravdivost hypotézy č. 3 tedy nebyla prokázána.

Z informací o hodnotách BM u první skupiny respondentů – tedy u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích, plyne závěr, že nejnižší zaznamenaná hodnota BM je 1,81 a nejvyšší zjištěná je 4,62.

**Průměrná hodnota BM všech studentů pracujících v pomáhajících profesích je 3,008.**

Hodnoty BM u druhé skupiny studentů – tedy těch, kteří uvedli, že v pomáhajících profesích nepracují, se pohybují v rozmezí od 2,00 a do nejvyšší hodnoty 4,66.

**Průměrná hodnota BM všech studentů nepracujících v pomáhajících profesích je 3,097.**

Z výsledků hodnocení, které bere v potaz všechny respondenty, vyplynula následující skutečnost: **hodnoty BM jsou vyšší u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích.**

Tento výsledek je překvapivý a vyvrací tak pro naši vybranou skupinu respondentů hypotetický předpoklad, že hodnoty BM by naopak měly být vyšší u respondentů, kteří pracují v pomáhajících profesích.

- **Hypotéza č. 4** – Předpokládám, že všichni studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav znají pojem syndrom vyhoření.

**Závěr:** vyhodnocením odpovědí na tuto otázku byla potvrzena platnost této hypotézy, neboť všichni dotázaní respondenti odpověděli, že znají pojem syndrom vyhoření.

- **Hypotéza č. 5** - Předpokládám, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav odpoví, že má se syndromem vyhoření osobní zkušenost.

**Závěr:** pravdivost této hypotézy nebyla prokázána.

Po vyhodnocení odpovědí všech 32 respondentů lze konstatovat, že **hypotéza číslo 5 nebyla prokázána jako pravdivá.**

Z předpokládané nejméně poloviny studentů, jichž se měla týkat osobní zkušenost se syndromem vyhoření, **odpovědělo na výše položenou otázku kladně pouze 7 respondentů, což činí 21,80%.** Jedná se tedy o méně než polovinu dotázaných.

- **Hypotéza č. 6** - Předpokládám, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav odpoví, že má zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření.

**Závěr:** – tato hypotéza byla potvrzena jako pravdivá.

Vyhodnocením odpovědí doplňující otázky byla potvrzena platnost hypotézy č. 6 – tedy, že lze předpokládat, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav má zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření.

Výzkum potvrdil, že **16 studentů z 32 má zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření.**

- **Hypotéza č. 7** – Předpokládám, že více než polovina studentů ve výzkumu uvede, že kombinované studium nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

**Závěr:** platnost hypotézy č. 7 je potvrzena jako pravdivá, neboť více než polovina – tedy 75% respondentů potvrdilo, že se domnívá, kombinované studium nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

Po vyhodnocení odpovědí na otázku uvádím, že **z celkového počtu 32 respondentů kladně odpovědělo pouze 8 dotázaných.**

Zbýlých **24 studentů se domnívá, že kombinované studium nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.**

## Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u cílové skupiny, kterou jsou studenti kombinovaného studia sociální práce FF UP Olomouc – studijní skupina Mladá Boleslav.

V teoretické části práce jsem se zabývala teoretickým vymezením základního pojmu syndrom vyhoření. Zaměřila jsem se na shrnutí dosud známých poznatků a definic tohoto pojmu.

Věnovala jsem se jeho historii, projevům a fázím. Považovala jsem za nutné detailně rozpracovat příčiny vzniku syndromu vyhoření.

Ve druhé kapitole jsem se zmínila o nutnosti informovat čtenáře všeobecně o profesích, které mohou být syndromem vyhoření zasaženy. Velmi podrobně jsem se pak věnovala profesím, u kterých se výskyt burnout syndromu přímo předpokládá, a to pomáhajícím profesím, resp. sociálním pracovníkům.

V dalších kapitolách uvádím důležité informace týkající se konkrétních strategií, které lze využít při předcházení vyhoření. Dostatečný prostor jsem věnovala také obecným zásadám prevence, neboť se jedná o stěžejní aktivity, které pomáhají tento negativní jev v životě zvládnout. Jen okrajově jsem do práce zahrнула pojem supervize, který se vyskytuje v souvislosti s jevem vyhoření.

Hlavním cílem praktické části výzkumu bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav.

Zaměřila jsem se na zkoumání, zda jsou studenti tohoto studia ohroženi syndromem vyhoření a v jaké míře, a zda se u této skupiny syndrom vyhoření již vyskytuje.

Při získávání informací jsem použila metodu kvantitativního výzkumu.

K testování jsem použila standardizovaný dotazník BM – psychického vyhoření od autorů Ayala Pines, PhD a Elliot Aronson, PhD, z roku 1980.

Z výsledků po vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že u studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav - se vyskytuje syndrom vyhoření, a to u 4 respondentů z 32. Hodnoty indexu BM byly zaznamenány v rozmezí od 4,09 do 4,66. Tímto zjištěním byl naplněn hlavní cíl práce.

Protože jsem si kromě hlavního cíle stanovila také některé navazující cíle dílčí, byly kromě již výše zmíněného dotazníku respondentům položeny sociodemografické a doplňující otázky. Jejich vyhodnocení poskytlo podklady k interpretaci závěrů těchto dílčích cílů.

Jedním takovým zjištěním je, že respondenti se domnívají, že kombinované studium sociální práce nemá vliv na vznik syndromu vyhoření. Dalším závěrem je, že respondenti mají osobní i zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření. Podrobnější interpretaci dat uvádím níže v textu ve vyhodnocení jednotlivých hypotéz.

**Hypotéza první** předpokládala že nejméně 80% studentů kombinovaného studia sociální práce pracuje jako sociální pracovník. **Hypotéza první nebyla potvrzena jako pravdivá**

Z výzkumu ale vyplynulo, že z celkového počtu 32 studentů, v této pracovní pozici pracuje pouze necelých 44% respondentů, tedy ani ne celá polovina.

Pravdivost této hypotézy nebyla potvrzena, ačkoliv lze předpokládat, že zájem o studium sociální práce bude především ze strany lidí, kteří v těchto pozicích již pracují a potřebují si např. doplnit vzdělání pro předepsaný kariérní postup v zaměstnání.

To, že studium sociální práce absolvují lidé, kteří nepracují jako sociální pracovníci lze vysvětlit např. tak, že po ukončení studia budou mnozí absolventi hledat uplatnění právě v nově vystudovaném oboru, pro který získali vzdělání a opustí svoje dosavadní pracovní pozice. Jedná se pouze o spekulace.

Důvodem pro změnu pracovního místa může být např. přílišná fyzická nebo psychická náročnost současného zaměstnání, špatné pracovní vztahy na pracovišti, nespokojení z práce, hledání jiného uplatnění na trhu práce a nebo naplnění životních cílů plynoucích z potřeby pomáhat.

**Hypotéza druhá** předpokládala, že nejméně u jednoho ze studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav se v současné době vyskytuje syndrom vyhoření. **Hypotéza druhá byla potvrzena jako pravdivá.**

**Bylo zjištěno, že u studentů kombinovaného studia sociální práce se v současné době vyskytuje syndrom vyhoření ve 4 případech (což z celkového počtu 32 studentů činí 12,5%).**

**Hypotéza třetí** předpokládala, že studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav, kteří pracují v pomáhajících profesích jsou více ohroženi syndromem vyhoření (budou mít v průměru hodnoty BM vyšší) než studenti, kteří v pomáhajících profesích nepracují. **Hypotéza třetí nebyla potvrzena jako pravdivá.**

Uvedený předpoklad vychází především z faktu, že pro pomáhající profese je charakteristický každodenní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby, práce vyžaduje navazovat úzký a specifický vztah s klientem, pracovat profesionálně a mnohdy s ča-

sovým omezením, angažovat se ve prospěch klienta, byť tato práce s sebou nese i různá profesní rizika.

Pomáhající profese jsou specifické i tím, že jsou velmi náročné na investici psychických i fyzických sil - poskytují pomoc a péči zcela specifickým skupinám lidí. To vyžaduje od všech těchto pracovníků nejen schopnost empatie, ale i zodpovědný přístup. V tomto případě pak výdej sil může být v nerovnováze s možností jejich načerpání. Z uvedeného vyplývá, že pomáhající profese jsou náročné a výskyt syndromu vyhoření se u nich přímo předpokládá. Proto také respondenti, kteří pracují v pomáhajících profesích měli mít vyšší hodnoty indexu BM.

**Zkoumáním se tento obecný předpoklad u naší zkoumané skupiny nepotvrdil - hodnoty indexu BM byly vyšší u respondentů, kteří uvedli, že nepracují v pomáhajících profesích.**

O důvodech proč tomu tak je, můžeme spekulovat. Příčinných souvislostí může být mnoho. Většina studentů, u nichž se vyskytují vyšší hodnoty indexu BM pracuje v různých technických profesích.

Přestože nejsou v každodenním styku s lidmi, kterým je poskytována péče v rámci pomáhajících profesí, může přesto jejich práce vykazovat podobná specifika jako je například nadměrné pracovní zatížení, nedostatek kompetencí, chybějící zpětná vazba, neuspokojivé pracovní prostředí, práce nad rámec své kapacity, kompetence, schopností, či dovedností nebo trvalý stres.

Nejvyšší hodnoty BM (hodnoty vyhoření) pak vykazují studenti, kteří pracují v nadnárodní průmyslové společnosti. Zde je např. možné hledat příčiny toho, že se u nich syndrom vyhoření vyskytl.

Časová náročnost práce v nadnárodním koncernu spojená s akcentem na přesnost, pečlivost, množství odváděné práce, její kvalitu, dále charakteristické neosobní pracovní vztahy, možný výskyt mobbingu či bossingu a případných dalších osobních či pracovních potíží může být důvodem pro rozvinutí vyhoření právě u těchto respondentů.

Dalším vysvětlením pro to, že se vyšší hodnoty BM vyskytly u respondentů, kteří nepracují v pomáhajících profesích, mohly být i takové proměnné jako je druh vykonávané práce, věk či délka praxe.

Uvedené faktory mohou jak negativně tak pozitivně ovlivnit náhled na práci i osobní život. Pokud respondent mnoho let pracuje na pozici, kde ho práce neuspokojuje, cítí se být vyčerpán a do budoucna vidí svou potřebu v realizaci pomoci druhým, je zřejmé, že jeho nynější náhled na svět bude nyní ovlivněn především zmíněnými negativy a odpovědi v dotazníku budou kopírovat jeho současný neuspokojivý psychický stav.

Svou roli při výzkumu ale mohla hrát např. únava, trvalý stres či momentální zdravotní stav a životní situace, ve které se respondent v době výzkumu nacházel.

S ohledem na výsledky výzkumu by bylo jistě zajímavé a užitečné pokusit se zjistit skutečné příčiny toho, proč se vyšší hodnoty BM vyskytují právě u respondentů, kteří pracují v jiných profesích. Bohužel bez provedení dalšího podrobného výzkumu, který by se zaměřil na konkrétní příčiny tohoto jevu, výsledky zjistit nelze.

V tomto případě by pro zjištění reálných determinantů bylo nutné využít metodu kvalitativního výzkumu. Bohužel realizace navazujícího výzkumu nebude v budoucnu možná, neboť studijní skupina je skupinou pouze dočasnou a po završení kombinovaného studia sociální práce se na jaře 2012 rozpadne.

**Hypotéza čtvrtá** předpokládala, že všichni studenti znají pojem syndrom vyhoření. Na tuto otázku shodně odpověděli všichni studenti, že ví, co si pod pojmem syndrom vyhoření představit, lze tudíž konstatovat, že znalost pojmu byla prokázána.

**Hypotéza číslo čtyři byla potvrzena jako pravdivá.**

**Hypotéza pátá** předpokládala, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav odpoví, že má se syndromem vyhoření osobní zkušenost. **Hypotéza pátá nebyla potvrzena jako pravdivá.**

Z výzkumu vyplynulo, že osobní zkušenost s vyhořením má jen necelých 22% dotázaných.

Důvody proč tomu tak je mohou být různé. Jedním z faktorů, které zde mohly sehrát svou roli je věkové rozložení respondentů – převládají respondenti staršího středního věku – lze tedy předpokládat, že tento fakt se mohl odrazit na jejich životních zkušenostech.

Dalšími faktory by pak mohly být například délka praxe, pracovní pozice, pracovní kompetence aj.

V teoretické části práce, resp. v kapitole 1.3 jsou uvedeny mnohé rizikové faktory, které se mohly podílet na vzniku osobní zkušenosti se syndromem vyhoření u dotázaných respondentů.

**Hypotéza šestá** předpokládala, že nejméně polovina studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav odpoví, že má zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření. **Hypotéza šestá byla potvrzena jako pravdivá.**

Na takto formulovanou otázku kladně odpověděla celá polovina dotázaných, tj. 16 z 32 respondentů.

**Hypotéza sedmá** se zabývala předpokladem, že více než polovina studentů ve výzkumu uvede, že se domnívá, že kombinované studium nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

**Hypotéza sedmá byla potvrzena jako pravdivá.**

Otázka je položena jako hypotetická a jako takové jsou brány i odpovědi jednotlivých respondentů. Otázka se zaměřila na zjištění toho, zda se respondenti domnívají, že kombinované studium má vliv na vznik syndromu vyhoření. Ptala jsem se tedy na jejich domněnky, přestože mne jejich názory zajímaly.

Na tuto otázku kladně odpovědělo pouze 8 respondentů, platnost byla prokázána, neboť zbývajících 24 studentů se domnívalo, že kombinované studium skutečně nemá vliv na vznik syndromu vyhoření.

Výzkum ukázal, že ačkoliv je jev vyhoření respondentům znám, ne všichni byli zřejmě schopni reagovat na varovné signály, které vyhoření předcházejí. Závěrem bych chtěla proto doporučit respondentům, u nichž se syndrom vyhoření projevil, aby začali co nejdříve pracovat na vytváření optimálních pracovních i osobních podmínek tak, aby se jejich stav co nejdříve upravil a nezanechal na jejich psychice trvalé následky. Konkrétní doporučení pro vyhořelé jsou uvedena v teoretické části této práce na stranách 23 až 25. Jistě nejvhodnějším opatřením proti vyhoření je pak změna životního stylu a dostatek relaxace.

Pro ostatní respondenty mám především obecné doporučení týkající se dodržování zásad prevence a zejména trvám na tom, aby signály předcházející jevu vyhoření nebrali na lehkou váhu, věnovali jim dostatečnou pozornost, a aby problémy řešili včas. Toto doporučení platí nejen pro ty, kteří pracují v pomáhajících profesích.

Je lépe vyhoření předcházet, než řešit jeho následky spojené se ztrátou motivace a chutí do života.

Respondenti měli možnost se prostřednictvím poskytnutého návodu, jak vypočítat svůj index BM, dopracovat k výsledkům. V praktické části této práce na stranách 37 a 38 je pro zájemce uvedeno i rozklíčování jednotlivých hodnot spolu s doporučením, ze kterého si respondenti mohli na základě svých hodnot konkrétně zjistit, v jakém indexu BM se nacházejí a čeho se mají vyvarovat.

Pro jednotlivé respondenty jsem z dotazníku připravila výstupy, které obsahovaly výsledky z vyhodnocení otázek dotazníku a jejich interpretaci. Dále obdrželi také návrh konkrétních preventivních opatření proti vyhoření. Nejpodrobněji jsem se zabývala návrhem opatření u respondentů, jejichž výsledky potvrzují vyhoření za prokázané.

Smyslem této bakalářské práce bylo popsat zvolený fenomén syndrom vyhoření. Tento jev se v moderní společnosti vyskytuje v čím dál větším rozsahu a negativně ovlivňuje kvalitu života mnoha lidí.

Aby bylo možné jej objektivně popsat, a tak jej objasnit, je důležité pochopit fakta s ním spojená.

Syndrom vyhoření se stává problémem nejen z hlediska svého dopadu na psychiku jedince a jeho systém sociálních vztahů, ale zasahuje do života člověka i z medicínského hlediska protože ve své podstatě vykazuje také shodné znaky například s duševními poruchami či stavy. V pokročilých fázích vývoje syndromu vyhoření dochází k tomu, že člověk pochybuje o smysluplnosti svého života a vykonávané práce a dostává se do stavu frustrace. Pokud je tento stav u jedince dlouhotrvající záležitostí, může vyústit v deprese či neurózy a stává se i životohrožujícím jevem. To je jeden z důvodů, proč syndrom vyhoření nepřestává být aktuálním tématem.



## Seznam použité literatury a dalších zdrojů:

- CIMICKÝ, J. *Sám proti stresu*. Nakladatelství VIP Books, 2.dopl. vyd. 2007, ISBN 978-80-87134-08-5. Počet stran: 217.
- DISMAN, M. *Jak se dělá sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000, 3. vyd., ISBN 80-246-0139-7. Počet stran: 371.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2. přeprac. vydání, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3. Počet stran: 244.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 1. vyd. 2004, ISBN 80-7178-715-9. Počet stran: 208.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, ISBN 80-86991-74-1. Počet stran: 32.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7. Počet stran: 144.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha, 2. dopl. vydání, 2003, ISBN 80-7071-231-7. Počet stran: 23.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 5. vyd. 2006, ISBN 80-7367-181-6. Počet stran: 152.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 1998, ISBN 80-7169-551-3. Počet stran: 136.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 1997, ISBN 80-7169-349-9. Počet stran: 128.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Mít pro co žít*. Praha: Návrat domů, 1994, ISBN 80-85495-33-3. Počet stran: 136.
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak zvládat depresi*. Praha: Grada Publishing, 1.vyd. 1997, ISBN 80-7169-349-9. s. 92.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 1. vydání, 2005, ISBN 80-7367-002-X. Počet stran 238.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1. vyd. 2003, ISBN 80-7178-548-2. Počet stran: 384.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2.přepr. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-368-0. Počet stran: 271.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986, ISBN 46-00-27/2.
- MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: SPN, 1982, ISBN 4-11-16/2. Počet stran: 208
- RUSH, D.M., *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004, ISBN 80-7255-074-8. Počet stran: 132.
- SLEZÁKOVÁ, A. *Jak hořet a nevyhořet. Umíme se bránit syndromu vyhoření?* Zpravodaj asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor, APSS ČR, 2008. ISSN 1802-0046. Počet stran: 4.
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 1. vyd. 2010, ISBN 978-80-247-3553-5. Počet stran: 103.
- TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia, 2002. Počet stran: 15.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-696-9. Počet stran: 544.
- VRTIŠKOVÁ, M. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU, 2009, ISBN 978-80-7399-877-6. Počet stran: 210.
- Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14.3.2006, o sociálních službách.

## INTERNETOVÉ ZDROJE:

- BOZP - Tošnerovi dostupné z <http://www.bozpinfo.cz/knihovna-ozp/citarna/clanky/ochrana-zdravi/syndrom-vyhoreni04201.html>. [cit. z 2.12. 2004].
- Duševní hygiena dostupné z <http://hygiena-zdravi.cz/dusevni-hygiena/> [cit. z 6.9.2011]

## Přílohy:

### Příloha č. 1 – Dotazník BM – psychického vyhoření.

Autor: Ayala Pines a Elliot Aronson.

#### Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Použijte, prosím, tohoto odstupňování:

1 – nikdy 2 – jednou za čas 3 - zřídka kdy 4 – někdy 5 – často 6 – obvykle 7 – vždy

1. Byl jsem unaven	
2. Byl jsem v depresi – tísní	
3. Prožíval jsem krásný den	
4. Byl jsem tělesně vyčerpán	
5. Byl jsem citově vyčerpán	
6. Byl jsem šťasten	
7. Cítil jsem se vyřízen – zničen	
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále	
9. Byl jsem nešťastný	
10. Cítil jsem se unaven a utahán	
11. Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti	
12. Cítil jsem se jako bych byl nula – bezcenný	
13. Cítil jsem se utrápen	
14. Tížily mne starosti	
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován	
16. Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění	
17. Cítil jsem se beznadějně	
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen	
19. Cítil jsem se pln optimismu	
20. Cítil jsem se pln energie	
21. Byl jsem pln úzkosti a obav	

## **Příloha č. 2 – Žádost o vyplnění dotazníku – průvodní dopis**

Vážené dámy, vážení pánové,

jak již bylo před několika týdny avizováno, nadešel den D a já si dovoluji Vás tímto požádat o spolupráci na přípravě mé bakalářské práce s názvem „Syndrom vyhoření a jeho výskyt u studentů kombinovaného studia SP, studijní skupina MB.“

V příloze Vám zasílám dotazník, který měří míru psychického vyhoření.

Prosila bych Vás o jeho vyplnění a zaslání na mou adresu.

Záleží pouze na Vás, zda využijete poštu / pro mne by zpracování bylo jednodušší / nebo dotazník pošlete elektronicky.

Adresy, na které je možné vyhotovený dotazník zaslat, jsou uvedeny v závěru tohoto dopisu.

Součástí dopisu, kromě dotazníku je také několik doplňujících údajů, sloužících k orientaci v podkladech.

Ubezpečuji Vás, že výzkum je anonymní a Vaše osobní údaje se nikde neobjeví.

Pokud budete mít jednotlivě zájem dozvědět se výsledek vyhodnocení Vašeho dotazníku, ráda Vám jej sdělím.

**Předem Vám děkuji za Váš čas a Vaši vstřícnost a pochopení.**

Přeji Vám pohodové zakončení školního roku, příjemné prázdniny a dovolenou a těším se na setkání.

Termín vrácení dotazníků ponechávám zcela na Vaší úvaze a časových možnostech, pokud se ale rozhodnete mi je vrátit co nejdříve, budu Vám velmi vděčná.

Dana

Korespondenční adresa:

XXXXXXXX

e-mail: [dXXXX@seznam.cz](mailto:dXXXX@seznam.cz)

### **Příloha č. 3 – Doplnující údaje – sociodemografické a doplňující otázky.**

#### Sociodemografické a doplňující otázky:

1. Věk?

Uveďte prosím Váš věk.

2. Pohlaví?

Uveďte prosím pohlaví: MUŽ, ŽENA

3. Pracujete v pomáhajících profesích?

Odpověď: ANO, NE

4. Na jaké pracovní pozici pracujete?

Uveďte prosím Vaše současné pracovní zařazení.

5. Znáte pojem syndrom vyhoření?

Odpověď: ANO, NE

6. Máte zprostředkovanou zkušenost se syndromem vyhoření?

Odpověď: ANO, NE, NEVÍM

7. Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

Odpověď: ANO, NE, NEVÍM

8. Má kombinované studium sociální práce vliv na vznik syndromu vyhoření?

Odpověď: ANO, NE

## **Příloha č. 4 – Seznam tabulek a grafů:**

<b>Tabulka č. 1</b> .....	41
- Harmonogram průběhu výzkumu.	
<b>Tabulka č. 2</b> .....	42
- Studenti kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá	
- Boleslav – tabulka pracovních pozic.	
<b>Tabulka č. 3 a graf</b> .....	43
- Vyhodnocení – práce v pomáhajících profesích.	
<b>Tabulka č. 4 a graf</b> .....	43
- Věkové složení respondentů.	
<b>Tabulka č. 5 a graf</b> .....	44
- Pohlaví	
<b>Tabulka č. 6 a graf</b> .....	45
- Pracovní pozice respondentů	
<b>Tabulka č. 7 a graf</b> .....	47
- Sumář výsledných hodnot indexu BM – studenti kombinovaného studia SP	
<b>Tabulka č. 8</b> .....	48
- Souhrn výsledků	
<b>Tabulka č. 9</b> .....	48
- Respondenti se syndromem vyhoření.	
<b>graf</b> .....	49
<b>Tabulka č. 10 a graf</b> .....	50
- Respondenti s výsledkem uspokojivým.	
<b>Tabulka č. 11 a graf</b> .....	51
- Respondenti s výsledkem dobrým	
<b>Tabulka č. 12 a graf</b> .....	52
- Respondenti s doporučením zamyslet se nad smysluplností vlastního života	
- <b>graf</b> .....	53
<b>Tabulka č. 13 a graf</b> .....	54
- Znalost pojmu syndrom vyhoření	
<b>Tabulka č. 14 a graf</b> .....	54
- Zprostředkovaná zkušenost se syndromem vyhoření	
<b>Tabulka č. 15 a graf</b> .....	55
- Osobní zkušenost se syndromem vyhoření	
<b>Tabulka č. 16 a graf</b> .....	58
- Kombinované studium a jeho vliv na vznik syndromu vyhoření	

# Anotace

Anotace bakalářské diplomové práce

Příjmení a jméno autora:	Dana Duchoslavová
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta
Název diplomové práce:	Syndrom vyhoření a jeho výskyt u studentů kombinovaného studia sociální práce – studijní skupina Mladá Boleslav
Vedoucí práce:	Denise Picková
Počet znaků:	98 164
Počet příloh:	4
Počet titulů použité literatury:	26
Klíčová slova:	syndrom vyhoření, příčiny vzniku a fáze, prevence, psychohygienu, supervize, studenti kombinovaného studia, sociální práce, pomáhající profese

Syndrom vyhoření je v současné moderní společnosti známým jevem, se kterým je možné se setkat téměř všude tam, kde dochází k dlouhodobému a nepřetržitému kontaktu s lidmi.

Bakalářská práce se zabývá výskytem syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce – Filozofická fakulta Univerzity Palackého Olomouc - studijní skupina Mladá Boleslav. Cílem předkládané práce je tedy zjistit stupeň syndromu vyhoření u vybraného vzorku respondentů.

Práce je rozdělena na dvě části.

Teoretická část práce je věnována definici pojmu syndrom vyhoření, zabývá se příčinami vzniku, projevy a riziky, které s sebou tento syndrom přináší. Práce přibližuje i způsoby prevence u jednotlivce i organizace.

Praktická část je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření u vybrané skupiny studentů. Při získávání informací jsem použila metodu kvantitativního výzkumu. K naplnění cíle práce byl při výzkumu využit dotazník BM – psychického vyhoření – Ayala Pines, PhD. a Elliot Aronson, PhD.

Protože výzkum potvrdil, že část respondentů se v době výzkumu již nacházela ve fázi vyhoření, vyústily poznatky v následná doporučení, aby respondenti, kteří jsou zasaženi syndromem vyhoření, co nejrychleji učinili všechny potřebné kroky vedoucí k nastolení vnitřní rovnováhy, aby na nich vyhoření nezanechalo psychické následky. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že i když se všeobecně předpokládalo, že vyhořením budou více ohroženi studenti, kteří pracují v pomáhajících profesích, výsledek výzkumu tento předpoklad nepotvrdil.

Bakalářská práce ve svém důsledku může být přínosem nejen pro vybraný vzorek studentů, ale také pro všechny, kteří se o danou problematiku zajímají.

## Bachelor's Thesis Abstract

Author's name:	Dana Duchoslavová
Department, Faculty:	Department of Sociology, Philosophical Faculty
Title:	The Burnout Syndrome and it's occurrence within students of Social Work combined study, study group Mladá Boleslav
Thesis Supervisor:	Denise Pickova
Number of characters:	98 164
Number of attachments:	4
Number of bibliography titles:	26
Key words:	burnout syndrome, cause of its origins, phases of the syndrome, prophylaxis, mental hygiene, supervision, students of combined study, social work, helping professions

Burnout syndrome is a well known phenomenon in current modern society, which is possible to encounter in situations where a long-term and ongoing contact with people is taking place.

This bachelor's thesis deals with an occurrence of the burnout syndrome within students of Social Work combined study – Philosophical faculty of the Palacký University Olomouc – study group Mladá Boleslav. The aim of this thesis is to ascertain the level of the burnout syndrome within the chosen group of respondents.

The thesis is divided into two parts.

The theoretical part concerns on the definition of the burnout syndrome term, deals with the causes of its origins, manifestation and risks that this syndrome generates. The thesis takes a closer look at the ways of prophylaxis by individuals as well as by organizations.

The research part is focused on the occurrence of the burnout syndrome within a chosen group of students. To acquire the information I used the method of quantitative research. To reach the aim of this thesis the BM-mental burnout questionnaire – Ayala Pines, PhD. and Elliot Aronson, PhD. – was used.

Because the research confirmed that a part of respondents already was facing a burnout syndrome in the time of questioning, the findings concluded in following recommendation to the respondents – to undertake all necessary steps to gain the inner-balance, so that the burnout does not leave any negative psychological effect on them. From the questionnaire research it was also clear, that although it was commonly expected the burnout syndrome would affect more the students working in helping professions, the findings of research did not confirm this assumption.

From the conclusion of this bachelor's thesis can benefit not only the chosen group of students, but also all people interested in this issue.



Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci  
Katedra sociologie a andragogiky  
Akademický rok: 2010/2011

## PODKLAD PRO ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE STUDENTA

**Příjmení, jméno, titul:** DUCHOSLAVOVÁ DANA  
**Osobní číslo:** I09376  
**Studijní obor:** Sociální práce  
**Téma česky:** SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO VÝSKYT U STUDENTŮ  
KOMBINOVANÉHO STUDIA SOCIÁLNÍ PRÁCE - STUDIJNÍ SKUPINA  
MLADÁ BOLESLAV  
**Název anglicky:** The burnout syndrome and its occurrence within distant study  
students of Social Work programme in a study – group Mladá  
Boleslav.

**Vedoucí práce (příjmení, jméno, titul):** Koublová, Denise, Mgr.  
**Kontakt na vedoucího práce (e-mail, event. telefon):** [K.Denise@seznam.cz](mailto:K.Denise@seznam.cz), tel. 732817765

### Zásady pro vypracování:

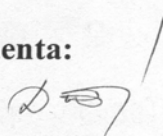
Cílem práce je zjistit stupeň syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce, studijní skupina Mladá Boleslav. Práce bude vycházet z teorie syndromu vyhoření, z pojetí duševní hygieny a z koncepce prevence proti stresu. V praktické části bude využito metody kvantitativního šetření - dotazníku. Předmětem šetření je míra syndromu vyhoření u studentů kombinovaného studia sociální práce.

Rozsah práce: 40 normostran, tj. 72 tisíc znaků

### Seznam doporučené literatury:

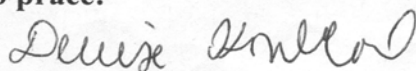
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978807 - 3672-997.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
  - KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
  - MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
  - MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
  - RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

**Podpis studenta:**



**Datum:** 15. 4. 2011

**Podpis vedoucího práce:**



**Datum:**

5. 4. 2011

