

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

## **Psychická zátěž a stres v sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor: Sabina Bartůšková, DiS.  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.  
Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Sabina Bartůšková, Dis</b>
Studium:	P19K0052
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Psychická zátěž a stres v sociálních službách</b>
Název bakalářské práce AJ:	Mental burden and stress in social services

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

Bakalářská práce se zabývá psychickou zátěží a stresem při výkonu profese. Teoretická část práce popisuje zátěžové situace, stresory a mikrostressory. Blíže specifikuje akutní a chronický stres jako rizikový faktor psychosomatických onemocnění a vybrané salutoprotektivní faktory životního stylu. Výzkumná část mapuje důsledky expozice stresu v sociálních službách ve vybraných oblastech kvality života sociálních pracovníků a faktory ovlivňující somatické a duševní zdraví. Pro realizaci kvantitativního šetření je použit dotazník vlastní konstrukce a standardizovaný dotazník.

**Klíčová slova:** zátěžové situace, stres, psychosomatická onemocnění, kvalita života, prevence

1. HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 78 s. ISBN 80-7184-890-5
2. MATOUŠEK, Oldřich. Pracovní stres a zdraví. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. 18 s. ISBN 80-903604-1-6.
3. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8
4. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. In: Aktuální otázky sociální práce- Texty k sociální práci. Hradec Králové: Miloš Vognar, 2003, s. 94 - 95. ISBN 80-86771-01-6

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2021

## **Prohlášení**

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

V Benešově dne 23. 6. 2022

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům výzkumu za jejich čas a trpělivost během vyplňování dotazníků.

## **ANOTACE**

BARTUŠKOVÁ, Sabina. *Psychická zátěž a stres v sociálních službách*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 59 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychické zátěže a stresu v sociálních službách. Teoretická část je rozdělena na tři hlavní kapitoly, přičemž první se zaměřuje na bližší vymezení základních pojmů – tedy zátěže a stresu včetně stresu konkrétně se vyskytujícím v sociálních službách. Kapitola druhá popisuje salutoprotektivní faktory životního stylu, které jedinci pomáhají zvládnout nepříznivé situace a také pomáhají udržet určitou duševní rovnováhu. Poslední kapitola se zaměřuje na psychické důsledky výkonu pomáhajících profesí, včetně syndromu vyhoření. Praktická část je zaměřena na výzkum, jehož cílem je zjistit, jak sociální pracovníci v okrese Benešov hodnotí a pociťují psychickou pracovní zátěž, stres a zda se setkávají s příznaky syndromu vyhoření. Pro realizaci kvantitativního výzkumu je použit dotazník vlastní konstrukce a dva standardizované dotazníky.

Klíčová slova: psychická zátěž, zátěžové situace, stres, stresory, psychosomatická onemocnění, sociální služby, syndrom vyhoření, kvalita života, prevence

## **ANNOTATION**

BARTŮŠKOVÁ, Sabina. *Mental burden and stress in social services*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 59 pp. Bachelor Degree Thesis.

The Bachelor thesis deals with the issue of mental stress and stress in social services. The theoretical part is divided into three main chapters, while the first focuses on a closer definition of basic concepts – ie burden and stress, including stress specifically occurring in social services. The second chapter describes salutoprotective lifestyle factors that help individuals cope with adverse situations and also help maintain a certain mental balance. The last chapter focuses on the psychological consequences of performing helping professions, including burnout syndrome. The practical part is focused on research, the aim of which is to find out how social workers in the Benešov district evaluate and feel psychological workload, stress and whether they encounter symptoms of burnout. A questionnaire of own design and two standardized questionnaires are used for the implementation of the quantitative survey.

**Key words:** mental stress, stress, stressors, psychosomatic diseases, social services, burnout syndrome, quality of life, prevention

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Psychická zátěž a stres v sociálních službách</b> .....	<b>13</b>
1.1 Psychická zátěž a stres .....	13
1.1.1 Stresory a mikrostressory .....	17
1.1.2 Vnější a vnitřní zdroje stresu .....	17
1.1.3 Typologie zátěžových situací .....	18
1.2 Zdroje stresu v sociálních službách.....	20
1.2.1 Pomáhající profese .....	21
1.2.2 Osobnost a dovednosti sociálního pracovníka .....	22
1.2.3 Psychické předpoklady výkonu profese .....	23
<b>2. Resilience a salutoprotektivní faktory životního stylu</b> .....	<b>25</b>
2.1. Resilience a nezdolnost .....	25
2.2 Proaktivní zvládání zátěže a stresu .....	25
2.3 Sociální opora.....	26
2.4 Pravidelná pohybová aktivita a adherence směrem ke zdravému životnímu stylu.....	27
<b>3. Psychické důsledky výkonu pomáhající profese</b> .....	<b>29</b>
3.2 Akutní reakce na stres F43.0 .....	29
3.3 Posttraumatická stresová porucha F43.1 .....	29
3.4 Poruchy přizpůsobení F43.2.....	30
3.1 Chronický únavový syndrom a syndrom vyhoření .....	30
3.4.1 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků .....	37
<b>4. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v okrese Benešov</b> .....	<b>38</b>
4.2 Výzkumný problém, cíl šetření, hypotézy .....	38
4.3 Výzkumný soubor a procedura .....	38
4.4 Popis výzkumných metod .....	43



4.5	Výsledky výzkumného šetření .....	45
4.6	Souhrn .....	50
<b>Závěr</b>	.....	<b>52</b>
<b>Seznam použitých zdrojů</b>	.....	<b>54</b>
<b>Seznam tabulek a grafů</b>	.....	<b>60</b>
<b>Přílohy</b>	.....	<b>61</b>

## **Seznam zkratk**

BOS	Burnout syndrome – syndrom vyhoření
MKN – 10	Mezinárodní klasifikace nemocí
SMBM	Shirom Melamed Burnout Measure
SOC	Sense of Cohesion
WHO	Světová zdravotnická organizace

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou psychické zátěže a stresu v sociálních službách. Jedná se o téma ryze aktuální, neboť důsledkem zvyšujícího se tlaku ve společnosti mnoho lidí selhává a s řešením nastalých situací vyhledávají odbornou pomoc, mnohdy právě v sociálních službách. Téma práce bylo zvoleno především z důvodu profesní blízkosti a osobního zájmu ke zkoumané problematice.

Práce v oblasti sociálních služeb je náročná a vyžaduje, aby jedinec disponoval určitými vlastnostmi a dovednostmi. Mezi takové vlastnosti patří například obětavost, nezištnost a statečnost. Velmi důležité je také empatické jednání a umění naslouchat. Sociální pracovník je pro své klienty také poradcem, psychologem a někdy jen pouhým posluchačem. Tito pracovníci jsou každý den vystavováni značnému tlaku. Vzhledem k širokému spektru problematiky, která je obsahem pracovní náplně sociálních pracovníků, jsou témata psychické zátěže a stresu zásadní pro zachování jejich psychické rovnováhy. Složitost lidského života může přinést nepřehledné množství temných zákoutí, se kterými je třeba klientovi pomoci, nasměrovat jej či motivovat, a proto se psychohygienu stala nedílnou složkou vyrovnávacích mechanismů pro pracovníky v sociální oblasti.

Struktura jednotlivých kapitol je řazena nejprve od teoretického ukotvení psychické zátěže, stresu a stresorů. V této části jsou vymezeny také běžné zátěžové situace, se kterými každý jedinec přichází v určité míře do styku. Důležité je také vymezení pojmů, které úzce souvisí se zvoleným tématem, tedy pomáhající profese a s tím související dovednosti a psychické předpoklady pro výkon těchto profesí. Následující kapitola se zaměřuje na práci se stresem a jeho zvládnutí. Jsou zde definovány možné strategie, ať už jsou voleny záměrně, nebo jsou nevědomé. V poslední části jsou popsány psychické důsledky výkonu profese sociálního pracovníka s akcentem na syndrom vyhoření. Syndromu vyhoření je věnována samostatná podkapitola, která vymezuje jeho teoretické ukotvení, průběh, důsledky a také možnosti prevence.

Výzkumné šetření bylo realizováno na základě kvantitativní strategie a byly použity tři dotazníky. Použit byl standardizovaný dotazník, který vytvořil A. Antonovsky a který odkazuje na způsob vnímání světa v souvislosti s kvalitou života, zvládnutím stresu a podporou zdraví. Pro zjištění vyhoření byla zařazena česká verze dotazníku

SMBM, jehož původními autory jsou Shirom a Melamed. Pro zjištění faktografických údajů o respondentech byl použit dotazník vlastní konstrukce.

# 1 Psychická zátěž a stres v sociálních službách

## 1.1 Psychická zátěž a stres

Každý člověk je během svého života vystaven mnoha náročným situacím, kdy se setkává s různě závažnou psychickou zátěží. Tyto situace nastávají, když se cítí bezradný, pocítuje hněv, strach či napětí – například z důvodu neúnosných pracovních nároků nebo značné odpovědnosti, při zadání složitě řešitelných úkolů. Zvládnání psychické zátěže je velmi individuální záležitost, kdy záleží především na schopnosti jedince adaptovat se v nastalé situaci a umět jednat, být psychicky odolný vůči vlivům a integrovaně a efektivně přijmout nově nastalé okolnosti (Mikšík, 2007, s. 172).

Psychická zátěž je mezi autory dělena na základě různých hledisek. Jako nejzákladnější hledisko se jeví délka přítomnosti zátěže - tedy krátkodobá a dlouhodobá (Paulík, 2009, s. 12). Další hledisko pro dělení zátěže závisí na pocitech v souvislosti s přítomností zátěže – mohou nastat pocity příjemné či nepříjemné. Psychická zátěž nemusí být pouze negativní, i události pozitivní mohou obnášet určitou míru zátěže. S takovou zátěží se můžeme setkávat například v souvislosti se svatbou, dovolenou či narozením dítěte. Další hledisko týkající se rozdělení psychické zátěže ve své knize uvádí Mikšík (2007, 174–176). Tento autor dělí zátěž do pěti kategorií - běžná, optimální, pesimální, hraniční a extrémní. Běžnou psychickou zátěží označuje *„život ve stabilizovaných a přehledných podmínkách s takovou povahou nároků na psychiku, pro jejichž řešení je daný jedinec vyzbrojen jasnými postoji a systémem motivace, rozvinutých schopností, znalostí, dovedností a návyků, ustálenými zvyklostmi v jednání a tendencemi zachování se“* (Mikšík, 2007, s. 173). Taková zátěž je spojena s běžnými nároky na psychiku jedince. Optimální psychická zátěž nastává, když se jedinec umí přizpůsobit náročnějším změnám v jeho životě a je schopen řešit nově nastalé situace díky přeměně svých dosavadních přístupů (Mikšík, 2007, s. 174). Pesimální psychická zátěž je specifická příliš vysokými nároky, nebo naopak výrazně nízkými nároky působící na psychiku jedince. V případě nízkých nároků není jedinec podněcován k rozvoji své osobnosti a nevyužívá své skutečné schopnosti. Oproti tomu příliš vysoké nároky na psychiku jedinec není schopen zvládnout. S ohledem na psychické následky lze rozdělit zátěž na hraniční a extrémní (Mikšík, 2007, s. 175). Hraniční psychická zátěž přináší takové psychické nároky, které jedinec zvládá přijmout pouze se značným

vypětím psychických sil. O takové zátěži hovoříme tehdy, pokud „*narůstající nároky na interakci subjektu s podmínkami existence mohou dosáhnout kulminačního bodu řešitelnosti, hraničního limitu psychické přijatelnosti a „zpracovatelnosti“ daným jedincem*“ (Mikšík, 2007, s. 175). Extrémní psychická zátěž znamená pro jedince velice náročné psychické nároky, se kterými není schopen se pomocí žádného naučeného mechanismu vyrovnat. Pro úspěšné zvládnutí této extrémní zátěže není jedinec schopen použít kompenzační mechanismy, anebo jsou tyto mechanismy neúčinné (Mikšík, 2007, s. 176).

Stres se stal fenoménem dnešní doby, neboť na každého je vyvíjen určitý tlak, je třeba neustále něco zlepšovat, jsme uspěchaní, nestíháme a tempo života se stále zrychluje. Stres je problém současné doby a postihuje mnohé z nás. Pod termínem stres si obvykle lze představit takový stav, kdy je jedinec zcela vyčerpan, unaven, není schopen se koncentrovat na práci apod. Stres slouží jako pojem používaný „*k označení zevní frustrující nebo ohrožující situace, tak k označení příznaků, kterými na ně organismus reaguje*“ Praško (2003, s. 25). Stres je označován také jako „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“ (Křivohlavý, 1994, s. 10). Přítomnost stresu u jedince vzniká následkem pozitivních i negativních vlivů, které na člověka působí. Pokud se jedná o pozitivní vlivy, jedná se o eustres. Eustres nastává, pokud na nás také působí zátěž, ale pro člověka, kterého se daná situace týká, jsou celkového pocitu příjemné. Jedná se o stres, který působí radost, avšak jeho součástí je určitá psychická námaha jako například v případě svatby, narození dítěte, oslavy nebo i pocitu, který nastává při čekání na milovanou osobu (Křivohlavý, 1994, s. 25). Druhým typem je stres negativní, který se nazývá distres. Právě o distresu hovoříme v případě, kdy přetížení přesahuje obranné schopnosti člověka.

Stres má vliv na fungování celého těla, a to v oblasti fyziologické, emocionální i behaviorální. Může způsobit srdeční záchvat, ovlivnit paměť, myšlení, pozornost, nálady, změnit chování, podrážděnost a únavu, narušit fungování imunitního systému a vést až k depresivním stavům, chronickému onemocnění či syndromu vyhoření (Hrstka, Vosečková, 2008, s. 7–14).

Samotný význam zátěže a stresu je mezi autory mnohdy odlišný. Někteří autoři vystihují tyto termíny jako synonyma, kdy například Hartl, Hartlová (2000, s. 708)

v psychologickém slovníku pojem zátěž ztotožňují s pojmem stres. Někdy se však může jednat o pojetí odlišné. Například Paulík (2009, s. 27) ve své knize vymezuje čtyři druhy zátěže – minimální, lehkou, střední a těžkou, kdy právě těžká zátěž bývá označována jako stres. Tato těžká zátěž je spojena s velkými nároky, naléhavými situacemi, ohrožením zdraví a života. Někdy se používá pojem stres i v případech, kdy se může dle jiných autorů jednat o zátěž. Hranice mezi těmito termíny jsou velmi subjektivní a vzniká zde úskalí nejednotných definic. Pro každého jedince je psychická zátěž velmi individuální záležitostí. Pro jednoho může být stejná zátěž těžko zvládnutelná, pro jiného může být vnímána jako zcela běžná (Černý, 1999, s. 3). Velmi záleží na osobnosti jedince, jeho zkušenostech a schopnosti umět dobře vyhodnotit nastalou situaci.

Člověk vnímá situaci jako stresovou, když událost nemůže vlastními silami změnit. Mezi tyto neovlivnitelné stresové události se řadí například smrt partnera nebo rozvod, přičemž mezi méně stresové situace se řadí například problémy s nadřizenými nebo změny v životních podmínkách. *„Zvýšené riziko je spojeno zejména s událostmi, které přicházejí nečekaně, jsou nežádoucí, neovlivnitelné a jsou subjektivně negativně prožívány“* (Pelcák, 2015, s. 7). Holmes and Rahe vypracovali celou škálu životních událostí od nejvíce stresových událostí až po ty nejméně stresující:

**Tab. 1** – Škála hodnocení sociální readjustace

Pořadí	Životní událost	HS
1.	Smrt partnera	100
2.	Rozvod	73
3.	Rozvrat manželství	65
4.	Výkon trestu	63
5.	Úmrtí blízkého člena rodiny	63
6.	Úraz nebo vážné onemocnění	53
7.	Sňatek	50
8.	Ztráta zaměstnání	47
9.	Usmíření nebo přebudování manželství	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	Těhotenství	40

13.	Sexuální potíže	39
14.	Přírůstek nového člena rodiny	39
15.	Změna zaměstnání	39
16.	Změna finančního stavu	38
17.	Úmrtí blízké osoby	37
18.	Přeřazení na jinou práci	36
19.	Závažné neshody s partnerem	35
20.	Půjčka vyšší než průměrný roční plat	31
21.	Splatnost půjčky	30
22.	Změny odpovědnosti v zaměstnání	29
23.	Syn nebo dcera opouští domov	29
24.	Problémy s příbuznými z partnerovy strany	29
25.	Výjimečný osobní čin nebo výkon	28
26.	Manžel/ka nastupuje či končí zaměstnání	26
27.	Začátek školy nebo její ukončení	26
28.	Změna životních podmínek	25
29.	Revize životních návyků	24
30.	Problémy a konflikty s nadřízenými	23
31.	Změna pracovní doby či podmínek	20
32.	Změna bydliště	20
33.	Změna školy	20
34.	Změna spojená s dovolenou	19
35.	Změna církve nebo politické strany	19
36.	Změna sociálních aktivit	18
37.	Půjčka menší než průměrný roční plat	17
38.	Změna stravovacích, spánkových zvyklostí	16
39.	Dovolená	13
40.	Vánoce	12
41.	Přestupek a jeho projednávání	11

Zdroj: (Pelcák, 2015, s. 8–9)



### 1.1.1 Stresory a mikrostressory

Stresor je spouštěč, který přichází zvenčí a je tedy podnětem, který souvisí s děním kolem nás a jehož jsme součástí (Praško, 2003, s. 25). Křivohlavý (1994, s. 12) uvádí, že pojem stresor můžeme chápat jako „*negativně na člověka působící vliv*“. Stres tak může být vyvolán velkým množstvím událostí a situací, které se v životě každého jedince vyskytují. Stresory jsou chápány také jako různé změny v systému nebo prostředí, které mohou zapříčinit narušení optimálního fungování celého organismu. Stresory můžeme tedy chápat jako jakýkoliv rušivý vliv, který vede jednotlivce k nepřiměřeným pocitům.

Jurčovičová (2015, s. 387) dělí stresory podle délky trvání. Podle doby trvání dělí stresory na akutní a chronické. Mezi akutní stresory lze zařadit například autonehodu, a mezi chronické stresory lze řadit například ty situace, které se často opakují a jedince tak dlouhodobě vyčerpávají. Může se jednat například o přetížení v práci či obecně nepříznivé pracovní prostředí.

Stresory se dělí také na mikrostressory a makrostressory. Mikrostressory jsou mírné, které jedinec pocítuje dlouhodobě, kumulují se a až poté dosáhnou určité hranice stresu. Řadíme k nim například neschopnost s někým se domluvit nebo nedostatek lásky. Makrostressory jsou ničivé okolnosti, které pokud překonají určitou hranici, vedou k intenzivní stresové reakci (Křivohlavý, 2004, s. 13). Může se jednat o děsivě působící vlivy, které mohou způsobit jedinci buď krátkodobé, nebo dlouhodobé zdravotní i psychické problémy, např. zemětřesení. Dále stresory lze rozdělit na vnitřní a vnější, které budou blíže popsány v následující kapitole.

### 1.1.2 Vnější a vnitřní zdroje stresu

Vnější zdroje stresu se nacházejí v našem okolí neustále a jedinec není schopen je vlastním působením ovlivnit. Tyto zdroje stresu se vyskytují v prostředí, ve kterém žijeme. Jedná se například o naše pracoviště či lidský organismus a vše, co jej ovlivňuje (Praško, Prašková, 2001, s. 25). Do vnějších zdrojů stresu lze rovněž zahrnout fyzikální faktory, které na člověka působí, například prudké světlo, počasí, doprava, nadměrný hluk nebo různé otřesy. Další oblastí jsou chemicky působící zdroje stresu, do kterých spadá znečištěné ovzduší, působení jedů, virů, mikroorganismů, kouření, alkohol či infekce. Do vnějších zdrojů stresu řadíme také biologické faktory – hlad, žízeň, bolest

či různé patologické stavy. Poslední oblastí spadající do vnějších zdrojů stresu je oblast psychosociální, tedy konflikty v mezilidských vztazích. Jedná se především o pocity citového ohrožení, pracovní přetížení, nedostatek podnětů, nedostatek životního a osobního prostoru či strach ze zkoušky (Bartůňková, 2010, s. 18).

Vnitřní zdroje stresu vycházejí z daného jedince a jeho vrozených a naučených faktorů. Jsou to obvykle jeho myšlenky či chování, které v jedinci vyvolávají stres, a často vycházejí z myšlení či očekávání, které člověk od sebe má. Důležité jsou také temperamentové vlastnosti, které jsou důvodem rozdílného způsobu reagování a také rozdílnou odolností každého z nás. Velmi závisí také na tom, jakou má jedinec kontrolu nad svými emocemi, což bývá velmi individuální. Naučené faktory zahrnují vše, co se člověk od narození až do současnosti naučil. Jsou to určité pohledy na věci a situace, systém hodnot, předsudky, stereotypní způsoby reagování atd. Naučené faktory hrají podstatnou roli v tom, jak vnitřně vnímáme zdroje stresu a jak se s nimi dokážeme vyrovnat (Nolen-Hoeksema, 2012, 597–599). Tyto zdroje stresu zahrnují například obavy související se strachem z určitého selhání, mluvení na veřejnosti, uzavřených prostor apod. Nejistota a nedostatek kontroly mohou být dalším vnitřním stresorem, neboť lidé obvykle mají rádi svůj život „pod kontrolou“. Dalším stresorem v této oblasti jsou vnitřní konflikty, ke kterým dochází, pokud jedinec bojuje sám v sobě. Jedná se o mentální a emocionální debatu, kterou vede jedinec sám se sebou, aby vyřešil problém, a musí se v nitru rozhodnout, co je správné. Rovněž sem spadají situace, kdy se jedinec snaží o nalezení přijatelného kompromisu, což může být také spouštěčem značného stresu (Atkinson, 2003, s. 484–486).

### **1.1.3 Typologie zátěžových situací**

Zátěžové situace jsou součástí života každého z nás. Jedná se o situace, které mají různé významy a mohou v jedincích vyvolávat nejrůznější reakce. Pro označení těchto situací se nejčastěji používají pojmy: problém, frustrace, deprivace a konflikt (Vágnerová, 1999, s. 31-36).

#### **Problém**

Problémy se vyskytují běžně v našem životě. Jedná se o takové zátěžové situace, kdy jedinec musí překonat určitou překážku. Velmi důležitá je motivace pro hledání řešení dané situace a také zvýšené úsilí, protože obvyklé adaptivní mechanismy nejsou

dostatečné a je třeba hledat řešení jiná. Některé problémy zvládne jedinec vyřešit vlastními silami, některé jsou však natolik závažné, že je třeba hledat nové zdroje a přístupy k jejich vyřešení. Jedná se například o vyhledávání pomoci díky zdrojům ze svého okolí či odborná pomoc (Paulík, 2017, s. 79). Dlouhodobé problémy mohou být příčinou řady negativních důsledků, především v oblasti zdraví.

## **Frustrace**

*„Frustrace jako psychický stav nastává, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktualizované potřeby či dosažení určitého cíle“* (Paulík, 2017, s. 79). Míra frustrace se zvyšuje s důležitostí a naléhavostí potřeby. Velmi důležitou roli hraje motivace a kroky směřující k dosažení požadovaného cíle. Rozlišujeme dva typy frustračních situací:

- Exogenní – vnější překážky (např. zamčená místnost, zmeškaný odjezd autobusu apod.).
- Endogenní – vnitřní překážky (např. morální důvody, strach apod.) (Paulík, 2017, s. 79).

Frustrace je relativně častá varianta zátěže, která nemusí vždy vyvolávat nepřiměřené reakce, do určité míry může být žádoucí. Žádoucí se stává v tehdy, kdy její přítomností je člověk nucen hledat jiná řešení a napomáhá tak rozvoji svých schopností (Vágnerová, 1999, s. 32).

## **Deprivace**

Dlouhodobé znemožnění uspokojování potřeby se označuje jako deprivace (Paulík, 2017, s. 80). Deprivace je tedy stav, *kdy některá z objektivně důležitých potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu* (Vágnerová, 1999, s. 36). Deprivační zkušenost se řadí k velmi závažným zátěžovým vlivům, které mohou nepříznivě ovlivnit psychický stav jedince a tím jeho celkový vývoj. Pokud trvá deprivace delší dobu, může to vést až k nerovnoměrnému rozvoji některých složek osobnosti či ke vzniku specifických psychických odchylek (Vágnerová, 1999, s. 36).

## **Konflikt**

*„Obecně konflikt znamená střet dvou protikladných sil, srážku protichůdných, vzájemně neslučitelných tendencí, zájmů, cílů, názorů a představuje destabilizující prvek v systému“* (Paulík, 2017, s. 81). Konfliktům se v průběhu života lze jen stěží vyhnout, neboť v lidské společnosti se nachází jedince s různými cíli, zájmy, názory, postoji, přesvědčeními atd. Subjektivně významným se stává v okamžiku, kdy je konflikt skutečně závažný, dlouhotrvající, zahrnující obecně důležitou oblast a jedinec není schopen jej vyřešit (Paulík, 2017, s. 81).

Důvod vzniku konfliktů se stává především narušení vzájemné komunikace a tím nastalý problém ve výměně informací (Paulík, 2017, s. 83). K negativním důsledkům neřešených konfliktů se řadí např. narušení vzájemných vztahů a komunikace mezi lidmi. Konflikty nemusí mít však pouze negativní důsledky, ale také pozitivní. *„K pozitivním důsledkům konfliktu patří nastolení změny všude tam, kde stávající systém již nebyl plně funkční a výhodný“* (Paulík, 2010, s. 55). Vyřešení konfliktu může přinést odstranění příčin sporu a bariér, zlepšení vztahů atd.

## **1.2 Zdroje stresu v sociálních službách**

Stres se stal jednou z dlouhodobě významných hrozeb, a to především v kontextu vykonávání profesí v sociální práci – tedy práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Lidé v pomáhajících profesích se velmi těsně zaobírají komplikacemi druhých lidí. Jedná se o profese, kde na jedince působí mnoho těžkostí a negativních pocitů, jako je např. bezmoc. Důsledkem může být celkové vyčerpání, což může postupem času vyústit až v syndrom vyhoření či jiné závažné onemocnění (Truhlářová, 2003, s. 94–95). V sociální práci je stres chápán jako dynamický vztah mezi komplexem vnějších pracovních nároků či tlaků (četné návštěvy u klientů, mnoho administrativních činností, permanentní komunikace, dodržování legislativy) a komplexem osobnostních dispozic. Osobnostní dispozice jsou chápány jako schopnosti zvládat nároky či tlaky adaptivním způsobem (Mlčák, 2005, s. 124–138).

Velmi náročná situace nastává v případě, kdy je sociální pracovník dlouhodobě vystaven komplexu různých okolností. Pravidelné navštěvování klientů v jejich prostředí v rámci provádění sociálního šetření může mít za následek nedostatek času na administrativní zpracování práce. Tento následek bývá často způsobován,

neboť kapacita počtu klientů na pracovníka je přesahována. Nelze opomenout ani osobní problémy, včetně konfliktů ve vlastní rodině či na pracovišti, neboť to vše se odráží na psychické stránce každého jedince. Stres u sociálních pracovníků vzniká také v důsledku nároků klienta na pracovníka, které jsou často nereálné (Maroon, 2012, s. 41). Mezi hlavní zdroje pracovního stresu se řadí také vztahové stresory, nízký příjem, nedostatečná organizace práce, potíže delegovat práci na druhé, neslučitelnost zaměstnání a soukromého života, rostoucí emocionální náročnost práce, nedostatek samostatnosti, uznání, špatný kolektiv či „nespravedlnost“ (Praško, Prašková, 2007, s. 53).

Jedná se tedy o náročné situace, jejichž přítomnost může narušit psychickou rovnováhu pracovníka, jeho výkonnost a zároveň mohou negativně ovlivnit klima pracovního prostředí. „*Pokud se sociálním pracovníkům nedostává dostatečné podpory, stane se, že od svých klientů vstřebávají více citového rozrušení, strádání a nepohody, než jsou schopni zpracovat a uvolnit*“ (Hawkins, 2004, s. 30). Ze strany sociálního pracovníka je třeba trpělivosti, neboť ne vždy se daří plnit očekávané cíle, cesta k nim bývá mnohdy náročná, komplikovaná a dlouhá. Je třeba také umět přijmout a respektovat jednání klienta a neodsuzovat jej, ač s ním osobně pomáhající nemusí souhlasit. Důležitý předpoklad pro zvládnutí psychické pracovní zátěže a stresu, který souvisí s poskytováním odborné pomoci druhým lidem, spočívá především v udržení psychické rovnováhy, vymezení reálných cílů a zajištění prostoru k sebereflexi pro pomáhajícího (Maroon, 2012, s. 98–108). Je velmi důležité, aby vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem byl založen na vzájemné důvěře a otevřenosti, aby se spolupráce nestala pro obě strany zátěžovou situací.

V odborné literatuře se často setkáváme s tvrzením, že dlouhodobě působící pracovní stres se u sociálních pracovníků může výrazně promítat v několika oblastech. Do těchto oblastí spadá především snížení kvality a efektivity práce, klesající spokojenost klientů s poskytovanými službami, zvýšená pracovní absence, syndrom vyhoření či deprese (Kaczor, 2018, s. 3).

### **1.2.1 Pomáhající profese**

Pomáhající profese zahrnují celou řadu povolání, jejichž hlavní pracovní náplní je pomáhat lidem. Mnohdy se jedná o velmi obtížný a složitý proces, kde je důležitá

především vlastní motivace a nastavení pracovníka pomáhat lidem. Pracovníci, kteří vykonávají pomáhající profesi, jsou zranitelnější než pracovníci jiných profesí. Důvod spočívá v tom, že v činnosti pomáhajících jsou určitá úskalí, jako je například intenzivní kontakt s lidmi v různě závažných životních situacích, kvůli kterému jsou pracovníci dlouhodobě psychicky vyčerpáni. Nezbytným předpokladem pro poskytování pomoci je především ochota poznat vlastní motivy, které jedince vedly k výkonu v pomáhající profesi. Hawkins a Shohet (2004, s. 26) uvádí, že se může jednat o „*vlastní přání pomáhat, starat se a léčit či se může jednat o skrytou potřebu moci ve smyslu řídit části života lidí potřebujících pomoc*“. Zároveň se může jednat o potřebu obklopení se lidmi, kteří jsou na tom v nějakém ohledu hůře než pomáhající pracovník. Motivace vedoucí pomáhajícího k poskytování pomoci je různá a mnohdy těžko rozpoznatelná.

Pomáhající profese lze definovat jako „*povolání spojená se silnou citovou zátěží*“ (Maslachová In Maaron 2012, s. 19). Pomáhající profese lze také definovat jako „*profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory*“ (Matoušek 2008, s. 140). V zájmu pomáhajících profesí je vždy klient, který je vnímán jako komplexní jedinec se všemi svými rolemi.

Lidé v pomáhajících profesích by měli disponovat určitými schopnostmi a dovednostmi týkající se práce s lidmi. Nedílnou součástí výkonu těchto profesí jsou také odborné znalosti pracovníka, kterými může přispět k řešení složité životní situace klientů. Pro pracovníky v pomáhajících profesích jsou zásadní především mezilidské vztahy, v tomto případě vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem (Kopřiva, 2006, s. 14).

### **1.2.2 Osobnost a dovednosti sociálního pracovníka**

Jak již bylo zmíněno, pro výkon profese sociálního pracovníka je nezbytné, aby jedinec byl vybaven určitými předpoklady pro práci s lidmi. Hlavním takovým předpokladem je schopnost komunikace – umět navázat rozhovor, udržet strukturu a věcně a účelně komunikovat. Dalším velmi důležitým předpokladem pro výkon této profese je schopnost empatie – umět se vcítit do pocitů klienta. Tyto schopnosti souvisí s určitým množstvím zkušeností, vědomostí, a hlavně pochopením situace druhého (Matoušek, 2003, s. 52). Mezi další předpoklady pro výkon této profese patří také určitá

odbornost. „*Odbornost v pomáhající profesi souvisí s vírou klienta, že poradce zná odpovědi na řadu otázek, které klienta trápí, a má také informace, jak dané problémy zvládat*“ (Matoušek, 2003, s. 95). Důležitými vlastnostmi pro výkon této profese jsou například vstřícnost, cílevědomost, sebekritičnost, nápaditost, smysl pro humor a imunita vůči neúspěchu.

Přiměřená angažovanost pracovníka a jeho vnitřní motivace pomáhat lidem by měli přispět k efektivnímu řešení nastalých situací. Sociální pracovník by měl na své klienty působit srdečně, se zájmem, otevřeně, uvolněně a měl by být schopen kognitivního přizpůsobení k individuálním schopnostem klienta. Sociální pracovník by se měl umět samostatně rozhodnout a nést z toho plynoucí určitou odpovědnost. Nezbytným je předpokladem je také schopnost rozklíčovat souvislosti, které mohou přispět k pochopení a vyřešení složité životné situace. Důležité je také působit na rozvoj kompetencí u klienta a motivovat ho ke změně.

Nároky dnešní společnosti na každého z nás mají za následek mnohem komplikovanější problémy. Vzhledem k této skutečnosti je pro sociálního pracovníka nutné, aby se neustále odborně vzdělával formou dalšího profesního vzdělávání a kladl na sebe přiměřené nároky.

Pro rozvoj sociálního pracovníka je důležité také sebevzdělávání, supervize a vlastní zájem v oblasti vývoje metod, teorií a technik sociální práce (Kuzníková a kol., 2011, s. 27–29). „*K sociální práci samozřejmě patří i akceptace bez předsudků a nemoralizování, což pro sociálního pracovníka není mnohdy lehké*“ (Gulová, 2011, s. 16).

### **1.2.3 Psychické předpoklady výkonu profese**

Obecně platí, že pracovníci v pomáhajících profesích by měly mít určité psychické předpoklady, neboť se jedná o práci náročnou a mnohdy velmi vysilující. Sociální práce se řadí k pomáhajícím profesím, které se orientují na jedince s vysokou zainteresovaností, podporou a ochotou ze strany pracovníka.

Mezi základní předpoklady pro výkon pomáhající profese se řadí bezesporu temperament. „*Pod pojmem temperament označujeme v současné psychologii ty psychologické charakteristiky osobnosti, jež jsou vrozené (dědičné), můžeme u nich identifikovat biologický základ a týkají se formální, nikoli obsahové stánky chování*“

*a prožívání*“ (Blatný, Plháková, 2003, s. 15). Temperament ovlivňuje celkové naladění každého člověka, působení na okolí, chování a prožívání. Nelze jednoznačně definovat, jaký temperament je pro výkon pomáhajících profesí vhodný, některé charakteristiky jsou vhodnější, zatímco jiné mohou být především v extrémní míře příčinou profesních obtíží, jako například výbušnost či uzavřenost.

Dalším psychickým předpokladem pro zvládnutí výkonu pomáhající profese je inteligence. Obecná inteligence je definována jako všeobecná schopnost jedince vědomě orientovat své vlastní myšlení na nové požadavky. Taková inteligence však sama o sobě pro výkon pomáhající profese nestačí, neboť nedílnou součástí psychické výbavy každého jedince je také inteligence emocionální a sociální. Emocionální inteligence je definována jako schopnost *„vhodně uplatňovat vlastní city i rozpoznat a brát v úvahu city druhých při zvládnutí osobních i pracovních situací, citová vyzrálost, míra radostného prožívání života“* (Hartl, Hartlová 2010, s. 224). S emocionální inteligencí také úzce souvisí emoční odolnost – velice užitečná vlastnost, kterou by měl jedinec v pomáhajících profesích disponovat. Posledním typem je inteligence sociální, která bývá označována jako fenomén současné doby. Naše společnost často staví do popředí kompetence jedince, které zahrnují zejména sociální dovednosti, smysl pro kooperaci nebo umění řešit konflikty. Jednou ze základních oblastí sociální inteligence je empatie neboli vcítění se do pocitů a prožívání druhého člověka. Pokud jedinec nedisponuje sociální inteligencí, znamená to, že neumí navázat sociální kontakt, neumí jednat s druhými lidmi a chybí mu jistý stupeň empatie.

Mezi další předpoklady pro výkon pomáhajících profesí se řadí také tvořivost. Sociální práce patří k profesím spojených s každodenním kontaktem s lidmi, u kterých je mnohdy třeba tvořivé řešení jejich nežádoucích situací a problémů. Hartl (2004, s. 119) definuje tvořivost jako *„schopnost, pro niž jsou typické duševní procesy, které vedou k nápadům, řešením, koncepcím, uměleckým formám, teoriím či výrobkům, jež jsou jedinečné a přínosné“*. Bez jisté dávky kreativity se v životě neobejde nikdo z nás – ať se jedná o řešení osobních problémů či problémů spojených s běžnými požadavky. Sociální pracovník neřeší jen své problémy, ale také problémy svých klientů, které sesnaží svým kreativním přístupem dovést k samostatnému řešení jejich složitých životních situací.



## 2. Resilience a salutoprotektivní faktory životního stylu

### 2.1. Resilience a nezdolnost

Důležitým termínem v oblasti zvládání zátěže je resilience, kterou v češtině chápeme jako nezdolnost či odolnost. Jedná se o „*schopnost zvládnout situaci, kdy je člověk konfrontován se značně nepříznivými okolnostmi*“ (Bedrnová, 1999, s. 68). Další pojetí termínu resilience lze chápat jako „*universální schopnost umožňující osobě, skupině či společnosti předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad či důsledky nepřízně či protivenství*“ (Greene, 2002, s. 18). Resilienci lze také definovat jako „*schopnost jedince přežít stresor a vyhnout se dvěma nebo více nepříznivým životním událostem*“ (Hoskovcová 2006, s. 44). Jedinec má vytvořené mechanismy, které mu pomáhají nepříznivou situaci zvládnout, a tak lze resilienci označit jako příznivý rys osobnosti. Například Mareš (2012, s. 20) definuje resilienci jako určitý proces odolnosti, při němž jedinec vzdoruje negativním událostem v jeho životě. Definici resilience předkládá také Vágnerová (2010, s. 184), která označuje resilienci jako „*skutečnost, kdy určitý jedinec má dost psychické i fyzické síly a dostatečné sociální dovednosti, aby se mohl úspěšně vyrovnat s nejrůznějšími problémy a dokázal získané zkušenosti využít ve svůj prospěch*“. Resilience je komplexní dispozice, která umožňuje jedinci rozvíjet se, vyzrávat a růst i v nepříznivých životních podmínkách (Kebza, Šolcová, 2008, s. 16).

### 2.2 Proaktivní zvládání zátěže a stresu

Schopnost zvládat stres a vyrovnat se s ním představuje základní podmínku pro zachování jedince a jeho přežití. V průběhu svého vývoje a socializace se jedinec na zátěž adaptuje a přizpůsobuje se neustále se měnícím podmínkám. Na základě svých zkušeností si jedinec postupem času vytváří určité strategie, které má tendence v náročných situacích používat. Tyto strategie se tak stávají podstatným rysem osobnosti a umožňují predikovat jeho chování (Hošek, 1999, s. 53). Pro strategie, které se zaměřují na vyrovnání se se stresem, se užívá anglický termín coping (zvládání). Jedná se o aktivity, díky kterým je jedinec schopen překonat nepříznivé a nežádoucí životní situace. Mezi takové aktivity lze řadit například vytěsnění, popření stresové situace, relaxace či sociální opora. „*Při zvládání závažných životních událostí*

*a náročných situací jedinec volí individuální strategie, jejichž cílem je adaptace na změnu a minimalizace jejího nežádoucího vlivu na zdraví člověka“* (Pelcák, 2013, s. 6). Proaktivní zvládání zátěže a stresu znamená orientaci na dosahování cílů, zahrnuje nároky v budoucnu, které mohou vést k dalšímu seberozvoji osobnosti.

Specifickým příkladem jsou strategie zaměřené na sebeznevýhodnění. Takto smýšlející jedinec připravuje sebe i své okolí na neúspěch a snižuje tak celkové očekávání ještě před vznikem stresové situace. Každý člověk vnímá své možnosti ke zvládnutí stresu a zátěže jinak. Závisí to na mnoha různých faktorech – například na úrovni kognitivních funkcí, motivaci, emocích, na somatické rovině a také chování (Pelcák, 2015, s. 38).

Dostupných strategií, které jedinec může zakomponovat do svého každodenního života, je v dnešní době mnoho. Autoři představují různé způsoby, jak k zátěžím a stresu přistupovat, je však vždy na sociálním pracovníkovi, jakou strategii si zvolí a bude podle ní jednat. Právě možnost volby přispívající k psychické odolnosti je i podnětem k tomu, aby jedinec odvrátil hrozbu a vnímal stresovou situaci jako výzvu k celkové změně (Kaczor, 2018, s. 180).

Ke zvládnutí různých zátěžových situací je důležité optimistické naladění a dobrá psychická kondice. Důležité je dodržování pravidelné pestré stravy, pohyb a dostatečný spánek. Měla by být dodržována správná životospráva a snížen příjem alkoholu a cigaret dále by jedinec měl mít dostatek prostoru k relaxaci, pro své záliby a měl by se vyvarovat časových tísní. Důležité jsou také sociální faktory – umět si promluvit a svěřit se přátelům s problémy, které jedince trápí, tzn. mít sociální oporu (Schreiber, 1992, s. 54–56).

### **2.3 Sociální opora**

Sociální oporu lze definovat jako „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci*“ (Vymětal, 2003, s. 298). Jedná se o jeden z nejučinnějších faktorů, který jedinci usnadňuje zvládání nadměrné zátěže. Sociální oporu jedinci poskytují lidé, kteří se pohybují v jeho okolí, pozitivně ho hodnotí, cení si ho a mají ho rádi. Pokud máme ve svém okolí osoby, které nám jsou připraveni pomoci, vzbuzuje to v nás určitou sociální jistotu, která povzbuzuje k samostatnému řešení problémů a usnadňuje tak podstoupení určitých rizik. (Kebza, Šolcová, 1999, s. 19–22).

*„Sociální opora má vyšší pozitivní efekt, pokud je očekávána a správně zaměřena“* (Mareš, 2002, s. 37). Přírodním zdrojem sociální opory je především rodina, kde akceptování a pomoc každému členu tvoří součást jejích funkcí a podílí se na utváření pocitu jistoty a bezpečí od raného dětství (Paulík, 2010, s. 24). *„Zdroje sociální opory obsahují šest hlavních kategorií: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita, profesionálové“* (Kebza, 2005, s. 159).

Podrobněji se sociální oporou zabývali psychologové Ayala Pinesová a Elliot Aronson (Křivohlavý, 1998, s. 91–95), kteří blíže vymezili funkce sociální opory. Mezi takové základní funkce se řadí například naslouchání, povzbuzování, soucítění, emocionální vzpruha, ale i spolupráce ve smyslu určitých činností člověka, které není schopen udělat sám či nejsou navrženy pro jednotlivce, např. kolektivní sporty, pracovní týmy. Neméně důležitou funkcí sociální opory je tzv. prosociální postoj a nezištná pomoc, jejímž smyslem a účelem je přívětivé duševní naklonění.

## **2.4 Pravidelná pohybová aktivita a adherence směrem ke zdravému životnímu stylu**

Pohybová aktivita a správná výživa je to hlavní, co člověk může udělat pro své zdraví. Sport, jako jedinečný způsob odbourávání stresu, pomáhá k odbourávání různých škodlivin z těla. Na základě této skutečnosti je zřejmé, že lidé, kteří mají pravidelnou pohybovou aktivitu, lépe zvládají řešení problémů vyskytujících se v jejich životě (Křivohlavý, 2001, s. 140). Pohybová aktivita slouží jako prevence proti různým psychosomatickým důsledkům stresu (Praško, 2004, s. 145). Zároveň slouží také jako prevence proti vzniku různých civilizačních onemocnění jako například zvýšený krevní tlak nebo cukrovka. Dostatečná pohybová aktivita je čistě záležitostí vůle každého jedince. V odborné literatuře je definován pozitivní přínos z pravidelného pohybu zejména v oblasti duševního zdraví, správného dýchání, podpoře krevního oběhu a správné činnosti srdce. Významným přínosem pohybové aktivity pro člověka je také zpomalení procesu stárnutí (Vondruška, Barták in Pelcák, 2015, s. 49).

Důležitou součástí zdravého životního stylu představují také stravovací návyky. Správná výživa důležitě přispívá k získání potřebné energie. Jak však uvádí Paulík (2010, s. 19) potraviny zařazené do jídelníčku musí být bohaté dle skladby racionální výživy. Pro zdravý životní styl je také důležitý pravidelný spánek. Člověk stráví

přibližně 1/3 svého života spánkem a 2/3 připadají na bdělý stav. Vzhledem k dnešní uspěchané době se stává narůstajícím problémem právě nespavost (Čeledová, 2010, s. 53). Neméně důležitou součástí zdravého životního stylu je také psychohygienu, která je v současné době hodně realizována formou supervize a relaxace. Zachování duševního zdraví je jednou z nejdůležitějších činností v našem životě. Jestliže se budeme cítit dobře, budeme více ohleduplní k ostatním, budeme výkonnější, více empatičtí apod. Psychohygienu má pro člověka zcela nezastupitelnou roli zejména v oblasti prevence tělesných a duševních onemocnění.

### **3 Psychické důsledky výkonu pomáhající profese**

Lidé pracující v pomáhajících profesích se mnohdy setkávají se silným stresem, který může být příčinou závažných zdravotních problémů. Jedná se především o jedince s přesvědčením, že pomoc druhým musí být poskytnuta za každou cenu, přestože jejich síly na to mnohdy nestačí. Tato kapitola se zaměřuje na specifické psychické poruchy, které vznikají důsledkem přítomnosti stresu.

Pro kvalitní poskytování pomoci je důležité, aby se jedinec cítil dobře jak po stránce fyzické, tak i psychické. Psychická stránka bývá mnohdy podceňována a do popředí se dostává až po projevení fyzických příznaků.

Některé níže uvedené psychické poruchy mají své zařazení v Mezinárodní klasifikaci nemocí, označovanou jako MKN-10. Jedná se o klasifikaci diagnóz, která eviduje nemoci, úrazy a příčiny smrti ve všech členských státech Světové zdravotnické organizace (WHO).

#### **3.3 Akutní reakce na stres F43.0**

Tato porucha se vyskytuje u jedinců, na které působí velmi silný psychický či fyzický stres. Lze říct, že se projevuje převážně u jedinců s dosavadní absencí psychické poruchy. Jedná se o poruchu s krátkodobým charakterem, a příznaky trvajících obvykle několik hodin nebo dnů. Specifikum této poruchy je právě bezprostřednost ve smyslu okamžitého nástupu zmíněné poruchy po působení stresového podnětu. Příznaky bývají smíšené a proměnlivé – může se dostavit porucha vědomí či vnímání, snížení pozornosti, neschopnost pochopit situaci a celkově se orientovat. Na projevy této poruchy má vliv individuální zranitelnost a adaptační mechanismy každého jedince. Ve výjimečných případech se může dostavit panická úzkost, projevující se známkami tachykardie, pocením nebo například zrudnutím.

#### **3.4 Posttraumatická stresová porucha F43.1**

Posttraumatická stresová porucha je naopak opožděná odezva na stresující událost, která má pro jedince ohrožující charakter. Jedinci se vrací událost v myšlenkách, snech, nočních můrách či fantaziích a vyhýbá se místům a situacím, kde k události došlo. Stresující událost může zažít buď jedinec sám, nebo jeho blízký člověk. K rozvoji

posttraumatické stresové poruchy je také možné být přítomen stresující události jako svědek. Typickými projevy jsou pocity tuposti a emoční zploštělosti, ochromení či anhedonie. V případě posttraumatické stresové poruchy se mohou projevovat také stavy paniky, strachu, úzkosti či deprese, případně se může projevovat agrese a suicidální myšlenky. Průběh tohoto stavu je kolísavý, dle Mezinárodní klasifikace nemocí však ve většině případů dochází k úpravě stavu využitím psychoterapie a vhodné medikace.

### **3.5 Poruchy přizpůsobení F43.2**

Poruchy přizpůsobení se vyvíjejí v období adaptace na výraznou životní změnu či stresovou situaci. Člověk prožívá stavy subjektivních potíží, emoční poruchy a celkovou emoční nestálost. Mezi poruchy přizpůsobení lze řadit také poruchy chování. Příznaky nastávají v průběhu jednoho měsíce od vystavení se závažnému psychosociálnímu stresoru. Poruchy přizpůsobení se mohou projevovat různě, jedná se však obvykle o strach, úzkost, deprese nebo jejich kombinaci, což může ovlivnit celkový vývoj jedince. Léčba této poruchy spočívá v podpůrné psychoterapii, která se zaměřuje převážně na trénování dovedností, které nemocnému pomohou zvládnout budoucí stresové situace a lépe se v nich adaptovat.

### **3.1 Chronický únavový syndrom a syndrom vyhoření**

Chronický únavový syndrom se vyskytuje v souvislosti s výraznou a dlouhodobou únavou. Jedná se o onemocnění spojené s řadou dalších souvisejících příznaků jako například zhoršení koncentrace, kloubní a svalové bolesti, poruchy spánku, bolesti hlavy, podrážděnost apod. O chronickém únavovém syndromu lze mluvit tehdy, pokud únava trvá minimálně půl roku. Toto onemocnění se zpravidla diagnostikuje na základě různých kritérií, na jehož příčinách, vzniku a průběhu se podílejí psychické vlivy, somatické choroby a vlivy prostředí. Především dlouhodobé přepracování a přetěžování v souvislosti s nadměrným a mnohdy nezvladatelným stresem se podílejí na vzniku a rozvoji tohoto onemocnění.

Léčba může být obtížná kvůli mnoha neznámým, které se u tohoto syndromu objevují. Využívají se přístupy od psychoterapie přes podávání léků až po alternativní druhy léčby, jako je například akupunktura. Za zcela zásadní je při léčbě bezpochyby

považována včasná diagnostika umožňující co nejdříve zahájit léčbu. Největší šanci na uzdravení má pacient, u kterého je léčba započata do dvou let od vzniku choroby.

### **Syndrom vyhoření**

Příznaky syndromu vyhoření nastávají v případě, kdy se pracovník necítí na plnění tak vysokých požadavků, a také když úsilí, které do zvládnutí úkolu vkládá, neodpovídá výslednému efektu. Syndrom vyhoření se týká hlavně pracovní činnosti a postihuje ve velké míře jedince v pomáhajících profesích, kteří se zaměřují na odborné řešení problémů jiných lidí (Frank, 2011, s. 9–12). Křivohlavý (2012, s. 22) rozděluje příznaky vyhoření do dvou základních skupin. Mezi subjektivní příznaky se řadí extrémní únava, snížené sebehodnocení a pocity snížených profesionálních schopností a kompetencí. Řadí se sem i špatná soustředěnost, problémy s pozorností, negativní naladění a široké spektrum stresových reakcí. Objektívni příznaky jsou dobře zjistiitelné například od spol upracovníků a uživatelů sociálních služeb.

V odborné literatuře nalezneme mnoho pojetí syndromu vyhoření, můžeme však určit charakteristiky, které mají společné:

- Syndrom vyhoření se projevuje u profesí, jejichž hlavní pracovní náplní je práce s lidmi.
- Jeho součástí jsou zejména psychické projevy, ale později nastupují i projevy fyzické a sociální.
- Jedinec pocítuje vyčerpání a zhoršení celkového psychického stavu.
- Hlavní složka syndromu vyhoření obsahuje emoční vyčerpání, kognitivní opotřebení a celkovou únavu.
- Syndrom vyhoření vzniká důsledkem dlouhodobě působícího chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6–7).

Jedná se o psychický stav, který se projevuje emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebením a celkovou únavou. Syndrom vyhoření je doprovázen ztrátou nadšení, energie, perspektivy a životního cíle. Hlavní charakteristika je především psychické vyčerpání projevující se v oblasti kognice, motivace i emocí a zasahuje a ovlivňuje

nejen postoje a názory, ale celkovou výkonnost jedince. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 429–448).

Syndrom vyhoření významně ovlivňuje subjektivní kvalitu život a v té souvislosti celkový zdravotní stav jedince. Jedná se o onemocnění, které je důsledkem neustálého emočního tlaku způsobeného intenzivním a náročným kontaktem s lidmi. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích a v sociálních službách, kdy se pracovníci zabývají psychickými, sociálními a jinými problémy druhých lidí (Kebza, Šolcová, 1998, s. 429–448).

Zárodky syndromu vyhoření mohou pramenit z osobnosti člověka a z hodnotového systému určitých profesí, které jsou orientovány na pomoc lidem. Psychické vyčerpání těchto lidí se odráží v negativních postojích k sobě i jiným a změnou životních postojů, kdy život začíná být vnímán jen jako seskupení nároků, problémů a hrozících katastrof (Bartošíková, 2006, s. 86).

Důležitým faktorem je obecná míra odolnosti vůči stresu, která bývá označována jako frustrační tolerance. Pokud je míra frustrační tolerance překročena, jedinec začne využívat různé způsoby obrany k tomu, aby se opět cítil v psychické rovnováze. Mezi takové obranné mechanismy se řadí zejména útok, agrese nebo únik. Vyhoření je bolestivé zjištění, že jedinci již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, co by mohli ostatním předávat (Hawkins, Shoet, 2004, s. 208). Právě na základě těchto a mnoha dalších důsledků se syndrom vyhoření v mnoha zemích stává uznávanou nemocí z povolení. Tato nemoc je takto uznávána například v Německu, Slovensku či Francii. V České republice syndrom vyhoření na seznamu nemocí z povolání prozatím není.

### **Etiologie a průběh**

Významným zdrojem a příčinou stresových situací, tím i rozvoje syndromu vyhoření, je především práce a pracovní prostředí. Pracovní stres a zatížení může vyplynout z atmosféry a vztahů na pracovišti, organizační struktury a také prostředí. Příčiny vzniku syndromu vyhoření lze klasifikovat dle působících stresorů na vnější a vnitřní. Mezi vnější stresory působící na pracovníky v pracovním prostředí patří fyzická, biologická, senzorická či mentální zátěž, dále například klima či sociální faktory. Mezi další příčiny vzniku syndromu vyhoření se může řadit například soupeřivá



atmosféra v pracovním týmu, nadměrná byrokracie, nedostatečná péče o potřeby personálu anebo chybějící supervize (Ptáček, Čeledová, 2011, s. 32). Naopak vnitřní stresory jsou takové stresory, které pramení z nitra jedince a jeho osobnostních charakteristik. Může se jednat například o nadměrnou disciplinovanost a sebekritičnost, nízkou flexibilitu a nerozhodnost anebo perfekcionalismus (Kebza, Šolcová, 2011, s. 32). Do významných vnitřních stresorů způsobující syndrom vyhoření se řadí také například přítomnost chronického stresu, vysoká empatie, nízká asertivita, neschopnost relaxovat či ztráta pocitu smysluplnosti vlastní práce. *„Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky, jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe a obor“* (Kebza, Šolcová, 2003, s. 17).

Syndrom vyhoření vzniká jako dlouhodobý proces, který je obvykle uváděn v pěti fázích (Pešek, Praško, 2016, s. 19). Jedná se o proces velmi individuální, kdy jedinec buď těmito fázemi prochází postupně, lze však také nějakou z fází přeskočit a tím se rychleji přiblížit k samotnému syndromu vyhoření. Příkladem je uveden fázový model od autorů Edelwiche a Brodského (Stock, 2010, s. 23–24).

### **1) Idealistické nadšení**

V této fázi je jedinec charakterizován velkým pracovním nasazením a kladením mnohdy až nereálných nároků na sebe i své okolí. Jedinec vynakládá nepřiměřené množství energie a má velké ideály. Typická je také dobrovolná práce přesčas bez ohledu na finanční ohodnocení nebo své dosavadní volnočasové aktivity. Jedinec se v této fázi zcela identifikuje se svou profesí a práce ho vnitřně naplňuje.

### **2) Stagnace**

Tato fáze je spojena s menším pracovním nasazením než v předchozí fázi. Důvodem je skutečné seznámení s realitou a s tím související přehodnocování svých prvotních velkých ideálů. Jedinec se začíná zajímat o záležitosti, které zprvu nepovažoval za důležité, jako je například finanční ohodnocení. Do popředí se opět dostávají volnočasové aktivity a osobní potřeby jedince. V této fázi prozatím nedochází k projevům syndromu vyhoření.

### **3) Frustrace**

Jedinec se v této fázi začíná zajímat o celkovou efektivitu a smysl jeho práce. V důsledku již nabytých pracovních zkušeností se pracovník opakovaně setkal s problémovými klienty, kteří například nechtějí spolupracovat a také s různými byrokratickými překážkami. Mezi typické projevy této fáze se řadí bezmocnost, pocity marnosti a zpochybňování výsledků vlastní práce. Frustrující je především pocit mezi tím, co by chtěl pracovník udělat a co reálně může udělat. Důsledkem toho vzrůstá zklamání, což poté ovlivňuje celkové pracovní nasazení. V této fázi lze také předpokládat spory s nadřízenými a kolegy a počínající emocionální a fyzické vyčerpání.

#### **4) Apatie**

Proti zmíněným vyskytujícím se projevům ve fázi frustrace nastává u jedince v této fázi celková vnitřní rezignace. Tato rezignace se projevuje především tím, že práce je vnímána pouze jako zdroj finančních prostředků, což se projevuje na celkovém pracovním výkonu. Pracovník dělá pouze nezbytné úkony, nemá zájem o žádné inovace, nevyhledává kontakt s kolegy a odmítá žádosti o práci přesčas. V této fázi se jedinec snaží vyhýbat náročnějším úkolům a také kontaktům s klienty a věnuje tomu co nejméně potřebné množství času.

#### **5) Syndrom vyhoření**

V této fázi se u jedince projevují typické příznaky syndromu vyhoření. Jedná se především o emocionální a fyzické vyčerpání, depersonalizaci, ztrátu pocitu smyslu vlastní práce a následné celkové vyčerpání. Tyto projevy významně ovlivňují celou osobnost jedince.

#### **Důsledky syndromu vyhoření**

Důsledky syndromu vyhoření se promítají komplexně do celého života jedince. Jedná se o důsledky způsobené nadměrným stresem z vysokého pracovního nasazení, které pro jedince nejsou dlouhodobě únosné. Jedna z nejvýznamnějších oblastí, do které se velmi intenzivně promítají důsledky přítomnosti syndromu vyhoření, je psychika jedince. Mezi takové důsledky se řadí například neklid, roztěkanost, úzkost, poruchy spánku a celková podrážděnost jedince. V psychické oblasti se také vyskytují důsledky jako zhoršená sebekritičnost, egocentrismus, apatie či únava (Potterová, 1997, s. 38–39). Tělesná rovina je další oblastí, která poznamenává jedince v důsledku syndromu

vyhoření. Tyto důsledky se mohou projevovat ve svalovém napětí, trávicími potížemi, různými bolestmi hlavy a břicha, potížemi s páteří, srdečními obtížemi a celkového oslabení imunitního systému. Součástí této oblasti je také mnoho dalších psychosomatických onemocnění. Ač se jedná o stres související především s pracovním prostředím, důsledky se mohou promítat i do rodinného života (Potterová, 1997, s. 40–45). Může se jednat o určité napětí v rodině, nedostatku času na druhé, neschopnost projevovat sympatie, nedostatečnou komunikaci, zanedbáváním dětí a jejich následnou citovou deprivací. V důsledku syndromu vyhoření se v oblasti rodinného života může vyskytovat také odcizení manželů, kdy druhý se cítí zanedbávaný, přehlížený či osamělý. V rodině se mohou také vyskytovat povrchní vztahy bez citové hloubky. Důsledky syndromu vyhoření se bezpochyby promítají také do pracovní oblasti, kde se projevují postupnou ztrátou výkonnosti, poklesem sebekontroly a energie, apatií a později soustavným zanedbáváním povinností. V této oblasti vzniká také riziko poškození klienta nevhodnými emočními reakcemi pracovníka nebo zanedbáním péče (Potterová, 1997, s. 48–50).

### **Prevence syndromu vyhoření**

Člověk žije zdravějším a spokojenějším životem, pokud je spokojen se svou prací a pracovním zařazením. Dlouhodobé neúspěchy v pracovním prostředí se promítají i do osobního života a také ovlivňují celkové zdraví.

U prevence syndromu vyhoření se vychází z příčin poruchy a snahy jeho předcházení. Základem předcházení je určitá smysluplnost existence jedince, neboť každý potřebuje mít pocit jistoty, že jeho práce, vztahy i život mají svůj význam a jsou smysluplné. Důležité je uvědomit si, že stojí za to investovat energii k řešení problémů a nevnímat je jako překážku, ale jako životní výzvu (Kaczor, 2018, s. 180).

Existuje několik způsobů, jak syndromu vyhoření předcházet. Honzák (2013, s. 175) uvádí velmi účinná a efektivní doporučení ke zvládnání pocitů vyhoření spočívající v několika tvrzeních, kterými by se měli řídit nejen pracovníci v pomáhajících profesích. Mezi taková tvrzení se řadí například:

- Být mírný, vlídný a laskavý k sobě i svému okolí.
- Pomáhat změnám, nikoliv měnit druhé.
- Mít své místo klidu a samoty.
- Svému okolí být oporou – umět je povzbudit a pochválit.

- Každodenní činnosti obměňovat a vylepšovat.
- Pozitivně myslet.
- Povzbuzovat sama sebe.
- Těšit se z radosti druhých.
- Umět „vypnout“.
- Neodkládat činnosti, které jdou udělat hned.
- Umět říkat jasně „ano“, ale také „ne“.
- Radovat se a smát se.

S prevencí syndromu vyhoření souvisí také duševní hygiena, což je systém propracovaných pravidel a doporučení, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a rovnováhy. Jejím cílem je především upevnění psychického zdraví a odolnosti vůči různým škodlivým vlivům. Jedná se o takovou úpravu životních podmínek, která by u jedince měla vyvolat pocit spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti a také výkonnosti (Miček, 1984, s. 9).

Neméně důležitou technikou k předcházení a vzniku syndromu vyhoření je relaxace. Relaxace je stav psychického a tělesného uvolnění. Během relaxace se člověk naučí sebekontroly, ovládání svého těla a mysli. Relaxace je tedy schopností člověka sám zasáhnout do svého nitra a naučit se tím regulovat řadu fyziologických reakcí. Jaký bude náš život je nepředvídatelné, ale pokud se naučíme správně relaxovat, může to významně přispět ke schopnosti sebekontroly i v krizových situacích.

V oblasti duševní hygieny v rámci pomáhajících profesí se také velmi často mluví o supervizi. Slovník sociální práce definuje supervizi jako „*kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků)*“ (Matoušek, 2003 s. 231). Supervize se zaměřuje na udržení odborného rozvoje pracovníka a zlepšení či udržení kvality poskytovaných služeb. Mezi základní úkoly supervizora patří především rozvoj profesní sebedůvěry, reflektovat vnitřní prožívání pracovníků, pomoc s řešením situací, s kterými si pracovník neví rady a předávání teoretických poznatků mezi pracovníkem a supervizorem Pelcák (2015, s. 64). Kvalitně vedená supervize slouží především jako velmi efektivní způsob prevence syndromu vyhoření.

### **3.5.1 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků**

Výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků bývá oproti jiným profesím obzvláště častý a obvykle je doprovázený pocity zoufalství a nadměrnou zátěží. Matoušek (2013, s. 56) uvádí jako obecnou příčinu vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků vysoké nároky profese vyplývající z úzkého a intenzivního kontaktu s klienty, kterým jsou sociální služby poskytovány. Práce sociálních pracovníků také spočívá v řešení důležitých životních událostí a problémů konkrétních osob včetně velké odpovědnosti, kterou musí nést. K rozvoji syndromu vyhoření u sociálních pracovníků přispívá nejen specifický vztah mezi pracovníkem a klientem, ale také vnitřní nastavení pracoviště. Mezi taková nastavení spadá například nerespektování potřeb zaměstnanců, neexistující zácvik nových zaměstnanců, chybějící supervize, příliš soupeřivá atmosféra či neúměrná kontrola chování zaměstnanců. Přestože se syndrom vyhoření objevuje u spousty profesí, je důležité zmínit, že v ostatních profesích se jeho symptomy nevyskytují tak pravidelně, intenzivně a s takovým charakterem (Matoušek, 2013, s. 56).

## **4 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v okrese Benešov**

### **4.3 Výzkumný problém, cíl šetření, hypotézy**

Výzkumný problém se zaměřuje možné důsledky psychické zátěže a stresu v sociálních službách s důrazem na syndrom vyhoření. Sociální pracovníci v přímé péči či pracovníci v sociálních službách jsou obdobně jako pracovníci jiných pomáhajících profesí vystaveni různým zátěžovým situacím, které mohou být příčinou vzniku různých onemocnění. Hlavním důvodem ke zkoumání této problematiky je osobní zájem o zmapování výskytu příznaků syndromu vyhoření v sociálních službách v okrese Benešov.

Cílem výzkumného šetření je ověřit vztahy mezi vybranými faktory syndromu vyhoření. Výzkumné šetření mapuje typické stresory v sociální práci a preventivní chování sociálních pracovníků, zjišťuje psychické důsledky výkonu pomáhající profese (syndrom vyhoření) a ověřuje vztahy mezi vybranými faktory, které ovlivňují vznik a závažnost syndromu vyhoření (psychická odolnost, věk, délka praxe). Na základě prostudované literatury bylo stanoveno pět hypotéz.

H1: Nejčastější příčinou stresu a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků jsou nenaplněná očekávání.

H2: Délka výkonu profese souvisí se závažnějšími projevy vyhoření.

H3: Vyšší hodnoty SOC souvisejí s méně závažnými symptomy vyhoření.

H4: Věk souvisí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření.

H5: Nejčastěji uváděnou prevencí proti stresu a syndromu vyhoření je pohybová aktivita.

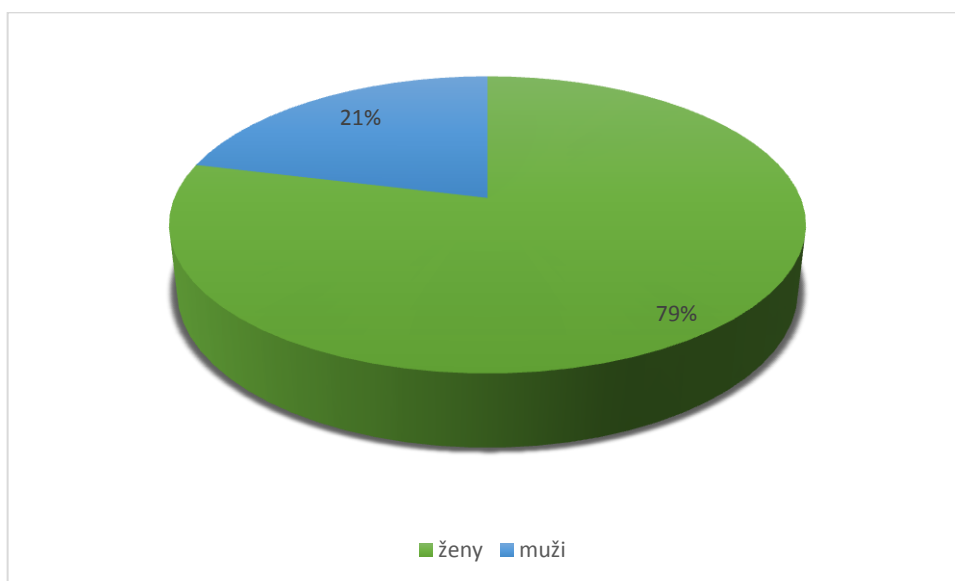
### **4.4 Výzkumný soubor a procedura**

Výzkumný soubor je tvořen sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách v okrese Benešov. Sběr dat probíhal od 1. 3. 2022 do 31. 3. 2022, přičemž osloveno bylo 120 respondentů. Ze 120 distribuovaných dotazníků se pro závěrečné zhodnocení použilo 104. Ostatní byly vyřazeny buď z důvodu neúplného vyplnění, nebo se nevrátily vůbec. Tabulka 2 uvádí přehled sociálních služeb, zahrnutých do výzkumného šetření.

**Tab. 2** – Seznam zúčastněných sociálních služeb v okrese Benešov

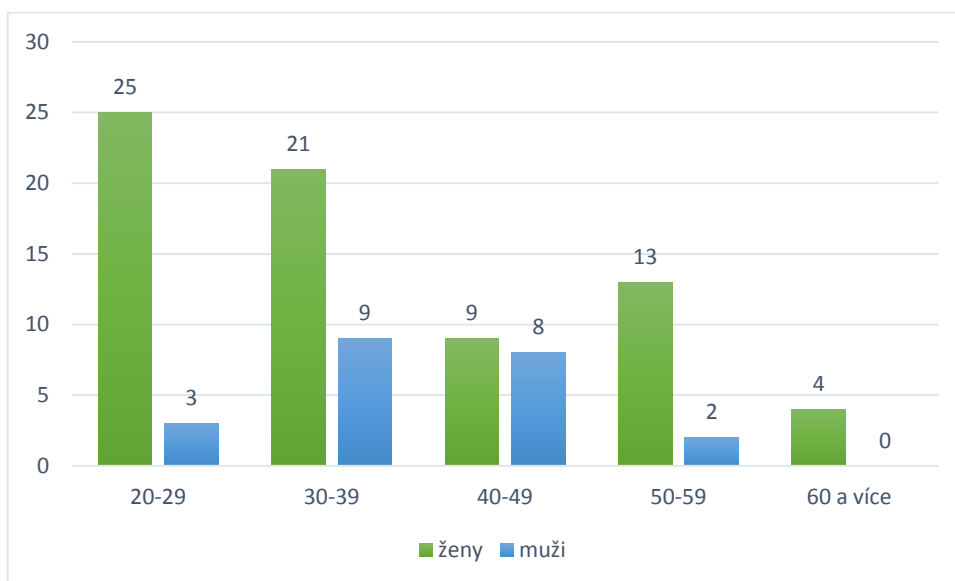
Dům sociální prevence Benešov
Domov pro seniory Benešov
Domov pro seniory Jankov
Domov pro seniory SEN pro SEN
Dětský domov Racek
Dětský domov Pyšely
Nízkoprahové denní centrum pro děti a mládež – Magdaléna
Centrum na podporu integrace cizinců
Centrum sociálních služeb Tloskov
Cesta integrace – Občanská poradna
Intervenční centrum proFem Benešov – centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí
Rozum a cit – doprovázení pěstounů
Pečovatelská služba okresu Benešov
RUAH – terénní zdravotní služba
Sanatorium Lotos
Villa vallila – chráněné bydlení
Rytmus Střední Čechy – podpora lidí se zdravotním postižením
Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice
CERPOS – Dům na půl cesty

**Graf 1** – Struktura respondentů dle pohlaví



Graf 1 znázorňuje procentní zastoupení žen a mužů zúčastněných dotazníkového šetření. Na dotazníky odpovědělo konkrétně 82 žen a 22 mužů. Graf jednoznačně ukazuje, že pracovníci v sociální sféře jsou ve značné míře zastoupeni ženami.

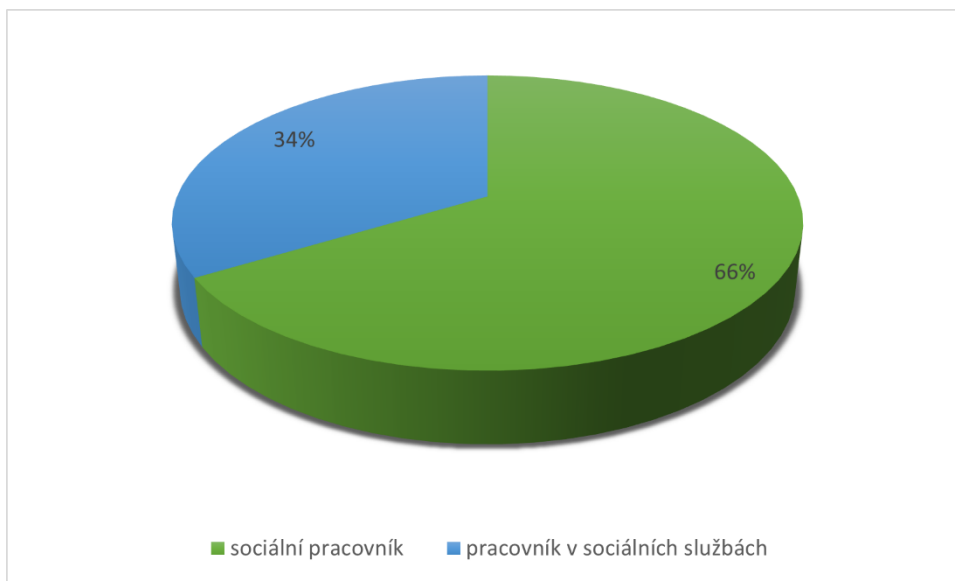
**Graf 2** – Struktura respondentů dle věku a pohlaví



Graf 2 ukazuje věkové zastoupení dotazovaných žen a mužů. Nejpočetněji zastoupenou kategorií žen je věk 20–29 let, v počtu 25. Tato věková kategorie je zastoupena 3 muži. Věková kategorie 30–39 let je zastoupena 21 ženami a 9 muži. Do věkové kategorie 40–49 let spadá 9 dotazovaných žen a 8 mužů. Ve věkové kategorii 50–59 let je 13 žen a 2 muži. V poslední kategorii 60 let a více odpovídaly na dotazníky 4 ženy. Průměrný věk všech dotazovaných je 39 let.

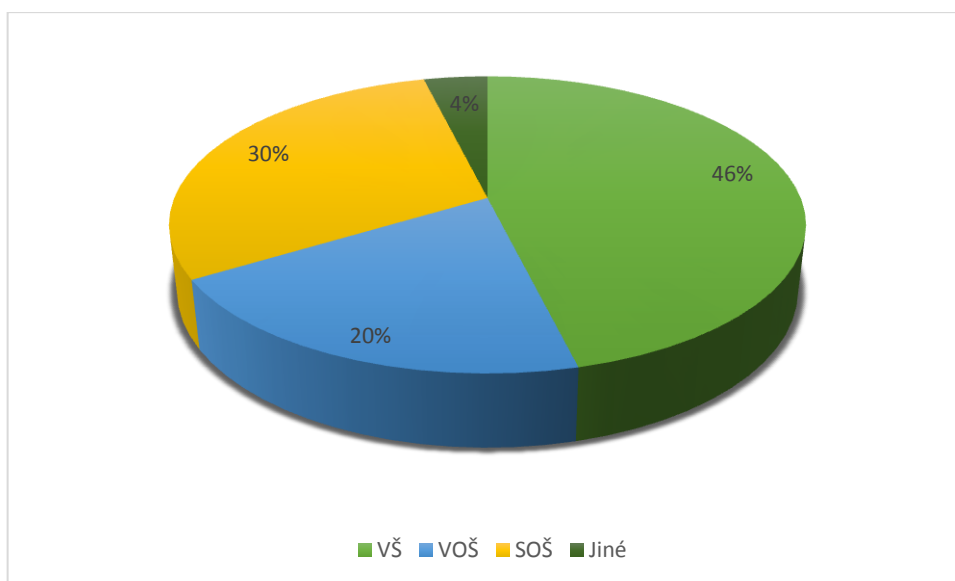


**Graf 3** – Struktura respondentů dle vykonávané profese



Graf 3 ukazuje, v jaké míře jsou zastoupeny vykonávané profese. Profese sociálního pracovníka je zastoupena 66 %, konkrétně 60 ženami a 9 muži. Pracovník v sociálních službách byl v rámci dotazníkového šetření zastoupen 34 % - 22 ženami a 13 muži.

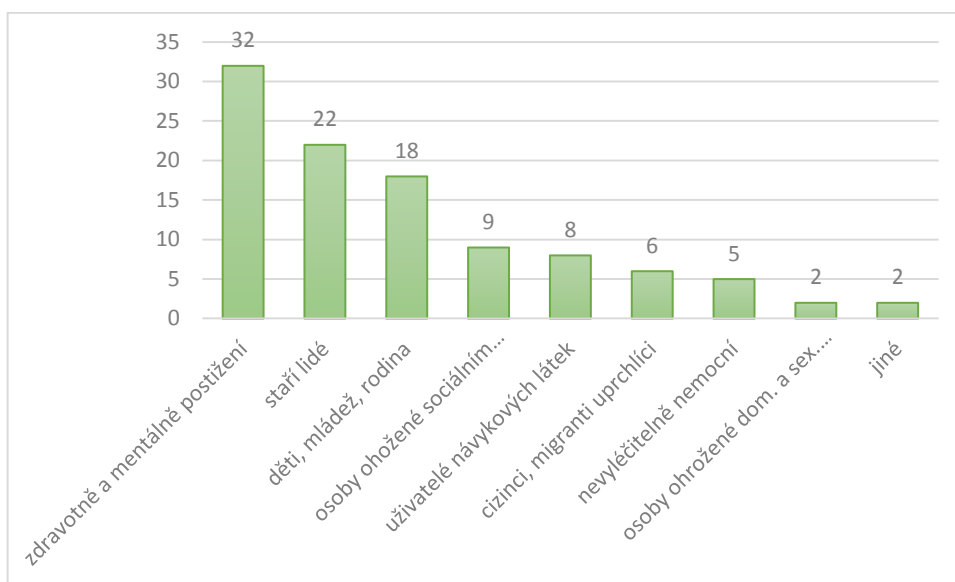
**Graf 4** – Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání



Graf 4 ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentů. V největší míře je zastoupeno vysokoškolské vzdělání, a to konkrétně 48 respondenty. Následuje vzdělání vyšší odborné, což je zastoupeno 21 respondenty. Dle předchozího grafu je zřejmé, že mezi respondenty je 69 sociálních pracovníků, pro které je vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání podmínkou pro výkon profese (zákon č. 108/2006 Sb., § 110). Středoškolské vzdělání je zastoupeno 31 respondenty, což bylo uváděno

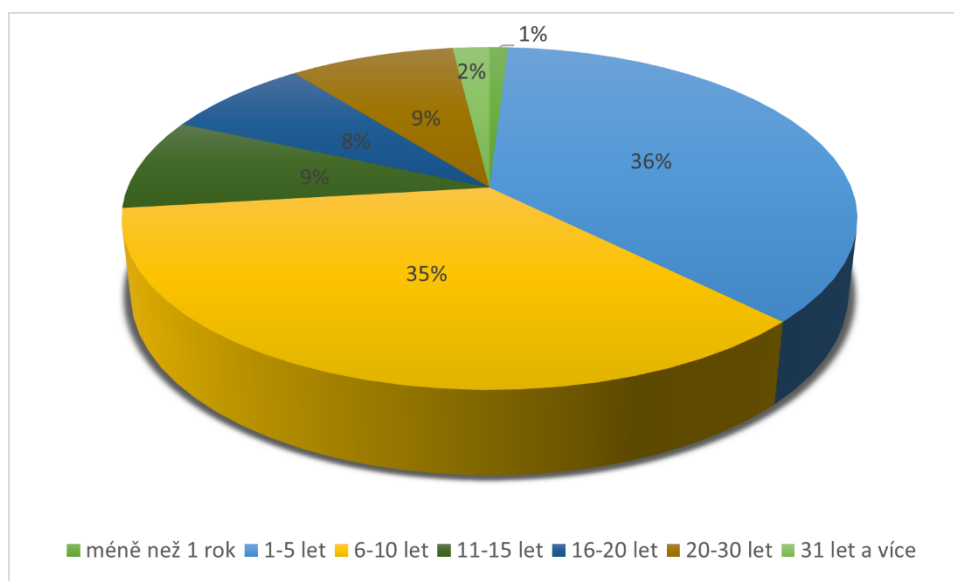
jako vzdělání pro výkon pracovníka v sociálních službách. U 4 respondentů nebylo vybráno žádné z uvedených vzdělání a byla označena možnost „jiné“. Vzhledem k tomu, že pro výkon pracovníka v sociálních službách jsou jiné podmínky než dosažení určitého vzdělání, odpověď „jiné“ zastupuje pravděpodobně odborné učiliště či základní vzdělání.

**Graf 5** – Struktura respondentů dle zaměření na cílovou skupinu



Graf 5 zobrazuje stupnici související se zaměřením na cílovou skupinu v rámci vykonávané profese. Největší počet respondentů uvedl jako cílovou skupinu zdravotně a mentálně postižené, jedná se celkem o 32 respondentů. Druhá nejpočetněji zastoupená cílová skupina jsou staří lidé, přičemž k této skupině se přihlásilo 22 respondentů. Následující cílová skupina, která obsadila třetí místo, jsou děti, mládež a rodina, a to celkem 18 respondenty. K osobám ohroženým sociálním vyloučením se přihlásilo 9 respondentů, a 8 respondentů zastupuje cílovou skupinu uživatelů návykových látek. V menším počtu byla zastoupena cílová skupina cizinci, migranti a uprchlíci, a to celkově 6 respondenty. Skupinu osob nevléčitelně nemocných a umírajících lidí označilo 5 respondentů a 2 osoby se zaměřují na osoby ohrožené domácím a sexuálním násilím. Možnost „jiné“ byla uvedena celkem 2 respondenty, kdy se jednalo o cílovou skupinu, která v dotazníku nebyla uvedena.

**Graf 6** – Struktura respondentů dle délky vykonávané praxe



Graf 6 ukazuje délku praxe oslovených respondentů v rámci vykonávané profese v sociálních službách. Jedná se o poslední otázku týkající se faktografických údajů, přičemž tato odpověď může napovídat o možném riziku příznaků syndromu vyhoření. Odpověď méně než 1 rok uvedl pouze 1 respondent, a to s konkrétní odpovědí 8 měsíců. Nejpočetněji zastoupené rozmezí délky praxe je 1–5 let, které je zastoupeno 38 respondenty. Následuje věkové rozmezí 6–10 let, které je zastoupeno 37 respondenty. Do těchto dvou věkových rozmezí spadá nejvíce oslovených respondentů. Další věkové rozmezí je zastoupeno 9 respondenty a jedná se o 11–15 let délky praxe. K rozmezí 16–20 let se přihlásilo celkem 8 respondentů. Osoby nejvíce ohrožené syndromem vyhoření se mohou řadit do délky praxe 20–30 let, kterou označilo 9 respondentů. Praxe v délce 31 let a více zahrnuje 2 respondenty, přičemž nejdelší délka praxe ze všech dotazovaných je 40 let. Celkový průměr dosavadní praxe respondentů je 9,64 let.

#### **4.5 Popis výzkumných metod**

Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní výzkumnou metodou. Testová baterie se skládala z dotazníku vlastní konstrukce a dvou standardizovaných dotazníků. Dotazník SOC 29 měří psychickou odolnost jedince (smysl pro soudržnost), dotazník SMBM zjišťuje závažnost projevů syndromu vyhoření.

Dotazník vlastní konstrukce zjišťoval demografické údaje o respondentovi – pohlaví, věk, dosažené vzdělání, konkrétní profesi, cílovou skupinu, se kterou pracuje, a délku praxe. Součástí dotazníku jsou také dvě otevřené otázky zaměřující se na stresory v sociálních službách a na preventivní chování.

Dalším typem je dotazník typu SOC 29 (Aaron Antonovsky) - dotazník orientace na život pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“. Dotazník je složen z 29 položek a měří celkovou koherenci životní orientace a její 3 dimenze. Jako první je srozumitelnost, která se zabývá podněty, kterými je člověk obkloповán, a do jaké míry je chápe. Zabývá se tím, jak má člověk uchopen vlastní život a jak je na tom se svými sociálními vztahy. Zjistí vidění smysluplnosti dění, věcí a vztahů s lidmi. Vzniká zde také možnost odhalení negativních vlastností a pohledů na svět. Další dimenzí je zvládnutelnost požadavků, které ho obklopují. Člověk si jasně uvědomuje své možnosti při řešení situací a efektivně řeší veškeré nastalé problémy. Jako poslední dimenze vystupuje smysluplnost, která vyjadřuje celkový emocionální postoj jedince. Tímto dotazníkem lze zjistit celkový postoj člověka k životu. Zmíněné dimenze jsou různě důležité, avšak dle Antonovského se jako nejdůležitější dimenze jeví smysluplnost, na druhé místo se řadí srozumitelnost a bez zvládnutelnosti by nebyl celek kompletní. Celek těchto dimenzí dotazníku SOC ukazuje celkovou schopnost úspěšného copingu. Na každou otázku je vybírána odpověď ze sedmibodové intervalové škály, třináct položek je formulováno negativně, z tohoto důvodu musí být hodnoceny obráceně. Dotazník zjišťuje celkový postoj člověka k životu.

Dotazník SMBM byl v české verzi použit pro zjištění projevů syndromu vyhoření. Tento nástroj prošel procesem standardizace pro Českou republiku, a to na základě překladu Šolcové a standardizační studie Ptáčka (2017). Původními autory jsou Shirom a Melamed, kteří popsali vyhoření jako stav vyčerpání energetických zdrojů, který se projevuje ve třech dimenzích – fyzicky, kognitivně, emočně, a to na základě dlouhodobého pracovního stresu. Dotazník SMBM se skládá ze 14 položek, kde respondent hodnotí pocity, které se u něj projevovaly posledních 30 dní v práci. Podle uvedených tvrzení vybírá respondent ze sedmi možností (1 = nikdy nebo téměř nikdy, 7 = vždy nebo téměř vždy). Otázky jedna až šest se zaměřují na fyzické vyhoření, otázky sedm až jedenáct na stav kognice a otázky dvanáct až čtrnáct vypovídají o emočním vyhoření. Cílem je zjištění fyzického, kognitivního

a emocionálního stavu, přičemž vyšší hodnoty reprezentují narůstající riziko syndromu vyhoření.

## 4.6 Výsledky výzkumného šetření

### 1. Nejčastější stresory v pracovním prostředí sociálních služeb, činností vykonávané jako prevence proti syndromu vyhoření

Dotazník vlastní konstrukce se skládal ze dvou otevřených otázek, na které respondenti mohli odpovídat libovolným počtem odpovědí. První otázka se zaměřuje na nejvíce stresující faktory (činnosti) v pracovním prostředí sociálních služeb. Maroon (2012, s. 67) uvádí, že u sociálních pracovníků bývá nejčastější příčinou stresu a syndromu vyhoření to, že nebyla naplněna očekávání. Tyto situace v sociálních službách mnohdy nastanou a mohou narušit psychickou rovnováhu pracovníka, pracovní výkonnost atd. Na základě této skutečnosti lze předpokládat, že nenaplněná očekávání pracovníků budou nejčastější příčinou syndromu vyhoření v pracovním prostředí sociálních služeb. V následující tabulce jsou uvedeny odpovědi týkající se stresorů vyskytující se nejčastěji v sociálních službách okresu Benešov.

**Tab. 3** – seznam nejčastějších stresorů

<b>Zdroj stresu, psychické zátěže</b>	<b>četnost</b>
Složité životní situace	39
Bezmoc	32
Administrativa	30
Komunikace s navazujícími organizacemi	21
Úmrtí klientů	18
Množství práce	16
Rezignace klienta	10
Komunikace s rodinami klientů	9
Agresivní klienti	9
Konfliktní klienti	8
Časová tíseň	7
Dlouhodobě zaplněné kapacity	7
Osamocení klienti	6
Vážně nemocní klienti	6
Malá podpora od vedení organizace	4
Nejednota týmu v určitých oblastech	4
Měsíční uzávěrky	2

Profese mě nestresuje v žádném ohledu	1
---------------------------------------	---

Během dotazování na výše uvedenou výzkumnou otázku týkající se vyskytujících stresorů se téměř u každého jedince objevovaly alespoň dvě odpovědi. Odpovědi se často měnily podle profesí v konkrétních sociálních službách. Za nejvíce stresující faktory/činnosti byly nejpočetněji zastoupeny složité životní situace klientů. Tuto odpověď celkem zvolilo 39 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byla bezmoc, kterou uvedlo 32 respondentů. Právě bezmoc při práci s klienty rezonuje v každodenní práci sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Administrativní zátěž, o které bylo zmíněno v teoretické části byla označena jako stresující faktor pro 30 respondentů. Za další stresující činnost v pracovním prostředí byla uváděna komunikace s navazujícími organizacemi celkem 21 respondenty. Právě komunikace by měla patřit mezi základní dovednosti každého pomáhajícího pracovníka. Dále byly uvedeny stresory, které souvisí se samotným fungováním organizace spočívající v malé podpoře od vedení organizace a nejednoty týmu v určitých oblastech.

Na základě tabulky 3 lze tvrdit, **že v pracovním prostředí sociálních služeb se na sledovaném území za nejvíce stresující faktory/činnosti uvádí složité životní situace klientů, které úzce souvisí s nenaplněným očekáváním pracovníků.**

Další otázka zjišťovala, jaké konkrétní činnosti dotazovaní respondenti vykonávají v rámci prevence syndromu vyhoření. Na základě odborné literatury je známo, že jako účinná prevence proti psychosomatickým důsledkům stresu je pohybová aktivita (Praško, 2004, s. 145). Na základě této skutečnosti předpokládáme častý výskyt této odpovědi na uvedenou výzkumnou otázku. Odpovědi jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tab. 4** – Činností vykonávané jako prevence proti syndromu vyhoření

Činnosti, aktivity	Počet
Sport, pohybová aktivita	59
Relaxace	41
Supervize	40
Trávení času s rodinou	28
Sdílení s kolegy	25
Záliby	17
Pozitivní myšlení	14
Oddělení profesního a osobního života	12

Změna prostředí	10
Psychoterapie	7
Seberozvoj – vzdělávání, školení	7
Meditace	5
Masáže	3

Na výše uvedenou otázku týkající si činností vykonávaných v rámci prevence proti syndromu vyhoření se téměř u každého jedince objevovaly více než dvě odpovědi. Nejpočetněji zastoupenou skupinou je sport a pohybová aktivita, a to celkem 59 respondenty. Do této odpovědi jsou zahrnuty různé specifické sporty, jako například volejbal, plavání, procházky v přírodě. Druhou nejčastější odpovědí byla uvedena relaxace, a to celkem 41 respondenty. Do této kategorie spadají různé činnosti, které přispívají ke stavu psychického a tělesného uvolnění. Třetí místo v této tabulce získala supervize, která představuje pro sociální pracovníky a pro pracovníky v sociálních službách nezbytnou součást. Tuto odpověď uvedlo celkem 40 respondentů. Vymezení pojmu supervize je uvedeno v teoretické části. Velmi významným faktorem se stal také čas strávený s rodinou, který označilo 28 respondentů. Odpověď záliby zahrnuje různé specifické činnosti, jako například rybaření, zahradničení, vaření atd. V této odpovědi je zahrnuto 17 respondentů. Zajímavé se jeví zjištění, že 7 respondentů má zkušenost s psychoterapií, kterou využívá také jako prevenci proti syndromu vyhoření. Na základě tabulky 4 lze tvrdit, že **nejvýznamnější činnosti pro prevenci syndromu vyhoření je uváděn sport a různé pohybové aktivity.**

## 2. Syndrom vyhoření a smysl pro soudržnost

V následující podkapitole jsou uvedeny korelační tabulky, ve kterých byl měřen vztah mezi dvěma stanovenými proměnnými. Korelace značí míru souvislosti mezi dvěma proměnnými. Při použití absolutní hodnoty  $r$  znamená hodnota 0,00 - 0,19 „velmi slabá“, 0,20 - 0,39 „slabá“, 0,40 - 0,59 „střední“, 0,60 - 0,79 „silná“, 0,80 - 1,00 „velmi silná“ (Walker, 2013, s. 163-164).

Korelační koeficient se vždy nachází mezi hodnotami 0-1. Jestliže je výsledek 0, znamená to, že mezi hodnotami neexistuje žádný vztah. Druhým extrémem je výsledek 1, který značí vztah velmi silný. Z této skutečnosti plyne, že korelace s vyšší hodnotou značí silnější vztah. Zároveň platí, že čím silnější je vztah mezi zjišťovanými hodnotami, tím více jsou vzájemně ovlivňovány, pokud dojde ke změně. Korelační koeficient může být vždy kladný a záporný. „Když je korelace kladná, znamená to,

že jak se jedna hodnota zvyšuje, zvyšuje se zároveň i druhá hodnota; je-li korelace záporná, znamená to, že jak se jedna hodnota zvyšuje, ta druhá se snižuje“ (Walker, 2013, s. 163-164).

**Tab. 5** - korelace mezi smyslem pro soudržnost a syndromem vyhoření

	SOC	FÚ	KÚ	EÚ	BOS
SOC	1				
Fyzická únava	-0,093	1			
Kognitivní únava	-0,692**	-0,08	1		
Emoční únava	-0,596**	-0,012	0,623**	1	
BOS	-0,633**	0,613	0,688**	0,670**	1

**Vysvětlivky:** SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, BOS = celková hodnota (závažnost vyhoření). \* korelace průkazné na hladině 0,05, \*\* korelace průkazné na hladině 0,01.

Korelační analýza zjistila statisticky významné vztahy mezi silou smyslu pro soudržnost (dále SOC) a syndromem vyhoření ( $r = -0,633$ ). Statisticky významné vztahy byly také zjištěny mezi SOC a subškálami syndromu vyhoření. Nejsilnější vztah byl zjištěn mezi smyslem pro soudržnost a kognitivní únavou ( $r = -0,692$ ). Významně slabá korelace byla zjištěna mezi smyslem pro soudržnost a fyzickou únavou ( $r = -0,093$ ). Středně silné až silné korelace se pohybují v intervalu  $-0,596$  a  $-0,692$ , a to míra SOC ve vztahu k emoční a kognitivní únavě. Vyšší síla SOC je tedy celkově spojena spíše s vyššími hodnotami syndromu vyhoření.

**Tab. 6** – korelace mezi smyslem pro soudržnost a syndromem vyhoření

	SOC	CO	MA	MEA	BOS
SOC	1				
CO	0,895	1			
MA	0,936	0,731	1		
MEA	0,873	0,659	0,781	1	
BOS	-1,000	-0,895	-0,936	-0,873	1

**Vysvětlivky:** SOC = celková hodnota smyslu pro soudržnost, CO = srozumitelnost, MA = zvládnutelnost, MEA = radost ze smysluplnosti, BOS = celková hodnota (závažnost vyhoření).

\* korelace průkazné na hladině 0,05, \*\* korelace průkazné na hladině 0,01.

Korelační analýza zjistila statisticky významné vztahy mezi subškálami SOC a syndromem vyhoření. Hodnoty  $r$  se pohybují v intervalu  $-0,873$  až  $-0,936$ . Velmi silný vztah byl zjištěn mezi projevy vyhoření a uvedenými hodnotami subškál smyslu pro soudržnost. Velmi silný statistický vztah byl zjištěn mezi celkovou hodnotou SOC



a BOS ( $r=-,100$ ). Na základě korelační analýzy lze tvrdit, že nízká hodnota BOS má určitou vzájemnost s vyššími hodnotami smyslu pro soudržnost.

### 3. Vztahy mezi syndromem vyhoření a vybranými rizikovými faktory

V řadě studií týkající se syndromu vyhoření je zjišťována také role praxe. Měření tohoto vztahu proběhlo pomocí korelací. Vtahu mezi délkou praxe a BOS jsou představeny v následující tabulce.

**Tab. 7** - korelace mezi délkou praxe a syndromem vyhoření

	praxe	BOS	FÚ	KÚ	EÚ
Délka praxe	1				
BOS	-0,238*	1			
Fyzická únava	-0,215*	0,613	1		
Kognitivní únava	-0,153	0,688	-0,08	1	
Emoční vyčerpání	-0,047	0,67	-0,012	0,623	1

**Vysvětlivky:** BOS = celková hodnota (závažnost vyhoření). \* korelace průkazné na hladině 0,05,

\*\* korelace průkazné na hladině 0,01

Korelační analýza **nepotvrdila významný vztah mezi délkou praxe a intenzitou vyhoření**. S délkou praxe roste však nejvíce fyzická únava ( $r=0,215$ ).

Zajímavým tématem je ve vztahu k syndromu vyhoření otázka věku. Následující tabulka ukazuje výsledky korelační analýzy mezi věkem a syndromem vyhoření ve sledované lokalitě.

**Tab. 8** – korelace mezi věkem a syndromem vyhoření

	věk	BOS	FÚ	KÚ	EÚ
věk	1				
BOS	-0,137	1			
Fyzická únava	-0,294*	0,613	1		
Kognitivní únava	-0,010	0,688	-0,08	1	
Emoční vyčerpání	-0,147	0,670	-0,012	0,623	1

**Vysvětlivky:** BOS = celková hodnota (závažnost vyhoření). \* korelace průkazné na hladině 0,05, \*\* korelace průkazné na hladině 0,01.

Tabulka ukazuje vztah mezi věkem a syndromem vyhoření. Korelační analýza zjistila statisticky významný vztah mezi věkem a mírou vyhoření ( $r= 0,137$ ). Je třeba zmínit, že vzájemnost vztahu je především mezi věkem a fyzickou únavou ( $r=0,294$ ). Celková hodnota mezi věkem a syndromem vyhoření je slabá, tudíž lze konstatovat, že **věk spíše nesouvisí s projevy syndromu vyhoření**. Vždy se jedná o velmi individuální záležitost související s prožíváním každého jedince.

## 4.7 Souhrn

V této podkapitole budou shrnuty výsledky dotazníkového šetření. Nejprve byly zhodnoceny demografické údaje o respondentech. Výzkumu se zúčastnili jak muži, tak ženy, větší část výzkumného souboru je však tvořena ženami, a to celkem 79 %. Nejpočetněji zastoupená věková skupina žen byla od 20 do 29 let a to celkem 25 ženami, nejpočetněji zastoupená věková skupina mužů byla ve věku od 30 do 39 let, celkem 9 muži. Jeden respondent uvedl délku praxe kratší než jeden rok, zbylých 103 respondentů se pohybovalo v rozmezí od 1 roku do 40 let, nejjobsáhlejší skupinu tvořili pracovníci s délkou praxe 1-5 let. Více než polovinu výzkumného vzorku tvořili sociální pracovníci, konkrétně 60 žen a 9 mužů. Pracovníci v sociálních službách byli zastoupeni 22 ženami a 13 muži. V rámci dotazníkového šetření probíhalo také zjišťování nejvyššího dosaženého vzdělání, přičemž nejpočetněji bylo zastoupeno vzdělání vysokoškolské – konkrétně 48 respondenty. Jedna z otázek se zaměřovala také na cílovou skupinu, s kterou respondenti pracují, a nejvyšší počet získala skupina osob zdravotně a mentálně postižených. **Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat přítomnost a závažnost syndromu vyhoření a ověření vztahů mezi vybranými faktory, ovlivňujícími jeho vznik.**

**H1: Nejvýraznějším pracovním rizikovým faktorem syndromu vyhoření v pracovním prostředí sociálních služeb jsou jejich nenaplněná očekávání.** Tato hypotéza byla stanovena na základě odborné literatury, kde je uvedeno, že u sociálních pracovníků bývá nejčastější příčinou stresu a syndromu vyhoření to, že nebyla naplněna jejich očekávání Maroon (2012, s. 67). Na základě zjištěných výsledků byly za nejčastější stresory uvedeny složité životní situace klientů, a to 39 respondent a následně byla uvedena bezmoc - 32 respondenty. **Hypotéza byla potvrzena**, neboť nenaplněná očekávání mohou úzce souviset s řešením složitých životních situací klientů, a mohou být doprovázeny také bezmocí.

**H2: Délka výkonu profese souvisí se závažnějšími projevy vyhoření.** Korelační analýza zjistila statisticky spíše slabý vztah mezi délkou praxe a syndromem vyhoření, a to 0,238. S délkou praxe roste nejvíce fyzická únava ( $r=0,215$ ). **H2 nebyla potvrzena.**

**H3: Vyšší hodnoty SOC souvisejí s méně závažnými symptomy vyhoření.** Korelace zjistila významné vztahy mezi silou smyslu pro soudržnost (SOC) a syndromem vyhoření ( $r = -0,633$ ). Dále byly zjištěny statisticky významné vztahy mezi smyslem pro soudržnost (SOC) a subškálami syndromu vyhoření, kde se středně silné až silné korelace pohybují v intervalu  $-0,596$  až  $-0,692$ . Vyšší hodnota smyslu pro soudržnost (SOC) tedy souvisí s méně závažnými symptomy vyhoření pouze v oblasti fyzické. **H3 byla potvrzena.**

**H4: Věk souvisí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření.** Tato hypotéza ověřovala, zda fyzický věk souvisí se závažností projevů syndromu vyhoření. Korelační analýza zjistila statisticky významné vztahy mezi věkem a fyzickou únavou  $-0,294$ . Naopak nejslabší vztah byl zjištěn mezi věkem a kognitivní únavou a to  $-0,01$ . Na základě této skutečnosti je třeba zmínit, že syndrom vyhoření může potkat jedince bez ohledu na věk. Jedinec s letitou pracovní zkušeností je ohrožen stejně jako nastupující absolvent například svými ideály o zaměstnání. **H4 nebyla potvrzena.**

**H5: Nejčastěji uváděnou prevencí proti stresu a syndromu vyhoření je pohybová aktivita.** Na základě odborné literatury byla stanovena hypotéza týkající prevence proti syndromu vyhoření. Tato hypotéza zkoumá, zda pohybová aktivita bývá častou prevencí proti psychosomatickým důsledkům stresu, a tedy i syndromu vyhoření (Praško, 2004, s. 145). Tato hypotéza byla zkoumána pomocí otevřené otázky, která se zaměřovala na konkrétní činnosti související se zmíněnou prevencí. Z celkového počtu 104 respondentů uvedlo celkem 59 respondentů odpověď sport, či konkrétní pohybovou aktivitu. Následně jako druhá činnost byla uváděna relaxace, a to 41 respondenty. Jak již bylo zmíněno v teoretické části této práce, relaxace slouží k psychickému a tělesnému uvolnění, což pro některé může znamenat i sport. **H5 byla potvrzena.**

## **Závěr**

Bakalářská práce předložila teoretické poznatky o velmi spletitém tématu, kterým je psychická zátěž a stres. Jelikož jejich definování není jednoznačné, jsou porovnány pohledy různých autorů a odborníků, kteří se těmito tématy zabývali. Vzhledem k zadání práce je její část věnována zátěži, stresu a stresorům působícím na jedince, včetně stresorů vyskytujících se v sociálních službách.

Vzhledem k náročnosti uchopení tématu je práce rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část zahrnuje kapitoly 1–3, kdy kapitola 1 se věnuje psychické zátěži, stresu v sociálních službách a zdrojům stresu ve vazbě ke zpracovávanému tématu. Kapitola 2 pak mapuje resilienci a salutoprotektivní faktory životního stylu. Kapitola 3 rozpracovává psychické důsledky výkonu pomáhající profese v obecné rovině, včetně syndromu vyhoření. Teorie tak popisuje a nastiňuje spouštěče stresu a stejně tak i způsoby a techniky, jakými je možné se mu bránit či jak s ním pracovat.

V praktické části práce, v kapitole 4, je popsán průběh a výsledky výzkumného šetření, které zkoumalo příznaky syndromu vyhoření, nejčastější stresory a také postoje k životu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Při stanovení pěti hypotéz byly zjištěny u některých z nich velmi významné statistické vztahy mezi proměnnými. Výsledky jsou podrobně popsány v podkapitole 4.4 Shrnutí, kdy H 1, H 3 a H 5 byly potvrzeny a H 2 a H 4 potvrzeny nebyly.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno v souvislosti se skutečností, kdy v dnešní postmoderní době sílí tlak nároků společnosti na jednotlivce i rodinné systémy a současně přibývá těch, kteří z různých důvodů nejsou schopni jej ustat. Na tuto potřebu pak reagují svým vznikem a fungováním sociální služby, kde pracují, tvoří a pomáhají pracovníci, jimž je věnována tato práce. Právě vytvoření rovnováhy a sítě pomoci je opravdovým „partnerem“ a nástrojem pro pomáhající profese, kde základním kamenem je sám pracovník, obohacený o své odhodlání, víru, empatii a profesionalitu.

Život je uskutečňován pomocí pohybu v určitém rozvržení. Pokud člověk – ať již jde o klienta či pomáhajícího, nezvládne zdotat některou překážku, dojde k zastavení pohybu a tím k rozvrácení rovnováhy. Každý osvícený pomáhající pracovník na sebe bere břímě nositele hodnot a hybatele událostí. S jeho možnými problémy v podobě

psychické zátěže, stresu, nemoci a navazujícího odchodu v důsledku vyhoření je možné, že dojde k vytracení vzácné a nepopsatelné atmosféry důvěry, tvořivosti, motivace a radosti.

Je důležité si uvědomit, že každý sociální pracovník či pracovník v sociálních službách je naprostou a jedinečnou individualitou, která nese odlišný temperament, odolnost vůči stresorům, jedinečný pohled na svět, zkušenosti i životní příběh. Za výkonem sociální práce stojí a tvoří ji lidé, kteří kromě těch profesních, prožívají i své životy, o které je nutné pečovat.

Zpracování práce přineslo řadu zajímavých zjištění, mezi která patří zejména důležitost zachování rovnováhy mezi profesní a osobní rovinou života pracovníka v pomáhající profesi. Překvapivým zjištěním, které vyplývá z dotazníkového šetření, se stal fakt, že nejvíce pracovníků trápí nenaplněná očekávání.

V každém zařízení či instituci si klient představí konkrétní pracovníky. V ideálním případě by se cílem a motivací pomáhajících pracovníků mělo stát vybudování a zejména uchování vzácné atmosféry přijetí a zároveň podání pomocné ruky. Je velmi obohacující setkávat se s lidmi v sociálních službách, kteří jsou opravdoví, nebojí se experimentovat, přitom jednají profesionálně a suverénně a zároveň mají zpracovanou i svou ochranu proti vyhoření a stresu.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

ATKINSON, R. L et al. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 752 s. ISBN 80-7178-640-3.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. s. 157, ISBN 80-7168-681-6.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČVELA Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERNÝ, Vojtěch. *Jak překonat stres: testy a cvičení*. Vyd. 3. Brno: Computer Press, 2006. 86 s. ISBN 80-251-1003-6.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena, *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-x.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HAWKINS, Peter a SHOHET Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-715-9.

HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 78 s. ISBN 80-7184-890-

- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 70 s. ISBN 80-7184-889-1.
- JURČOVIČOVÁ, Jana, Fyziologie a patofyziologie stresové reakce. In: ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. 712 s. ISBN 978-80-247-4867-2.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 148 s. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. 196 s. ISBN 80-7178-835-x.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. 252 s. ISBN 80-86225-25-9.
- MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. 198 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. 200 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. 20 s. ISBN 80-903604-1-6

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 208 s. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologické teorie osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 274 s. ISBN 978-80-246-1312-3.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan et al. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. 952 s. ISBN 978-80-262-0083-3.

PAULÍK, Karel. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009. 240 s. ISBN 978-80-7368-635-2

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. 376 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. Recenzované monografie. 206 s. ISBN 978-80-7435-342-0.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016. 179 stran. ISBN 978-80-88163-00-8.

POTTEROVÁ, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. 264 s. ISBN 80-7198-211-3.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ Hana. *Proti stresu krok za krokem: aneb jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 188 s. ISBN 80-247-0068-9.



- PRAŠKO, Ján a kol. *Nadměrné obavy o zdraví: rady pro klienta a jeho rodinu*. Praha: Portál, 2004. 144 s. ISBN 80-7178-881-3.
- PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. 208 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
- PTÁČEK, Radek a ČELEDOVÁ Libuše. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011. 118 s. ISBN 978-80-2461-998-9.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. 264 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-725-5074-8.
- SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres*. Praha: Academia, 1992. 106 s. ISBN 80-200-0458-0.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 112 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011. 870 s. ISBN: 978-80-904259-0-3.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8
- TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. In: Aktuální otázky sociální práce – Texty k sociální práci. Hradec Králové: Miloš Vognar, 2003. 198 s. ISBN 80-86771-01-6
- ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.

VONDRUŠKA, Vladimír a BARTÁK Karel. *Pohybová aktivita ve zdraví a v nemoci*. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 1999. 28 s. ISBN 80-238-4536-5.

VOSEČKOVÁ, Alena, HRSTKA Zdeněk a CELBA Pavel. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. [Brno]: Univerzita obrany, 2010. s. 62. ISBN 978-80-7231-332-7.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 218 s. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

### **Periodika**

KEBZA Vladimír, ŠOLCOVÁ Iva, *Československá psychologie*. Psychologický ústav AV ČR Praha, 1998. 429–448 s. ISSN 0009-062x.

MLČÁK, Zdeněk, *Sociální práce: Sociálna práca: odborná revue pro sociální práci*. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2005. 124–168 s. ISSN 1213-6204.

### **Legislativa**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

### **Internetové zdroje**

BALKOVÁ, Veronika. *Psychické důsledky výkonu profese sociálního pracovníka* [online]. Hradec Králové, 2015. 51 s. [cit. 2015-08-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/wp2igv/STAG80732.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

KOZOVÁ, Lucie. *Zvládání stresu a zátěžových situací v neziskovém sektoru* [online]. Hradec Králové, 2020. 50 s. [cit. 2020-07-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/h94hvo/STAG92599.pdf>. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

GREENE, Roberta R. Holocaust Survivors. *Journal of Gerontological Social Work* [online]. 2002, 37(1), 3-18 [cit. 2022-04-07]. ISSN 0163-4372. Dostupné z: doi:10.1300/J083v37n01\_02

## **Seznam tabulek a grafů**

Tab. 1 – Škála hodnocení sociální readjustace

Tab. 2 – Seznam zúčastněných sociálních služeb v okrese Benešov

Tab. 3 – Seznam nejčastějších stresorů

Tab. 4 – Seznam činností vykonávaných jako prevence proti syndromu vyhoření

Tab. 5 – Tabulka korelace mezi smyslem pro soudržnost a syndromem vyhoření

Tab. 6 – Tabulka korelace mezi smyslem pro soudržnost a syndromem vyhoření

Tab. 7 - Tabulka korelace mezi délkou praxe a syndromem vyhoření

Tab. 8 – Tabulka korelace mezi věkem a syndromem vyhoření

Graf 1 – Struktura respondentů dle pohlaví

Graf 2 – Struktura respondentů dle věku a pohlaví

Graf 3 – Struktura respondentů dle vykonávané profese

Graf 4 – Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

Graf 5 – Struktura respondentů dle zaměření na cílovou skupinu

Graf 6 – Struktura respondentů dle délky vykonávané praxe

## **Přílohy**

### **Příloha 1: Dotazník**

Draží respondenti a drahé respondentky,

jmenuji se Sabina Bartůšková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia v oboru Sociální patologie a prevence na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Ve své bakalářské práci se zabývám psychickou zátěží a stresem pracovníků v sociálních službách.

Dotazníkové šetření se skládá ze čtyř částí. První část mapuje faktografické údaje o respondentech. Další část se zaměřuje na koherenci životní orientace, neboť se to jeví jako důležité pro zjištění celkové psychické rovnováhy. Třetí část dotazníkového šetření obsahuje tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete prožívat v rámci výkonu své profese. Tato část mapuje možné psychické důsledky s akcentem na syndrom vyhoření. Poslední část dotazníkového šetření obsahuje otevřené otázky týkající se stresujících faktorů v rámci výkonu profese a preventivního chování.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění zmíněných dotazníků, přičemž údaje budou sloužit pouze pro účely vypracování bakalářské práce. Vyplnění dotazníků zabere zhruba 30 minut a jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním odpovědí.

Předem velice děkuji

## Dotazník – 1. část

### 1) Pohlaví

- Žena
- Muž

### 2) Věk

\_\_\_\_\_

### 3) Vzdělání

- SOŠ
- VOŠ
- VŠ
- \_\_\_\_\_

### 4) Povolání

- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách

### 5) Cílová skupina, se kterou pracujete

- Děti, mládež, rodina
- Zdravotně a mentálně znevýhodněné osoby
- Staří lidé
- Osoby ohrožené sociálním vyloučením
- Uživatelé návykových látek
- Cizinci, migranti, uprchlíci
- Nevyléčitelně nemocní a umírající lidé
- \_\_\_\_\_

### 6) Délka praxe

\_\_\_\_\_

## Dotazník – 2. část

Shirom-Melamed Burnout Measure Shiromova-Melamedova škála vyhoření		Nikdy/téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Občas	Celkem často	Velmi často	Vždy/téměř vždy
Fyzická únava	1. Cítím se unavený/á.	1	2	3	4	5	6	7
	2. Nemám vůbec žádnou sílu jít ráno do práce.	1	2	3	4	5	6	7
	3. Cítím se fyzicky vyčerpaný/á.	1	2	3	4	5	6	7
	4. Cítím, že mám všeho dost.	1	2	3	4	5	6	7
	5. Cítím se, jako bych měl/a vybité baterky.	1	2	3	4	5	6	7
	6. Cítím se vyhořelý/á.	1	2	3	4	5	6	7
Kognitivní únava	7. Myslí mi to pomalu.	1	2	3	4	5	6	7
	8. Těžko se soustředím.	1	2	3	4	5	6	7
	9. Připadá mi, že mi to nemyslí jasně.	1	2	3	4	5	6	7
	10. Cítím, že nejsem při přemýšlení soustředěný/á.	1	2	3	4	5	6	7
	11. Mám potíže přemýšlet o složitých věcech.	1	2	3	4	5	6	7
Emoční vyčerpání	12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám svých spolupracovníků nebo klientů.	1	2	3	4	5	6	7
	13. E. Cítím, že nejsem schopen/na emočně investovat do svých spolupracovníků a klientů.	1	2	3	4	5	6	7
	14. E. Cítím, že nedokážu být milý/á ke svým spolupracovníkům a klientům.	1	2	3	4	5	6	7

### Dotazník – 3. část

**1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že Vám nerozumí?**

Nemám ho nikdy

Mám ho vždy

1 2 3 4 5 6 7

**2. Když jste v minulosti měl (a) dělat něco, kde spolupráce s druhými lidmi byla nezbytná, měl (a) jste pocit:**

Že to jistě nebude uděláno

Že to jistě bude uděláno

1 2 3 4 5 6 7

**3. Jak dobře a dokonale znáte lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy vlastní rodiny)?**

Mám pocit, že jsou mi cizí

Znám je velmi dobře

1 2 3 4 5 6 7

**4. Máte pocit, že se v podstatě moc nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?**

Tento pocit mám zřídka

Mám jej často

1 2 3 4 5 6 7

**5. Stalo se v minulosti, že jste byl (a) překvapen (a) chováním lidí, o kterých jste se domníval (a), že je dobře znáte?**

Nikdy se to nestalo

Tak tomu bylo vždy

1 2 3 4 5 6 7



**6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřoval (a) a na které jste spoléhal (a)?**

Nikdy se to nestalo

Tak tomu bylo vždy

1 2 3 4 5 6 7

**7. Život je ve své podstatě:**

Velice zajímavý

Jen běžná a rutinní záležitost

1 2 3 4 5 6 7

**8. Váš život doposud:**

Neměl jasný smysl a cíl

Měl vždy jasný smysl

1 2 3 4 5 6 7

**9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě?**

Velmi často

Velmi zřídka nebo nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**10. V posledních deseti letech Váš život byl:**

Plný změn, kdy jste nikdy nevěděl (a), co se bude dít

Plynul pořád stejně dál ve shodě a pohodě

1 2 3 4 5 6 7

**11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:**

Vzrušujících

Velice nudných

1 2 3 4 5 6 7

**12. Máte někdy pocit, že jste v neobvyklé situaci a nevíte dost dobře, co dělat?**

Mám tento pocit velmi často

Tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**13. Co lépe vystihne, jak Vy sám (sama) vidíte svůj vlastní život?**

Člověk může najít vždy řešení  
těžkých životních situací

Neexistuje žádné řešení  
těžkých životních situací

1 2 3 4 5 6 7

**14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:**

Cítíte, jak je dobré, že můžete žít

Se ptáte sebe sama, proč  
vlastně žijete

1 2 3 4 5 6 7

**15. Když stojíte před obtížným problémem, pak jeho řešení se Vám zdá:**

Vždy velmi nejasné a těžko se

Vždy zcela jasné hledá

1 2 3 4 5 6 7

**16. Když máte dělat to, co děláte každý den, je to pro Vás:**

Zdrojem hluboké radosti a uspokojení

Zdrojem utrpení a nudy

1 2 3 4 5 6 7

**17. Váš budoucí život bude pravděpodobně:**

Plný změn, kdy sám (sama) ani  
nebudete dobře vědět, co se bude dít

Plynout souvisle a vše  
bude jasné

1 2 3 4 5 6 7

**18. Když se Vám v minulosti stalo něco nemilého, pak Vaše snaha byla:**

„Užírat“ se a trápit se tím

Říci si „ano, stalo se to,  
nedá se nic dělat, musím  
prostě s tím žít a jde se dál“

1 2 3 4 5 6 7

**19. Míváte nejasné představy a smíšené pocity?**

Velmi často je mám

Mám je velmi zřídka nebo nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**20. Když děláte něco, co Vám dává dobrý pocit, jste si jistý(á)**

Že se tak dobře budete cítit i nadále

Že se stane něco, co Vám tento  
dobrý pocit pokazí

1 2 3 4 5 6 7

**21. Stává se Vám, že máte pocity, které byste raději neměl (a)?**

Velmi často

Velmi zřídka nebo nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**22. Očekáváte, že Váš budoucí život:**

Bude neúčelný a zcela bezsmyslný

Bude mít smysl, cíl a účel

1 2 3 4 5 6 7

**23. Domníváte se, že vždy budou lidé, na které se budete moci spolehnout?**

Jsem si jist (a), že zde takoví lidé budou

Pochybuji, že budou takoví  
lidé

1 2 3 4 5 6 7

**24. Stává se Vám, že máte pocit, kdy nevíte dost dobře, co se bude dít dál?**

Velmi často se mi to stane

Stává se mi to velmi zřídka  
nebo nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**25. Mnozí lidé (i ti, co mají pevný charakter) se někdy cítí být poražení a smutní. Jak často jste se takto cítil (a) v minulosti Vy?**

Nikdy

Velmi často

1 2 3 4 5 6 7

**26. Když se někdy něco nepříjemného stalo, zjistil (a) jste obvykle:**

Že jste buď podcenil (a) nebo přecenil (a)  
důležitost toho, co se dělo

Že jste viděl (a) věci s  
správně

1 2 3 4 5 6 7

**27. Když pomyslíte na obtíže, s nimiž se setkáte v důležitých úsecích svého dalšího života, máte pocit:**

Že vždy nad obtížemi zvítězíte a krize  
zvládnete

Že obtíže nezvládnete a  
nezvítězíte nad nimi

1 2 3 4 5 6 7

**28. Jak často máte pocit, že to, co děláte ve svém běžném životě, nemá žádný smysl?**

Tento pocit mám velmi často

Tento pocit mám zřídka nebo  
nikdy

1 2 3 4 5 6 7

**29. Jak často máte pocit, že si nejste zcela jist (a), zda se dokonale ovládáte?**

Tento pocit mám velmi často

Tento pocit mám zřídka nebo  
nikdy

1 2 3 4 5 6 7

#### **Dotazník – 4. část**

**1) Uved'te nejvíce stresující faktory (činnosti) související s výkonem Vaší profese:**

**2) Uved'te, co děláte pro prevenci syndromu vyhoření:**