

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra psychologie



Bakalářská práce

**Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané
profesi**

Tlustá Ivana

© 2024 ČZU v Praze

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Ivana Tlustá

Veřejná správa a regionální rozvoj – c.v. Jičín

Název práce

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Název anglicky

Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a chosen profession

Cíle práce

Bakalářská práce si klade za cíl popsat a analyzovat projevy dlouhodobého pracovního stresu u sociálních pracovníků ve veřejné správě, dále identifikovat jeho příčiny a následky, se zřetelem zejména na projevy syndromu vyhoření, popsat užívané metody duševní hygieny a navrhnout možnou prevenci následků pracovního stresu v této oblasti.

Metodika

Tato práce využije kvantitativní metodologii, pro sběr dat bude zvoleno dotazníkové šetření. Na základě adekvátního statistického zpracování získaných dat a vyhodnocení výstupů budou navržena konkrétní doporučení pro případná zlepšení ve sledovaných oblastech a pro vhodnou prevenci následků pracovního stresu a zejména syndromu vyhoření.

Doporučený rozsah práce

50-60 str.

Klíčová slova

duševní hygiena, prevence, stres, syndrom vyhoření

Doporučené zdroje informací

ARNOLD, J., RANDALL, R. Work psychology: understanding human behaviour in the workplace. New York: Pearson Education, 2016. ISBN 9781292063409.

BEDRNOVÁ, E. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

HENDL, J. Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

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

WAGNEROVÁ, I. Psychologie práce a organizace: nové poznatky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

Předběžný termín obhajoby

2023/24 LS – PEF

Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 23. 5. 2023

PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 3. 11. 2023

doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 05. 03. 2024

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 15.03.2024

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za její odborné rady, vstřícnost a pomoc. Také bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří vyplnili můj dotazník. A samozřejmě nemohu zapomenout na mou rodinu a přátele, kterým děkuji za jejich trpělivost a podporu.

Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena ve vybrané profesi

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou stresu, syndromu vyhoření a duševní hygieny se zaměřením na vybranou profesi.

V teoretické části jsou nejprve vymezeny klíčové pojmy, které jsou následně zasazeny do pracovního prostředí.

V praktické části je pozornost věnována výběrovému souboru a identifikaci specifických projevů, příčin a následků dlouhodobého stresu u vybrané profese. Dále se tato část věnuje ověření stanovených hypotéz pomocí analýzy dat získaných z dotazníkového šetření.

Na základě získaných informací jsou navržena preventivní opatření, která mají za cíl nejen zmírnit negativní dopady pracovního stresu, ale také podpořit duševní pohodu a zlepšit celkovou kvalitu pracovního života u této vybrané profese.

Klíčová slova: duševní hygiena, prevence, stres, syndrom vyhoření

Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a chosen profession

Abstract

This bachelor's thesis deals with the issues of stress, burnout syndrome, and mental hygiene, focusing on a chosen profession.

In the theoretical part, key concepts are first defined and then placed within the working environment.

The practical part focuses on a selected sample and identifies specific manifestations, causes, and consequences of long-term stress in the chosen profession. Furthermore, this section addresses the verification of established hypotheses through the analysis of data obtained from a questionnaire survey.

Based on the gathered information, preventative measures are proposed that aim not only to mitigate the negative impacts of work-related stress but also to support mental well-being and improve the overall quality of working life in this selected profession.

Keywords: mental hygiene, prevention, stress, burnout syndrome

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíl práce a metodika	12
2.1 Cíl práce	12
2.2 Metodika práce.....	13
3 Teoretická východiska	16
3.1 Stres.....	16
3.1.1 Stresory a salutory	16
3.1.2 GAS - Obecný adaptační syndrom	18
3.1.3 Projevy a následky stresu.....	19
3.1.4 Pracovní stres	20
3.2 Syndrom vyhoření – Burnout.....	21
3.2.1 Fáze syndromu vyhoření.....	22
3.2.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření	24
3.2.3 Syndrom vyhoření v pracovním prostředí	25
3.3 Duševní hygiena.....	27
3.3.1 Metody duševní hygieny.....	27
3.3.2 Prevence a podpora duševního zdraví v pracovním prostředí	30
3.4 Veřejná správa.....	31
3.4.1 Státní správa a samospráva	31
3.4.2 Sociální pracovník ve veřejné správě	31
3.5 Sociální pracovníci: požadavky, kompetence a zátěž	32
3.5.1 Základní požadavky a kritéria pro sociálního pracovníka	32
3.5.2 Specifické kompetence a zátěž u sociálních pracovníků	33
4 Vlastní práce.....	35
4.1 Sociální práce ve veřejné správě v Praze	35
4.1.1 Právní statut Prahy	35
4.1.2 Zapojené instituce a orgány veřejné správy.....	35
4.2 Technika sběru dat	36
4.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	37
4.4 Výsledná data z dotazníkového šetření	38
4.4.1 Uzavřené otázky	38
4.4.2 Polootevřené otázky.....	45
4.4.3 Otevřené otázky	46
4.5 Souhrn výsledků z dotazníkového šetření.....	46
4.6 Stanovené nulové a alternativní hypotézy.....	47
4.7 Testování stanovených hypotéz	48

4.7.1	Testování H_{01}	48
4.7.2	Testování H_{02}	49
4.7.3	Testování H_{03}	51
4.7.4	Testování H_{04}	53
4.7.5	Testování H_{05}	54
4.7.6	Testování H_{06}	55
4.8	Souhrn výsledků hypotéz	57
6	Výsledky a diskuse	58
6.1	Návrh preventivních opatření	59
7	Závěr.....	61
8	Seznam použitých zdrojů	63
7.1	Literární zdroje.....	63
8.2	Internetové zdroje.....	67
9	Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk	67
9.1	Seznam obrázků	67
9.2	Seznam tabulek	67
9.3	Seznam grafů.....	68
9.4	Seznam použitých zkratk.....	68
Přílohy.....		69
9.5	Příloha č. 1 Dotazník.....	69
9.6	Příloha č. 2 Kontingenční tabulky	73

1 Úvod

V dnešní době, kdy se životní tempo neustále zrychluje a tlak okolí narůstá, je téma stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena aktuálnější než kdy jindy. Tyto pojmy se objevují ve zprávách, na sociálních sítích a možná jste je zaslechli od svých blízkých.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na sociální pracovníky ve veřejné správě, identifikaci projevů, příčin a následků dlouhodobého stresu. Na základě zjištění je cílem navrhnout účinná preventivní opatření, která by mohla snížit negativní dopady pracovního stresu.

Syndrom vyhoření a stres nejsou problémy pouze jednotlivců, jsou to společenské fenomény, které mají hluboký dopad na produktivitu, zdravotní péči a celkovou kvalitu života. Důležitost duševní hygieny představuje základní kámen pro udržitelný pracovní i osobní život, zejména v profesích s vysokým emocionálním zatížením, jako je sociální práce.

Sociální pracovníci hrají důležitou roli v pomoci osobám nacházejících se v těžkých životních situacích, čímž přispívají k udržování sociální soudržnosti a podpory ohrožených skupin. Avšak povaha jejich práce, která s sebou nese vysokou míru emocionálního zatížení, může mít významné dopady na jejich vlastní duševní zdraví. Sociální pracovníci každý den poskytují pomoc druhým, přičemž někdy jsou to právě oni, kteří by potřebovali podat pomocnou ruku.

Stres a syndrom vyhoření v této profesi nejsou ojedinělými jevy a jsou spíše běžnou součástí pracovní reality, s níž se musí sociální pracovníci vyrovnávat. Tato výzva je zvláště důležitá v kontextu veřejné správy, kde jsou sociální pracovníci často konfrontováni s vysokými nároky na produktivitu a přetrvávající byrokracií, což může jejich stres prohlubovat.

Je žádoucí, aby společnosti, instituce a pracovní organizace uznaly význam a potřebu pečovat o duševní zdraví pracovníků v pomáhajících profesích. Prevence syndromu vyhoření a podpora duševní hygieny by měly být integrovány do pracovních procesů. Organizace by měly poskytovat přístup k odborné psychologické pomoci, supervizi, vzdělávacím programům zaměřeným na zvládání stresu a rozvoj osobní odolnosti.

Výzvy, kterým čelí sociální pracovníci a další pomáhající profese, vyžadují systematický přístup k prevenci a řešení problémů spojených se stresem a syndromem

vyhoření. Je zásadní, aby byly tyto profese vnímány jako nezbytné pro fungování zdravé společnosti a aby jim byla poskytnuta patřičná podpora a uznání.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Tato bakalářská práce si klade za cíl pomocí české a zahraniční literární rešerše obecně vymezit klíčové pojmy, jako jsou "stres", "syndrom vyhoření" a "duševní hygiena". Následně tyto pojmy rozvést v kontextu pracovního prostředí se zřetelem na vybranou profesi.

Dalším cílem této bakalářské práce je identifikace projevů, příčin a následků dlouhodobého stresu u těchto pracovníků a na základě poznatků navrhnout preventivní opatření, která mohou pomoci snížit negativní dopady pracovního stresu na sociální pracovníky ve veřejné správě.

V rámci empirické části, založené na dotazníkovém šetření, budou ověřeny následující nulové hypotézy:

1. H_{01} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na délce jejich praxe.
2. H_{02} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na pravidelnosti praktikování metod duševní hygieny.
3. H_{03} : Dočasná pracovní neschopnost nezávisí na vnímané míře výskytu stresu v práci.
4. H_{04} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na dostupnosti supervize.
5. H_{05} : Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na práci u sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.
6. H_{06} : Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na osobní život sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.

2.2 Metodika práce

Pro dosažení těchto cílů bude využita kvantitativní metodologie v podobě dotazníkového šetření, na jehož základě bude provedena kvantitativní analýza dat získaných od sociálních pracovníků ve veřejné správě v Praze. Budou zvoleny různé typy pracovišť, aby se zajistila diverzita a komplexnost získaných dat (Úřad práce ČR - krajská pobočka pro hlavní město Prahu, kontaktní pracoviště pro ÚP v Praze, Úřady městských částí v Praze).

Data budou sbírána pomocí standardizovaného online dotazníku. Vytvořený dotazník bude obsahovat celkem 20 otázek, které budou systematicky rozděleny do čtyř hlavních sekcí: demografické údaje, stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena. Dotazník bude kombinovaný s polootevřenými otázkami, otevřenými otázkami a uzavřenými otázkami.

U některých uzavřených otázek bude uplatněna pětibodová Likertova škála, umožňující respondentům vyjádřit svůj postoj prostřednictvím stupnice od "naprosto nesouhlasím" (1) do "naprosto souhlasím" (5) (Urban, 2022).

Dotazník bude vytvořen pomocí online platformy Google Forms, což umožní respondentům snadný přístup k dotazníku a rychlé vyplnění. Dotazník bude distribuován elektronicky emailem cílové skupině a zaručí anonymitu respondentů.

Budou stanoveny nulové a alternativní hypotézy. Pro ověření hypotéz bude použit chí-kvadrátový test nezávislosti (χ^2 – test).

„Podstata kvantitativního výzkumu spočívá v testování ne/platnosti dopředu vytvořených hypotéz“ (Urban, 2022, s. 81).

Pro vyhodnocení vztahů mezi jednotlivými nominálními proměnnými získanými z dotazníkového šetření budou vytvořeny kontingenční tabulky. Tato metoda nám poskytne základ pro provedení testu nezávislosti a umožní posouzení síly závislosti mezi proměnnými (Svatošová, Kába, 2008). K vytvoření kontingenčních tabulek, grafů a provedení výpočtů bude využit software Microsoft Excel. Tento nástroj nám umožní efektivní zpracování a vizualizaci získaných dat.

Nejdříve budou vypočítány z dané kontingenční tabulky očekávané četnosti n_{oj} , které jsou založeny na součinu marginálních četností n_i a n_j vydělených celkovým rozsahem souboru:

- **Teoretické četnosti:** $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$.

(Svatošová, Kába, 2008, s. 14)

- **Testové kritérium chí-kvadrát:** $\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}}$

(Svatošová, Kába, 2008, s. 14)

Testové kritérium bude následně porovnáno s tabulkovou kritickou hodnotou $\chi^2_{\alpha}(k-1)(m-1)$, kde k jsou řádky a m sloupce tabulky. Pokud $\chi^2 \geq \chi^2_{\alpha(k-1)(m-1)}$ (χ^2 překročí tabulkovou hodnotu), nulová hypotéza o nezávislosti bude zamítnuta.

Pro zajištění správného použití chí-kvadrátového testu bude třeba splnit dvě **nezbytné podmínky** v kontingenční tabulce:

1. Maximálně 20 % očekávaných četností n_{oj} může být menších než 5.
2. Žádná očekávaná četnost n_{oj} nesmí být menší než 1.

Pokud některá z těchto podmínek nebude splněna, bude nutné logicky přeskupit data v kontingenční tabulce spojením slabých skupin v řádcích nebo ve sloupcích. Po této úpravě bude proveden nový výpočet očekávaných četností n_{oj} . Tento postup bude opakován, dokud nebudou podmínky splněny (Svatošová, Kába, 2008).

Pro hlubší porozumění vztahům mezi sledovanými proměnnými budou použity specifické koeficienty, které umožní posoudit sílu závislosti (Budíková a kol., 2010):

- **Pearsonův koeficient kontingence:**

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

(Hendl, 2015, s. 323)

- **Maximální možná hodnota**

$$C_{max} = \sqrt{(m-1)m}; \text{ , kde } m \text{ je větší z obou čísel } r \text{ a } s$$

(Hendl, 2015, s. 323)

- **Normalizovaný koeficient kontingence:**

$$C_n = \frac{c}{c_{max}}$$

(Svatošová, Kába, 2008, s. 15)

- **Cramerův koeficient kontingence:**

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}} \text{ , kde } q \text{ je menší z obou čísel } r \text{ a } s$$

(Svatošová, Kába, 2008, s. 15)

Bude zvolena hladina významnosti 5 %.

Síla závislosti bude kategorizována podle standardizované škály, kde hodnoty od 0 do 0,1 představují zanedbatelnou závislost, od 0,1 do 0,3 slabou závislost, od 0,3 do 0,7 střední závislost a od 0,7 do 1 silnou závislost (Budíková a kol., 2010, s. 214).

3 Teoretická východiska

3.1 Stres

Poprvé pojem "stres" použil Hans Selye (Honzák, 2018). Stres je neodmyslitelnou součástí života většiny živých organismů. Představuje způsob, jak se adaptujeme a reagujeme na různé situace a výzvy. Bez stresu bychom nedokázali efektivně čelit a překonávat obtíže a překážky, které nám život přináší (Dutková, 2023). Stres je často definován jako situace, která narušuje rovnováhu vnitřního prostředí organismu. Obvykle se stres spojuje s událostmi nebo sledem událostí, které vyvolávají různé emocionální reakce. Termín "stres" však představuje významově mnohostranný pojem. Velmi často se používá k popisu samotné události, nazývané stresor, nebo k označení reakce na tuto událost, tedy stresové reakce. Mnohdy je stres vnímán v negativním kontextu (Joshi, 2007).

„V životě se může stát, že po delším poměrně klidném úseku života se najednou před námi objeví překážka, která se nám zdá být nepřekonatelnou. To, co jsme doposud zvládali bez problémů, se najednou nedá zvládat takovým způsobem, jak jsme byli zvyklí. To jsou chvíle, kdy mobilizujeme všechny síly a rezervy. Dostáváme se do stresu“ (Křivohlavý, 1998, s. 26).

V některých situacích může stres, přes svou obecně vnímanou negativní povahu, sloužit jako podnět, který nás motivuje k dosažení lepších výsledků, takový stres je označován za eustres. **Eustres** nám poskytuje potřebnou energii a soustředění, abychom se vyrovnali s výzvami a překonali překážky. Opakem eustresu je **distres**, který má negativní dopad na naše fyzické a psychické zdraví (Plamínek, 2013). Přiměřený eustres může tedy následně podpořit náš osobní rozvoj a odolnost vůči budoucím stresovým situacím. Je však nezbytné věnovat pozornost prevenci distresu, abychom minimalizovali jeho negativní dopady na naše zdraví a celkovou kvalitu života, avšak to není úplně jednoduché, protože každý jedinec na určité situace reaguje odlišně a jak ve své publikaci Kožinová (2022, s. 18) píše: *„Neexistuje jednotná šablona, jestli vám stres ještě prospívá, nebo už škodí“*.

3.1.1 Stresory a salutory

Lidé často vyjadřují svou zátěž jako stres, ať už jde o tlak související s úkoly, nedostatek času, nejisté pracovní podmínky, složité vztahy s rodinou nebo partnerem. Nicméně všechny tyto faktory představují stresory nikoli samotný stres. Pokud je síla

stresorů nepřímo úměrná schopnostem organismu se s nimi vypořádat, může dojít ke zrození samotného stresu (Plamínek, 2013).

V základním dělení rozlišujeme stresory vnitřní a vnější. **Vnitřní faktory** stresu zahrnují naše myšlenky, vnitřní konflikty a rozpory mezi hodnotami. Naopak **vnější faktory** stresu vycházejí z okolního prostředí a mohou být způsobeny běžnými životními událostmi nebo neočekávanými situacemi. Některé z těchto faktorů jsou menšího významu, zatímco jiné nás více zasáhnou a vyžádají si využití našich schopností (Kožinová, 2022). Venglářová (2011, s. 53) uvádí nejčastější stresory se kterými se lidé setkávají:

- **Fyzikální stresory:** silné osvětlení, nadměrný hluk apod.
- **Fyziologické stresory:** nedostatek fyzických aktivit, nevyvážená strava, poruchy biologických rytmů, nadměrná zátěž páteře apod.
- **Psychické stresory:** školní povinnosti (zkoušky, úkoly), nesplněná očekávání, pracovní nároky, nedostatek pozitivního myšlení a osobního naplnění.
- **Sociální stresory:** pracovní prostředí (problémy s komunikací), mezilidské vztahy (konflikty, nedůvěra), profesní vyhlídky (nedostatek kariéřního postupu, nejasná klasifikace).
- **Traumatické stresory:** životní události (narození dítěte, úmrtí, sňatek, rozvod), závažné nemoci, ztráta identity či zaměstnání.
- **Vznik stresu v dětském věku:** děti vystavené stresovým podmínkám, jako je týrání, zneužívání, alkoholismus rodičů nebo jejich vysoké nároky.

Podle Šnýdrové (2006) jsou v současném světě hlavní příčinou stresových reakcí především psychické a sociální stresory. Venglářová (2011, s. 53) ve své knize uvádí, že „*reakce organismu se ukazuje jako významnější fakt než míra stresu*“.

Opakem stresoru je salutor, který je našim hnacím motorem během stresových situací. Za salutor můžeme považovat například ocenění za dokončený úkol či pocit uspokojení z vykonané činnosti (Venglářová, 2011).

Křivohlavý (2010) pro lepší představu přirovnává poměr mezi salutory a stresory ke klasické lékárnické váze – dvojramenné páce, která je v optimálním případě v horizontální poloze. Pokud tedy stresory (požadavky) a salutory (ochranné faktory) jsou vyvážené, nastává ideální situace. V případě, že požadavky a očekávání převyšují to, čehož je daný jedinec schopen dosáhnout, dochází ke stresu.

Obrázek 1 Rovnováha mezi zátěží a schopností vyrovnat se s ní



Zdroj: Venglářová (2011, s. 54)

3.1.2 GAS - Obecný adaptační syndrom

Obecný adaptační syndrom (GAS) zůstává podle Selyeho stejný bez ohledu na typ narušení rovnováhy organismu (rozdíl je pouze v intenzitě reakce organismu na intenzitu potřeby). Tento syndrom je rozdělen do tří fází:

- **První fáze poplachová**

Způsobuje počáteční šokovou odpověď, kdy se objevují nepřesné a nekoordinované vnější projevy a dochází k potlačení obranných mechanismů. Cílem organismu je postupné přizpůsobení se situaci a následné aktivaci obrany proti stresu. Pro rychlé uvolnění energie jsou v této fázi zapotřebí složité biochemické procesy, včetně uvolňování adrenalinu a glukózy do krve (Paulík, 2017).

Dutková (2023) ve své knize rozděluje poplachovou reakci do dvou stupňů:

- První stupeň je mentální, kde je možné zastavit nebo zmírnit reakci alternativním pohledem na situaci a nalezením jiného řešení.
- Druhý stupeň je fyzický, aktivují se nadledviny a uvolňují hormony do krve, což situaci komplikuje a často vyžaduje fyzickou aktivitu pro její zvládnutí.

- **Druhá fáze rezistence**

Označuje období, kdy se organismus snaží vrátit do rovnováhy. Během této fáze se pokouší využít další energetické zdroje, jako je například trávení potravy, pro obnovu a udržení stability. Hormonální systémy se angažují v regulaci stresové reakce a signalizují centru, aby snížilo impulzy udržující stresovou reakci, pokud již nejsou nutné. Pokud však působení stresorů přetrvává a energetické zdroje nestačí k návratu do normálního stavu, může dojít k dlouhodobému napětí a stavu trvalé pohotovosti organismu (Paulík, 2017).

- **Třetí fáze vyčerpání**

Představuje kritický bod, kdy organismus dosáhne svých limitů v adaptaci na stresové faktory. Pokud je působení stresorů dlouhodobé a organismus není schopen se dále přizpůsobovat, mohou se začít projevovat fyziologické poruchy podobné těm v první fázi (Paulík, 2017). Například psychické změny, často způsobené smutkem nebo úzkostí. Naše imunita se oslabuje, a to má negativní vliv na naši celkovou fyzickou i duševní výkonnost (Dutková, 2023). V situacích, kdy je obranyschopnost oslabena, hrozí nejen výskyt různých nemocí, ale i smrt (Venglářová, 2011).

Jednoduše lze říci, že náš organismus má své ochranné mechanismy, které ho do určité míry střeží. Přesto je občas třeba našemu organismu poskytnout podporu, jinak může dojít k vyčerpání (Kožinová, 2022).

3.1.3 Projevy a následky stresu

Nemusíme okamžitě rozpoznat, jak nás stres ovlivňuje, neboť jak náš duševní stav, tak naše tělo je schopné se do jisté míry přizpůsobit. Pokud tyto adaptivní schopnosti dosáhnou svého limitu a vyčerpají se, začíná fungování těla selhávat a mohou se objevit různé projevy stresu (Šnýdrová, 2006). Prvotní reakcí na působení stresoru jsou formy stresových signálů. Ty mohou být různé, a ne vždy si jich musíme být vědomi, zejména pokud jde o krátkodobý akutní stres (Mikuláščík, 2015). Na lidech se projevuje stres různými způsoby, Venglářová (2011) ve své knize rozděluje reakce na stres do čtyř skupin:

1. **Emoce:** když jsme ve stresové situaci, můžeme projevovat různé emoce například pláč, pocit úzkosti, vztek, deprese atd.
2. **Tělo:** stres dokáže ovlivnit i naše tělo, což může zahrnovat zrychlený dech, zvýšený tep, nadměrné pocení, změny v krevním tlaku, začervenání nebo zblednutí pokožky, napětí ve svalstvu, bolesti břicha, sevřený žaludek, suchost v ústech a další podobné fyzické pocity.
3. **Chování a činnost:** hlavním rysem je neustálý neklid a nutkání něco dělat, upravovat, měnit. To se může projevovat například tím, že reagujeme hlasitými projevy, rychle zavíráme dveře, kouříme, chceme se projít apod.
4. **Myšlení:** naše myšlenky se také mohou vlivem stresu změnit. Často se budeme stále vracet v myšlenkách, co jsme udělali špatně, a napadají nás nová řešení, jak jsme mohli zareagovat lépe. Danou situaci jsme schopni prožívat stále dokola, což má negativní dopad na náš spánek.

Důsledky stresu se v našich životech projevují nejenom prostřednictvím psychosomatických nemocí. Často souvisí se vznikem chronických bolestí, častých migrén a kardiovaskulárních onemocnění, ale také se odráží v metabolických poruchách, například v problémech s váhou nebo cukrovkou. Dále stres zpomaluje imunitní systém a zvyšuje pravděpodobnost infekcí. Dlouhodobý stres může dokonce vést k depresím a úzkostným stavům, což můžeme pozorovat i v nárůstu užívání psychofarmak v současnosti (Kožinová, 2022). Pravidelná aktivace stresové reakce pak může vést k pocitu únavy a zároveň může poškodit klíčové systémy v těle, včetně srdce (Joshi, 2007).

3.1.4 Pracovní stres

Pracovní prostředí tvoří druhý nejběžnější zdroj sociálního stresu. Konfliktní nebo nepříjemné vztahy mezi kolegy, dohadování, kritika naší práce, anebo naopak chladné a distancované vztahy, nedostatek důvěry, nátlak ze strany nadřízených a citová vyloučenost, jsou jen zlomkem z celé řady možných stresorů spojených s pracovním prostředím (Praško, Prašková, 2007). Tyto faktory mohou silně ovlivnit pracovní výkonnost a vytvořit stres v pracovním prostředí. Vyrušování a zvýšená hluchost jsou dalšími faktory, které mohou mít negativní dopad na produktivitu, pokud zaměstnanec neumí na tyto podněty adekvátně reagovat (Wagnerová, 2011). Arnold a Randall (2016) upozorňují, že správné řízení a rozvržení náplně práce jsou klíčové pro zvládnání a minimalizaci pracovního stresu. Poukazují na to, že špatná organizace práce může zvyšovat tlak na zaměstnance prostřednictvím nadměrných požadavků. Zároveň však zdůrazňují, že naopak nedostatečná zátěž může zaměstnance demotivovat a snižovat jejich odborné schopnosti.

Štěpaník (2008) ve své knize uvádí další příklady možných stresorů na pracovišti:

- nadbytečný počet aktivit odvádějících pozornost od hlavní práce,
- nevýznamné, nezajímavé úkoly,
- omezený časový rámec a tlak spojený s termíny,
- přetížení a přebytek pracovních povinností,
- neuspořádaný prostor, zmatenost, absence organizace,
- významné nedostatky v řízení a vedení,
- přílišná reorganizace a byrokracie,
- nedostatečná kvalifikace vedoucích,
- individuální nedostatky nadřízených,

- nejistota ohledně zaměstnání a strach z propuštění,
- komunikační a informační nedostatky,
- absence uznání a ocenění práce,
- nedostatek perspektivy.

Stresory se kterými se mohou setkat přímo sociální pracovníci, ve své knize uvádí Elichová (2017), tyto stresory mohou být spojeny s:

- Interakcemi s klienty – např. nutnost silného zapojení do klientových problémů, negativní dojmy z klientů nebo možnost fyzického ohrožení.
- Osobnostními rysy samotných sociálních pracovníků např. perfekcionismus, empatie, vysoká odpovědnost a další.

Jedním z rozhodujících aspektů je, jak dobře se pracovník adaptuje na pracovní stres. Někteří jedinci ocení pracovat v intenzivním, hektickém prostředí, zatímco jiní upřednostní klidnější pracovní prostředí (Greenberg, 2019). Celkově je třeba brát v úvahu, že reakce na stres jsou individuální a komplexní, a různé osobnostní rysy mohou ovlivnit, jak jedinec vnímá a zvládá pracovní zátěž (Arnold a kol., 2010).

Rovněž je důležité si uvědomit, že různé stresory mohou mít kumulativní účinek na jedince. Pokud se pohybujeme na hranici stresové odolnosti jedince, může se u něj začít projevovat konfliktnost, snížená výkonnost, rychlá únava a problémy s adaptací na různé situace. Dokonce i malá změna může mít celkově velký dopad (Wagnerová, 2011).

Ve Spojených státech se odhaduje, že ekonomické ztráty způsobené stresem dosahují až 150 miliard dolarů ročně. Za těmito ztrátami stojí například slabý výkon zaměstnanců a jejich onemocnění. Ve Velké Británii čerpá kolem 60 % lidí nemocenskou dovolenou, která je zapříčiněna stresem. V EU se s nemocemi způsobené stresem potýká kolem 10 milionů lidí a v Norsku nemoci způsobené stresem tvoří asi 10 % HDP. V Japonsku dokonce vymysleli termín "karoshi," který popisuje úmrtí v důsledku nadměrné pracovní zátěže (Mikuláščík, 2015).

3.2 Syndrom vyhoření – Burnout

Pojem „Syndrom vyhoření“ se poprvé objevil v psychologii během sedmdesátých let 20. století a byl pojmenován psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem (Jochmannová, Kimplová, 2021). V odborné psychologické literatuře můžeme také narazit

na termín "burnout", který při překladu do českého jazyka znamená doslova "vyhoření" nebo "vyhořet" (Křivohlavý, 1998).

V současné době je syndrom vyhoření aktuální téma. Možná jsme ho osobně prožili nebo jsme se s ním mohli setkat u někoho blízkého (Kožinová, 2022). Vyhoření představuje vrcholný stav vyčerpání vnitřních energií kvůli dlouhodobému a trvalému stresu, což má za následek pocit únavy, sklíčenosti a ztráty radosti (Rymsha, 2021).

Nejčastěji trpí syndromem vyhoření lidé, kteří mají sklony k perfekcionismu a v mnoha aspektech přemýšlí odlišně než jedinci s pesimistickým přístupem (Bernhardt, 2022). Mezi další zranitelnou skupinu patří jedinci, kteří zanedbávají péči o sebe, neposlouchají své tělo a ignorují jeho potřeby a signály (Kožinová, 2022). Existují také další faktory, které způsobují syndrom vyhoření, a to určité charakterové předpoklady, nedostatečné sebevědomí a snížená sebedůvěra, menší odolnost vůči zátěži. Mnoho lidí toto prožívá a mnozí z nich si to ani neuvědomují (Mikuláščík, 2015). „*U mnoha lidí, je dalším negativním faktorem představa, že musí fungovat, jako by se nic nestalo. Bojí se, že by jinak přišli o lásku, nebo uznání okolí*“ (Kallwass, 2007, s. 114).

Osoby ohrožené syndromem vyhoření si přestávají uvědomovat, že lidé kolem nich mohou prožívat podobné pocity a myšlenky. Namísto toho začínají vnímat lidi kolem sebe, například v pracovním prostředí své klienty, pacienty, nebo žáky, především jako problém, nikoli jako jednotlivé osobnosti (Jeklová, Reitmayerová, 2006). Syndrom vyhoření, spojený s vyčerpáním a nepříjemnými emocemi má dopad i na rodinné a přátelské vztahy (Maslach, Leiter, 1997). Křivohlavý (2010) zároveň obrazně přirovnává tento stav k prázdné nádrži u auta, které nemůže jet bez paliva a poukazuje na to, že i ztráta nadšení hraje zásadní roli.

Syndrom vyhoření se obvykle řadí do konečné fáze vyčerpání v třístupňovém modelu reakce na stres (GAS), který představil Hans Selye (Křivohlavý, 1998). GAS neboli obecný adaptační syndrom jsme si již rozebrali v podkapitole 3.1.2. Nyní tedy můžeme lépe porozumět tomu, jak syndrom vyhoření zapadá do celkového kontextu reakce na stres a jak může ovlivnit lidské tělo a mysl.

3.2.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není náhlý stav, ale postupně se vyvíjí a projevuje. V literatuře najdeme od autorů několik druhů modelů popisujících vývoj syndromu vyhoření, které ho dělí od tří až do dvanácti fází. Některé z těchto fází lze přeskočit, ale obvykle postižený

jedinec prochází postupně celým procesem. Tyto fáze se mohou prolínat a nelze je striktně vymezit (Stock, 2010).

Pešek a Praško (2016, s. 19) ve své knize uvádí nejčastěji používaný **pětifázový model**, který zahrnuje následující etapy: „*idealistické nadšení, stagnace, apatie, frustrace a syndrom vyhoření*“.

Tabulka 1 Fáze syndromu vyhoření

FÁZE	TYPICKÉ MYŠLENKY
Idealistické nadšení	Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.
Stagnace	Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu.
Frustrace	Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.
Apatie	Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.
Syndrom vyhoření	Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. At mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!

Zdroj: Pešek a Praško (2016, s. 19)

Dalším příkladem je nejsložitější **dvanáctifázový model** pro vývoj syndromu vyhoření, který uvedl ve své knize John W. James (1982, In Křivohlavý, 1998):

- **Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.**
- **Snaha udělat vše sám:** Jedinec bere na sebe veškerou odpovědnost, namísto delegování práce ostatním lidem.
- **Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby:** Jedinec začíná ignorovat své vlastní potřeby a zanedbávat péči o sebe.
- **Práce se stane středem všeho, co jedince zajímá.**
- **Zmatení v hodnotovém žebříčku:** Jedinec ztrácí schopnost rozlišit, co je skutečně důležité a co není.

- **Kompulzivní popírání příznaků stresu:** Jedinec začíná popírat, že je ve stresu, aby se ochránil před tím, co se děje.
- **Dezorientace a ztráta naděje:** Následuje útek od problémů, hledání útěchy v různých závislostech, jako je alkohol nebo jídlo.
- **Radikální změny v chování:** Následuje osamění a izolace od ostatních lidí, neschopnost tolerovat kritiku nebo společnost.
- **Depersonalizace:** Ztráta spojení s vlastní identitou a hodnotami, jedinec přestává vnímat sám sebe jako člověka.
- **Prázdnota:** Jedinec začíná cítit, že jeho život postrádá smysl.
- **Deprese:** Přichází pocity beznaděje, "nic nejsem" a "všechno je marnost".
- **Totální vyčerpání:** Konečná fáze, kdy jsou vyčerpány všechny zásoby energie a motivace, a život ztrácí smysl.

Tyto různé modely nám umožňují nahlédnout do procesu syndromu vyhoření a lépe porozumět jeho vývoji a projevům u postižených jedinců.

Pravidelnost a intenzita procházení jednotlivých fází je ovlivněna množstvím dostupné energie postiženého jedince. Příznaky se mohou individuálně lišit ve fyzické, mentální, emoční a behaviorální rovině. To vše závisí na schopnosti vnímat sebe samého a také na schopnosti potlačovat některé aspekty, což se u každého člověka může projevit odlišně (Priess, 2015).

3.2.2 Příznaky a projevy syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření nelze identifikovat jednoduše pouhým pohledem, jsou totiž převážně patrné v oblasti psychického a emocionálního stavu. Okolí může zaznamenat viditelné příznaky až v pokročilých fázích vyhoření, ve kterých například dochází k poklesu pracovního výkonu postiženého jedince (Venglářová, 2011).

Syndrom vyhoření, jak definují Dušek a Včelařová - Procházková (2015), se projevuje příznaky rozdělenými do tří hlavních oblastí:

- **Psychické příznaky:**

Kognitivní: zahrnují pokles rozumových schopností, ztrátu nadšení, větší selhávání v pracovních úkonech, nechut' a lhostejnost k práci, unikání do fantazií, větší problémy se soustředěním a zapomínáním.

Emoční: pocit bezmoci, sklíčenost, nespokojenost a popudlivost, který může vést až k agresivitě.

- **Tělesné příznaky:** poruchy spánku, snížená nebo naopak zvýšená chuť k jídlu, vegetativní obtíže, unavitelnost, vyčerpanost, vysoký krevní tlak atd.
- **Sociální příznaky:** snížená angažovanost v práci, omezený kontakt s klienty a kolegy, častější konflikty v soukromém životě. Člověk přestává být motivovaný a dochází k nedostatečné přípravě k výkonu práce.

Stock (2010) uvádí tři hlavní příznaky syndromu vyhoření: odcizení, emoční vyčerpání a pokles výkonnosti. Emoční vyčerpání se projevuje sklíčeností, beznadějí a apatií, což odpovídá emočním symptomům již zmíněným, ale s důrazem na hlubší stav vyčerpání. Tělesné symptomy, jako únavu a svalové napětí, doplňují poruchy spánku a další fyzické projevy. Odcizení, které Stock zmiňuje, se projevuje odosobněným až lhostejným postojem k okolí. Poslední příznak, pokles výkonnosti, se projevuje tím, že jedinec ztrácí důvěru ve své vlastní schopnosti a připadá si neschopný. Ač se jedná o jeho subjektivní posouzení, tak je ale možné, že vlivem dalších příznaků k oslabení výkonu doopravdy dochází. Na běžné úkoly potřebuje mnohem více času a stojí ho zároveň mnohem více energie.

Podle Nuallaong (2013) je syndrom vyhoření způsoben chronickým stresem, většinou souvisejícím s prací. Kromě emocionálního vyčerpání a depersonalizace nebo cynismu, zahrnuje i snížení pracovních kompetencí. Syndrom vyhoření sdílí mnoho příznaků s chronickým stresem a neurastenii (nervová slabost), což vyžaduje pečlivou diagnostiku, přičemž emocionální a kognitivní příznaky se liší od ostatních stavů.

Je tedy jasné, že příznaky syndromu vyhoření postihují všechny aspekty života jedince, včetně pocitů bezmoci a beznaděje, úzkostí a suicidálních myšlenek. Jedinec se stává odtahitým od společnosti, ztrácí empatii a vznikají další konflikty. Fyzické symptomy zahrnují únavu, bolesti a problémy se spánkem, což může vést k vážným zdravotním komplikacím, včetně zažívacích, dýchacích a kardiovaskulárních problémů - srdeční arytmie, bolesti na hrudi. Zde už může jít i o život (Študentová, 2016).

3.2.3 Syndrom vyhoření v pracovním prostředí

Syndrom vyhoření nejčastěji vzniká v pracovním prostředí, ve kterém se zaměstnanci setkávají s mnoha stresovými faktory (Stock, 2010). Především se projevuje u jedinců, kteří zastávají pracovní pozice vyžadující práci s lidmi (Kožinová, 2022). Zejména profesionální

sociální pracovníci, kteří mají neustálý kontakt se skupinami lidí s náročnými potřebami a psychickými problémy, čelí zvýšenému riziku tohoto syndromu (Matoušek, 2008).

Ve své knize Honzák (2018) blíže specifikuje nejčastější projevy syndromu vyhoření z pracovního hlediska u lidí: zabývajícími se problémy duševního zdraví, výukou a pedagogickou prací, poskytováním sociálních služeb, lékařstvím a ošetrovatelstvím, prosazováním práva.

Tvrzení ohledně náchylnosti sociálních pracovníků na syndrom vyhoření, potvrzuje i výzkum provedený mezi sociálními pracovníci v ostravském regionu v roce 2001. Tento výzkum odhalil, že u zhruba 20 % respondentů byly zaznamenány výrazné příznaky syndromu vyhoření, které souvisely s nedostatečnou sociální podporou, zvýšenou úzkostí a tendencí vyhýbat se rizikovým situacím v jejich osobním životě (Mlčák, 2005).

Sociální pracovníci, sociální poradci, psychoterapeuti a supervizoři jsou paradoxně vyškoleni, aby pomohli a řešili životní krize druhých, ale často se ocitnou ve slepé uličce, když se sami dostanou do podobných obtížných situací. Mnohdy se stydí nebo váhají požádat o pomoc od jiných odborníků, což může vést k prohlubování jejich vlastních problémů. Z menších potíží tak mohou vzniknout vážné problémy, což může ohrozit jejich schopnost poskytovat pomoc klientům, v anglickém jazyce se tato situace označuje výrazem "impaired social worker" (sociální pracovník s vážnými potížemi) (Mátel, 2019).

Stock (2010) analyzuje pracovní faktory, které mohou u daných jedinců rozvinout syndrom vyhoření:

- Jedinec má na pracovišti více práce, než je schopen zvládnout.
- Pracovní prostředí je neustále plné rušivých a stresujících faktorů.
- Jedinec má omezenou volnost v rozhodování a je neustále kontrolován nadřízenými.
- V pracovním týmu chybí vzájemná ohleduplnost a nadřízení jednají nespravedlivě.
- Jedinec vnímá nesoulad mezi tím, co je pro něj důležité a co očekává firma, pro kterou pracuje.

Matoušková (2013) uvádí, že značným faktorem může být i vedoucí pracovník, který má vliv na daný tým. Kvalitní vedení týmu může významně přispět k prevenci syndromu vyhoření.

3.3 Duševní hygiena

Termín duševní hygiena byl poprvé použit v roce 1843 profesorem Sweetsterem, který pocházel z Vermontu. Tento termín označuje schopnost udržovat si duševní zdraví a metody, které k tomu přispívají. V začátcích 20. století bylo založeno Cliffordem Beersem hnutí za duševní hygienu, které se věnovalo duševnímu zdraví. Clifford Beers na základě svých osobních zkušeností napsal knihu s názvem "Duše, která se našla", jež položila základ pro další výzkumy týkající se potřeb lidí s duševními poruchami a prevenci psychiatrických onemocnění. (Tomáš, Marková, 2014).

Duševní hygiena se zaměřuje na udržení naší psychické a tělesné pohody. Je to klíč k lepšímu zvládnání stresových situací prostřednictvím zapojení se do různorodých aktivit. Tento proces zahrnuje vytváření optimálních podmínek pro naše mentální blaho a pocit uspokojení ze života, což přispívá k prevenci proti vzniku jak duševních, tak fyzických onemocnění (Mikuláščík, 2015).

Dle Streichsbierové (2022) může duševní hygiena zahrnovat dovednosti efektivního časového řízení, budování smysluplných vztahů a aktivit a osvojení si asertivního jednání.

Význam duševní hygieny je zvláště důležitý v tomto moderním hektickém světě plném rychlých změn a nároků, kdy jsou jednotlivci neustále vystavováni tlakům a stresovým situacím.

3.3.1 Metody duševní hygieny

Duševní hygiena zahrnuje široké spektrum praxí a technik, které přispívají k udržování a zlepšování duševního zdraví. Tyto metody se zaměřují na různé aspekty životního stylu a každodenních rutin, které mají klíčový vliv na naši psychickou pohodu. Mezi tyto aspekty patří například:

- **Správný spánkový režim**

Jedním z důležitých aspektů duševní hygieny je správná péče o spánek. Tuto péči lze nazvat spíše "spánkovým režimem," kde nezbytným prvkem je pravidelnost a udržení konzistentní doby, kdy jít spát. Před spaním je také doporučeno věnovat čas klidným a relaxačním činnostem, jako například čtení. Důležitá je i individuálně přizpůsobená délka spánku, která by měla zaručit osvěžující probuzení plné energie (Švamberk Šauerová, 2018). Sovová a kol. (2023) ve své knize prezentuje obecný názor, že ideální doba spánku by měla

být nejméně 6 hodin denně. Toto minimální množství spánku umožňuje našemu tělu dostatečný prostor k regeneraci.

- **Vyvážená strava**

V kontextu stravování není třeba hledat univerzální pravidla, která by určovala přesně, kolik, co a jak často jíst. Každý jedinec je totiž odlišný, žije ve specifickém prostředí a má individuální potřeby. Je doporučeno aktivně naslouchat svému tělu a pozorovat, jak na různé potraviny reaguje. V rámci duševní hygieny se také doporučuje občasný odpočinek těla formou půstu. Kromě toho by neměl být opomíjen ani dostatečný pitný režim. Z biologického hlediska je nejpřirozenějším zdrojem hydratace voda (Sovová a kol., 2023). Podle Švamberg Šauerové (2018) je důležité, aby naše strava obsahovala různé vitamíny a minerály. Zároveň by měla mít výživovou hodnotu odpovídající našemu dennímu energetickému výdeji.

- **Pohyb**

Tělesné cvičení přináší uvolnění, které často není dostatečně zastoupeno během pracovních povinností. Pohyb může být vnímán jako příjemná a radostná činnost, ukazující na schopnost těla a zdraví. Zejména chůze, procházky a výlety jsou stále více doporučovány pro uklidnění mysli a zvládnání vnitřních problémů a stresu. Tato metoda je důležitá zejména pro lidi, kteří mají sedavé povolání. (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Při dodržení obecných doporučení bychom měli každý týden věnovat minimálně 150 minut středně intenzivní pohybové aktivitě. Mezi takovéto aktivity se například řadí jízda na kole, nordic walking nebo různé rekreační sporty, během kterých je zátěž natolik mírná, že můžeme bez problémů vést konverzaci. Jinou možností je investovat 75 minut týdně do náročnější aktivity, například běhu (Sovová a kol., 2023).

- **Sebepoznání**

V dnešním rychlém životním stylu často opomíjíme naše touhy a potřeby, adaptujeme se na společensky očekávané chování a hodnoty, aniž bychom měli čas přemýšlet o svých skutečných pocitech, což může vést k zanedbávání vlastního blaha (Sovová a kol., 2023). Sebepoznání je klíčovým krokem směřujícím k osobním změnám. Tímto procesem můžeme lépe pochopit nejen různé aspekty našeho já (jací bychom chtěli být, jak nás vidí okolí a jací jsme skutečně), ale také se pokusit identifikovat náš přirozený temperament, naše schopnosti, dovednosti, obtíže a oblasti, kde máme prostor ke zlepšení (Švamberg Šauerová, 2018).

Sebezpoznání můžeme dosáhnout několika způsoby, včetně pravidelné reflexe a zaznamenávání denních aktivit, vedení deníku pro věcné analýzy a emocionální prožitky, získávání zpětné vazby od ostatních lidí, introspekce a použitím SWOT analýzy. Tímto způsobem nám metody duševní hygieny umožňují lépe se orientovat ve vlastním životě a využívat svůj potenciál efektivněji (Mikuláščík, 2015).

- **Relaxace**

Relaxační techniky jsou postupy umožňující vědomou kontrolu nad duševním i fyzickým stavem. Tyto postupy zlepšují duševní pohodu, zvyšují odolnost vůči stresu a příznivě ovlivňují psychické funkce, včetně koncentrace, paměti a emocí. Relaxaci lze provádět různými způsoby – individuálně nebo pod vedením odborníka. Metod je mnoho, ale mají společný základní princip (Mikuláščík, 2015). Sovová a kol. (2023) uvádí tyto příklady relaxačních technik: autogenní trénink, relaxační metody používané v systému jógy, Jacobsonova progresivní relaxace.

Autogenní trénink je metoda, která nám umožňuje rychle obnovit energii a zbavit se napětí a neklidu při jejím pravidelném cvičení. S tréninkem lze ovlivňovat tělesné funkce pomocí myšlenek, což je užitečné při odstraňování špatných návyků a rozvoji požadovaných vlastností (Švamberská Šauerová, 2018). Podle Bedrnové a kol. (2009) je Autogenní trénink (AT) preferovaným způsobem relaxace v evropské kultuře (české) z několika důvodů. AT lépe zapadá do evropských hodnot, minimalizuje riziko izolace jedince a nevyžaduje příliš času.

Tato metoda se dělí na tři stupně. Základní stupeň zahrnuje naučení se ovládat tělesné pocity (jako je pocit tíhy nebo tepu), střední úroveň využívá specifické afirmace pro osobní harmonii a sebekvětu, a třetí stupeň se zaměřuje na trénink vizualizace a vnímání sebe sama (Stackeová, 2011).

Jacobsonova progresivní relaxace je metoda uvolňování svalů, která je vhodná zejména pro lidi, kteří mají problémy s koncentrací a napětím ve svalech. Tato technika pracuje s rozdílným vnímáním napětí a uvolnění svalů. Nejlépe se provádí v leže se zavřenými očima a klade důraz na pomalý postup pro dosažení klidu a pohody. Cílem je dosáhnout spontánního uvolnění bez námahy (Mikuláščík, 2015).

Jóga, staroindická praxe stará 2500 let, zlepšuje sebekontrolu a koncentraci. Spojuje tělesná a duševní cvičení a filozofii, zaměřuje se na protahování svalů a vnitřní soustředění. Hatha jóga obsahuje cviky s výdržemi a dechová cvičení, ovlivňující i další relaxační

techniky jako autogenní trénink či progresivní svalovou relaxaci (Švamberk Šauerová, 2018).

3.3.2 Prevence a podpora duševního zdraví v pracovním prostředí

V pracovním prostředí by měla být péče o duševní zdraví nedílnou součástí strategií firem, které chtějí mít zdravé a efektivní zaměstnance. Zdraví zaměstnanci totiž přispívají k úspěchu firem. Práce a smysluplné aktivity jsou důležité pro naše duševní zdraví, a protože strávíme v práci velkou část našeho života, pracoviště může hrát klíčovou roli při podpoře našeho duševního zdraví a prevenci vážnějších duševních problémů. To znamená, že péče o duševní zdraví by měla být důležitou součástí pracovního života a může pomoci vytvořit lepší pracovní prostředí pro všechny zaměstnance (Liimatainen, 2000).

Firma může posílit duševní pohodu svých zaměstnanců prostřednictvím různých opatření, jako jsou například: zákonem stanovené dny na sebevzdělání, benefity a wellness programy na pracovišti. Cílem firmy je snaha vytvořit pracovní prostředí, ve kterém se zaměstnanci cítí dobře a mají možnost rozvíjet své dovednosti a péči o své zdraví. To má pozitivní vliv nejen na duševní, ale také na fyzické zdraví zaměstnanců (Švamberk Šauerová, 2018).

Jedním z významných preventivních procesů je **supervize**, která představuje kontinuální formu učení zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervizovaných jednotlivců. Z hlediska instituce je supervize chápána jako profesionální postup, který zahrnuje sledování pracovníka, reflexi pracovních postupů a pokračování vzdělávání po ukončení studia. Supervize může zapojit skutečné situace z rozhovorů mezi pracovníkem a klientem, ať už je supervizor přítomen během rozhovoru, nebo se používají audiovizuální záznamy setkání. Supervize může také využívat simulované situace, které jsou představovány v supervizní skupině (hraní rolí), nebo může pracovat pouze s písemným záznamem konverzace, který vytvořil supervizovaný pracovník (Matoušek, 2008).

Tato opatření mohou pomoci zaměstnancům lépe oddělit pracovní a osobní život, což je velmi důležité pro duševní zdraví (Štětina, 2014). Kromě toho, v rámci pracovního kontextu je rovněž důležité mít reálná očekávání a pohled na to, čeho jsme schopni dosáhnout. To zahrnuje také efektivní plánování času, včetně omezování přesčasových hodin (Štětina, 2014).

Každá organizace tedy může vybrat programy a iniciativy, které nejlépe odpovídají potřebám a kultuře pracovního prostředí.

3.4 Veřejná správa

Veřejná správa je klíčovým pojmem v oblasti státního řízení a správy veřejných záležitostí. Ačkoli termín "veřejná správa" není přesně v zákoně definován, obecně se chápe jako soubor procesů, které jsou řízeny státem a jeho institucemi s cílem spravovat a řídit veřejné záležitosti v zájmu občanů (Šámalová, Vojtíšek, 2021).

3.4.1 Státní správa a samospráva

Veřejná správa se dělí na: státní správu, platící pro celý stát a samosprávu, reprezentující občany na konkrétních územních celcích (Heger, 2012).

Státní správa v České republice zahrnuje vládu, ministerstva a další ústřední a místní orgány. Tyto orgány aplikují zákony, rozhodují o právech a povinnostech občanů a sledují státní politiku. Vláda je nejvyšším orgánem, tvořeným předsedou, místopředsedy a ministry, kteří řídí jednotlivá ministerstva. Ústřední orgány státní správy mají pravomoc k vydávání obecně závazných nařízení, a místní orgány spravují záležitosti na konkrétním území (Tomeš a kol., 2009).

Samospráva se v České republice dělí na:

- Územní samosprávu, která zahrnuje výkon veřejné správy a umožňuje občanům aktivně se podílet na řešení státních úkolů nejen místně, ale i funkčně.
- Zájmovou samosprávu, která se soustředí na hodnocení odbornosti svých členů, dohled nad etickými standardy a provádění disciplinárních řízení (Tomeš a kol., 2009).

3.4.2 Sociální pracovník ve veřejné správě

Sociální pracovník ve veřejné správě hraje klíčovou roli v rámci systému sociální péče a sociálního zabezpečení, jak je stanoveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon je v České republice hlavním právním dokumentem, který upravuje poskytování sociálních služeb a ochranu práv osob potřebujících sociální podporu.

Sociální pracovníci ve veřejné správě v České republice mohou buď pracovat pro územní samosprávné celky, jako jsou obce a kraje, a poskytovat sociální služby na místní úrovni nebo mohou být zaměstnanci státních úřadů, jako je například Úřad práce České

republiky nebo Ministerstvo práce a sociálních věcí, kde řeší sociální otázky na celostátní úrovni (Havlíková, 2018).

Podle ustanovení § 109 uvedeného zákona „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Česko, 2006).

Sociální práce, jak ji definuje mezinárodní rámec, se zaměřuje na prosazování sociální spravedlnosti, zlepšování kvality života a rozvoj potenciálu jednotlivců, skupin a komunit. Sociální práce neznamena poskytování fyzické péče, nýbrž se jedná o odbornou asistenci s cílem začlenit jednotlivce do společnosti a podporovat jejich sociální funkci (Tomeš, Šámalová, 2017).

3.5 Sociální pracovníci: požadavky, kompetence a zátěž

Sociální pracovníci se ve své profesi setkávají s řadou výzev a požadavků, které vyplývají jak z předpisů, tak z povahy samotné práce. Pro efektivní výkon této náročné profese je nezbytná kombinace kvalifikací, osobních kompetencí a schopnosti zvládat profesní zátěž.

3.5.1 Základní požadavky a kritéria pro sociálního pracovníka

Požadavky na sociálního pracovníka se liší podle specifického pracovního místa a oboru sociální práce, přesto však existují určité základní kritéria, která jsou obvykle od sociálních pracovníků očekávána:

- **Kvalifikační kritérium (minimální vzdělání):** zajišťuje odbornou způsobilost. Jedinec musí mít odpovídající vzdělání, což je klíčový požadavek pro definici práce sociálního pracovníka.
- **Kritérium praxe:** umožňuje rozlišit absolventy bez praxe a ty, kteří již působí jako sociální pracovníci.
- **Další kritéria nezbytná pro výkon práce sociálního pracovníka:** mohou zahrnovat aspekty jako způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, členství

v profesní organizaci, zdravotní způsobilost, minimální věk a další podobné požadavky (Mátel, 2019).

Pro výkon povolání sociálního pracovníka, jak je stanoveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je vyžadována odborná způsobilost podle ustanovení § 110 odst. 4:

- *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost*
- *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu“* (Česko, 2006).

Sociální pracovníci by měli z osobnostního hlediska disponovat vysokou mírou empatie, schopností porozumění a profesionální komunikace s klienty v různých sociálních situacích. Důležitá je také schopnost naslouchat a vyjadřovat se s respektem (Gulová, 2011). Kuzníková (2011) zdůrazňuje, že pro dosažení profesní zralosti v oboru sociální práce, je nezbytné průběžné vzdělávání, absolvování supervizí a udržování aktuálních znalostí o teoriích, metodách a technikách sociální práce. Kromě akademické přípravy je také důležité, aby sociální pracovníci již měli a aktivně rozvíjeli určité osobnostní vlastnosti, jako je kultivované chování, emocionální stabilita, přirozená autorita a pozitivní životní postoj. Tyto vlastnosti nejenže přispívají k jejich profesionálnímu růstu, ale také jim umožňují sloužit jako inspirace a vzor pro své klienty, kolegy a studenty.

3.5.2 Specifické kompetence a zátěž u sociálních pracovníků

Kromě obecných kvalifikačních požadavků je pro angažovaný a efektivní výkon sociální práce nezbytná široká škála kompetencí, které často vedou k vysoké míře zátěže pro pracovníky (Mlčák, 2005). Sociální pracovník by měl disponovat autonomií, flexibilitou a schopností pracovat v různých stresujících podmínkách. Důležité je také umět se přizpůsobovat společenským změnám a plnit rozmanité požadavky současné společnosti. Často jsou sociální pracovníci konfrontováni s nereálnými očekáváními klientů a musí být

připraveni čelit nadstandardním nárokům. Tato situace vede k ambivalenci v jejich roli, kde zastávají pozici hodnotitele se státní mocí a současně jsou spojenci klienta, což může způsobovat stres a konflikty (Kaczor a kol., 2016).

Elichová (2017) poukazuje, že i když je sociální pracovník přirovnáván k modernímu superhrdinovi, nemá neomezené síly, proto je důležité, aby pečlivě udržoval svůj “superhrdinský kostým”, pravidelně ho čistil, opravoval a zdokonaloval.

K udržení efektivního výkonu a zvládnutí zátěže je pro sociální pracovníky důležitá kvalitní příprava, která by měla zahrnovat praktické výcviky a osvojení si sociálních dovedností. Důležité je také pečlivé seznámení se s posláním a metodami pracoviště. Efektivní systém zaučení nových pracovníků, možnosti profesionálního poradenství, podpora dalšího vzdělávání a osobního rozvoje v rámci instituce jsou nezbytné. Pravidelné supervize a případové konference jsou také součástí prevence vyhoření. V neposlední řadě je významné snižování administrativní zátěže a kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi (Matoušek a kol., 2003).

4 Vlastní práce

4.1 Sociální práce ve veřejné správě v Praze

V rámci tohoto výzkumu je pozornost zaměřena na sociální pracovníky ve veřejné správě, konkrétně působící v hlavním městě Praze.

4.1.1 Právní statut Prahy

Praha má jako hlavní město ČR výjimečné právní postavení v rámci ČR podle zákona č. 131/2000 Sb., který jí umožňuje vykonávat funkce nejen jako město, ale i jako samosprávný celek s pravomocemi obce i kraje. Toto uspořádání jí poskytuje samostatný majetek a rozpočet. Správní záležitosti Prahy řídí zastupitelstvo hlavního města pod vedením primátora (Tomeš a kol., 2009). Město se rozkládá do 57 městských částí a je rozděleno do 22 správních obvodů, označených Praha 1 až Praha 22 (MHMP, 2024). V sociální sféře Praha vykonává úkoly stejně jako jiné obce, avšak v kontextu své unikátní metropolitní struktury (Tomeš a kol., 2009).

4.1.2 Zapojené instituce a orgány veřejné správy

Pro tento výzkum byly zvoleny níže uvedené orgány veřejné správy, ve kterých sociální pracovníci působí:

- **Úřad práce ČR - krajská pobočka pro hlavní město Prahu**

Věnuje se řízení a koordinaci úkolů v oblasti zaměstnanosti a sociálního zabezpečení. Jedná se o orgán státní správy. Jeho činnost zahrnuje zprostředkování práce, pracovní rehabilitaci, vyplácení sociálních dávek a podporu v nezaměstnanosti. Krajská pobočka, podřízená Ministerstvu práce a sociálních věcí, také zajišťuje dodržování legislativy a provádí inspekční službu, aby podporovala fungování sociálních a pracovních systémů v hlavním městě (Šámalová, Vojtíšek, 2021).

- **Kontaktní pracoviště Úřadu práce - pro krajskou pobočku v Praze**

Součástí krajské pobočky v hlavním městě Praze je celkem 6 kontaktních pracovišť Úřadu práce. Kontaktní pracoviště se specializují na zprostředkování volných pracovních míst, vedení evidence uchazečů, poskytování sociálně-právního a profesního poradenství, a rozhodují o podpoře v nezaměstnanosti či o přiznání sociálních dávek. Díky možnosti

detašovaných nebo výjezdních pracovišť jsou služby přístupnější a efektivněji cílené na potřeby obyvatel v různých městských částech (ÚŘAD PRÁCE ČR, 2024).

- **Úřady městských částí Prahy (ÚMČ)**

Jsou orgány místní samosprávy v hlavním městě České republiky. Tyto úřady, rozdělené do celkem 22 městských částí, hrají zásadní roli ve správě a rozvoji svých oblastí. Na rozdíl od státní správy, která zahrnuje celostátní funkce, se ÚMČ zaměřují na konkrétní potřeby a výzvy svých místních komunit. Mezi jejich hlavní odpovědnosti patří správa občanských a správních agend, školství, dopravy, živnostenské činnosti a sociální služby (MHMP, 2024).

4.2 Technika sběru dat

Data byla získána prostřednictvím online dotazníku vytvořeného na platformě Google Forms. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, které byly systematicky rozděleny do čtyř hlavních sekcí: demografické údaje (otázky č. 1 – 3), stres (otázky č. 4 – 11), syndrom vyhoření (otázka č. 12) a duševní hygiena (otázky č. 13 – 20). V dotazníku byla využita forma uzavřených, polouzavřených a nepovinných otevřených otázek pro minimalizaci možného zkreslení výsledků.

Dotazník byl distribuován emailem jednotlivým sociálním pracovníkům působícím na různých Úřadech městských částí v Praze, na Úřadu práce ČR - krajské pobočce pro hlavní město Prahu a na jednotlivá kontaktní pracoviště pro ÚP v Praze.

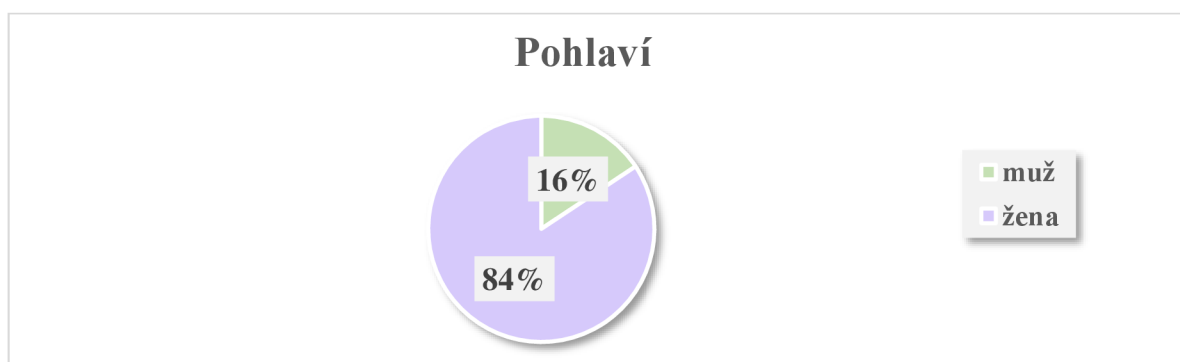
Email obsahoval informace o autorovi bakalářské práce, zaměření a cíl práce, důraz na anonymitu účastníků, a poděkování za jejich čas a příspěvek k výzkumu. Průměrná doba vyplnění dotazníku byla 7 minut.

Celkově bylo rozesláno 283 dotazníků, z nichž se vrátilo 102 vyplněných, což představuje návratnost přibližně 36 %. Tento výzkum byl realizován během zimního a letního semestru 2024, díky čemuž jsme získali aktuální data o stavu a pohledu sociálních pracovníků na výše zmíněné aspekty.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

V tomto výzkumu bylo získáno 102 respondentů, kteří působí na pozici sociálního pracovníka. Dle níže uvedeného **grafu 1** dominují ženy s 84 % oproti 16 % mužům. Převaha ženského zastoupení není natolik překvapivá, jelikož sociální práce je oblastí, která tradičně přitahuje více žen. Ženy jsou často spojovány s péčí o druhé a s empatií, což jsou důležité vlastnosti pro sociálního pracovníka.

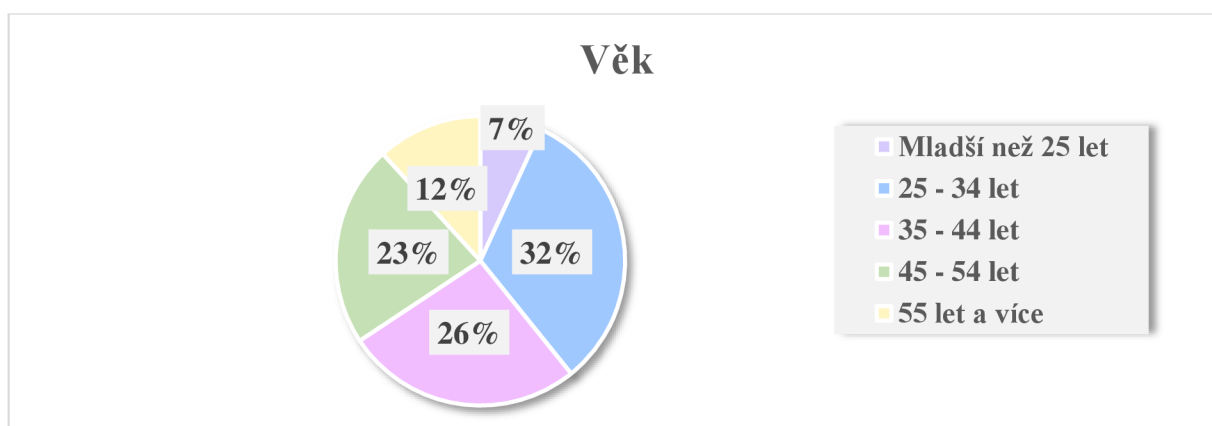
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Z **grafu 2** je patrné, že respondenti se dělí do pěti věkových skupin. Konkrétně, 7 % respondentů je mladších než 25 let, největší skupinu tvoří 32 % v kategorii 25 až 34 let, následuje 26 % v rozmezí 35 až 44 let, 23 % mezi 45 a 54 lety, a 12 % představují ti, kteří jsou starší než 55 let. Tento věkový rozptyl naznačuje, že většina respondentů je v produktivním věku.

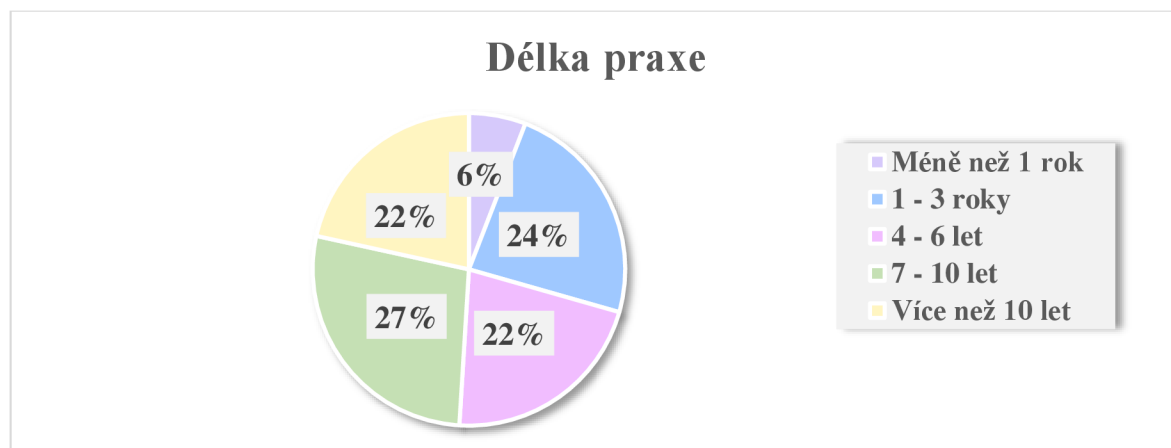
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Dle **grafu 3**, 6 % respondentů jsou v oboru nováčci s méně než rokem praxe. Další 24 % má zkušenosti v rozmezí 1 až 3 let, zatímco 22 % pracuje v sociální práci 4 až 6 let. Nejzkušenější skupiny, s 7 až 10 lety praxe a více než 10 lety, tvoří téměř polovinu respondentů (27 % a 22 %), což poukazuje na výrazný podíl zkušených odborníků s dlouholetou praxí.

Graf 3 Délka praxe respondentů



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

4.4 Výsledná data z dotazníkového šetření

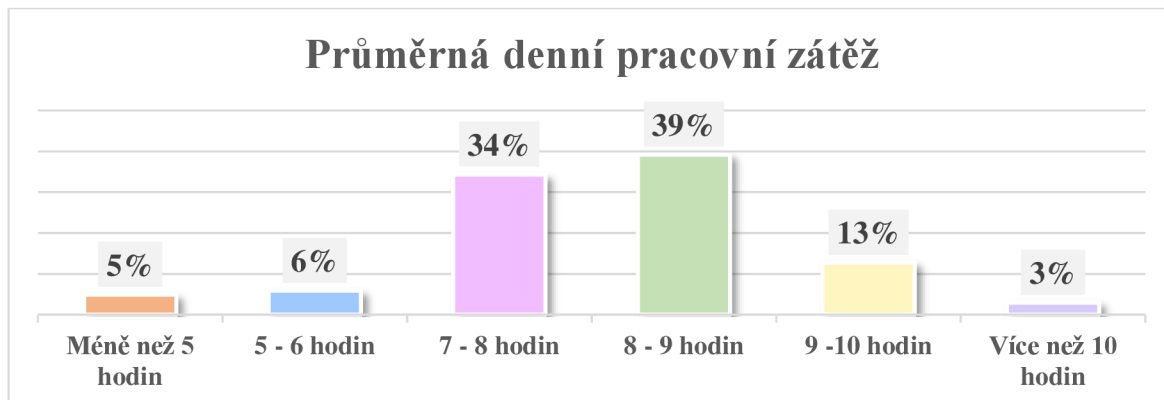
V této podkapitole pomocí výstupů z dotazníkového šetření se zaměříme na pracovní zátěž, projevy stresu, dopady stresu na osobní a profesní život, příčiny stresu, spokojenost s prací, dostupnost supervize a dalších opatření na pracovišti, praktikování duševní hygieny a její účinnost. Tyto informace nám poskytují ucelený pohled na výzvy, kterým čelí sociální pracovníci, a jsou zásadní pro formulaci cílených opatření na podporu jejich duševního zdraví a prevenci vyhoření.

4.4.1 Uzavřené otázky

Otázka č. 5 se věnovala **průměrné denní pracovní zátěži**. V rámci této otázky byla zkoumána průměrná denní pracovní zátěž. Dle níže uvedeného **grafu 4** největší skupina, 39 % respondentů, uvádí, že průměrně pracuje 8 - 9 hodin denně. Těsně za touto skupinou je 34 % respondentů, kteří pracují 7 - 8 hodin denně. Skupina pracující 9 - 10 hodin denně představuje 13 % a ti, kteří pracují 5 - 6 hodin, jsou zastoupeni 6 %. Menší podíl, 5 %, průměrně pracuje méně než 5 hodin denně, zatímco jen 3 % respondentů uvádí, že jejich

průměrná denní pracovní zátěž přesahuje 10 hodin. Tyto informace naznačují, že většina respondentů pracuje v rozmezí běžné pracovní doby.

Graf 4 Průměrná denní pracovní zátěž



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 6 věnovala pozornost **míře výskytu stresu v pracovním životě, přesněji, jak často se sociální pracovníci cítí v práci ve stresu**. Respondenti odpovídali na Likertově škále, která zahrnovala možnosti od 1 (nikdy), až po 5 (vždycky – každý den). Dle níže uvedeného **grafu 5** nikdo z respondentů (0 %) nezvolil hodnotu 1, což znamená, že všichni respondenti alespoň někdy zažívají stres v pracovním životě. 38 % respondentů uvádí, že stres v práci zažívají velmi často (hodnota 4), a dalších 29 % respondentů uvádí, že stres zažívají každý den (hodnota 5). Celkem 25 % respondentů pociťuje stres v práci občas (hodnota 3) a jen malá část (8 %) uvádí, že stres zažívají zřídka (hodnota 2). Z těchto dat vyplývá, že stres je běžným jevem v pracovním prostředí mezi sociálními pracovníky.

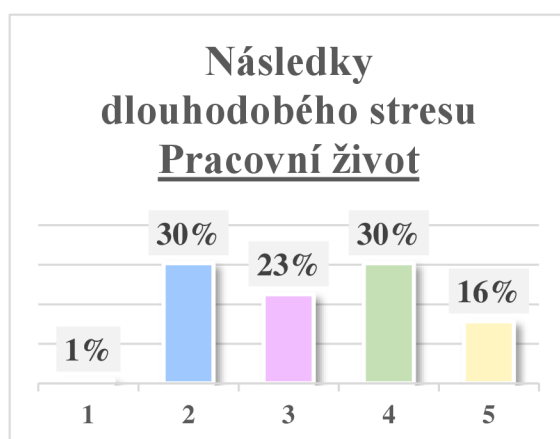
Graf 5 Míra výskytu stresu v pracovním životě



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

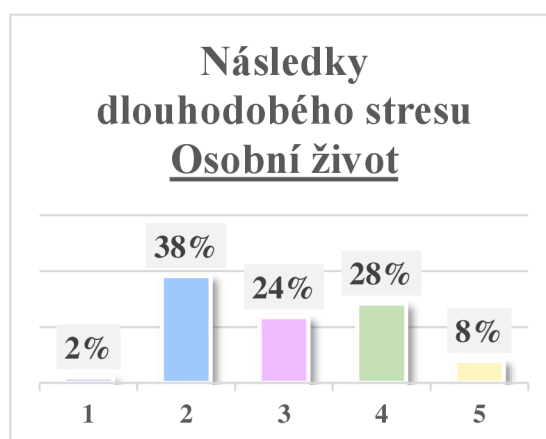
Otázka č. 7 a č. 8 se zaměřovala na **následky dlouhodobého stresu** v pracovním a osobním životě. Respondenti rovněž odpovídali na Likertově škále, která zahrnovala možnosti od 1 (určitě ne), až po 5 (určitě ano). Z **grafu 6** lze zjistit, že v pracovním životě uvádí 16 % respondentů extrémní (hodnota 5) následky dlouhodobého stresu, 30% vyšší následky (hodnota 4) a dalších 30 % uvádí značně nižší (hodnota 2) následky. V osobním životě dle **grafu 7** uvádí 8 % extrémní (hodnota 5) následky stresu a 38 % uvádí značně nižší vliv stresu (hodnota 2). Na základě těchto dvou grafů lze shrnout, že stres má podobný výrazný dopad na pracovní a osobní život, přesto je nutné podotknout, že následky dlouhodobého stresu v pracovním životě jsou mírně vyšší.

Graf 6 Následky pracovní život



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Graf 7 Následky osobní život



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 9 byla zaměřena na faktory, které jsou **příčinou stresu** v práci a do jaké míry tyto faktory respondenty stresují. Možnosti odpovědi byly opět stanoveny na Likertově škále, která zahrnovala hodnoty od 1 (žádný vliv na stres v práci), až po 5 (velký vliv na stres v práci). Dle níže uvedené **tabulky 2** jsou nejvíce stresujícími faktory u respondentů chování klientů (55 %), nadměrná pracovní zátěž (47 %), přílišná byrokracie (47 %) a emocionální náročnost práce (43 %), kde respondenti hodnotí jejich vliv na stres ve výši 4 až 5. Naopak, nejméně stresující jsou špatné vztahy s kolegy (74 %) a s nadřízenými (71 %), nejistota ohledně zaměstnání a strachu z propuštění (73 %), kde nejvíce respondentů udává hodnoty 1 a 2.

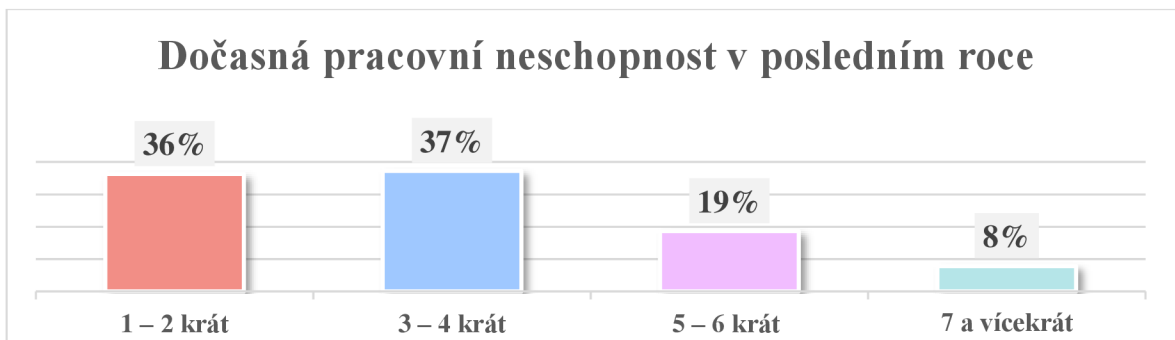
Tabulka 2 Příčiny stresu (v %)

Příčiny stresu	1	2	3	4	5
Nadměrná pracovní zátěž	6	24	24	25	22
Nízká finanční odměna	10	30	30	14	16
Nedostatek kariérního postupu	24	33	26	13	4
Chování klientů	1	24	20	30	25
Nedostatek podpory od nadřízených	24	36	18	11	12
Emocionální náročnost práce	9	20	28	25	18
Nejasné pracovní požadavky	29	39	12	10	10
Nejistota ohledně zaměstnání a strach z propuštění	38	35	14	7	6
Špatný vztah s kolegy	50	24	15	7	5
Špatný vztah s nadřízenými	47	24	17	6	7
Přílišná byrokracie	3	23	27	26	21

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 11 se soustředila na míru **dočasné pracovní neschopnosti v posledním roce**. Dle **grafu 8** nejčastěji uváděným počtem využití dočasné pracovní neschopnosti bylo 3 až 4 krát, což odpovídá 37 % respondentů. Téměř stejně častý byl počet 1 až 2 krát, který uvedlo 36 % respondentů. Méně časté byly případy s vyšším počtem neschopností, kde 19 % respondentů uvedlo, že byli na neschopnosti 5 až 6 krát a pouze 8 % respondentů uvádí, že byli na pracovní neschopnosti 7 krát a vícekrát.

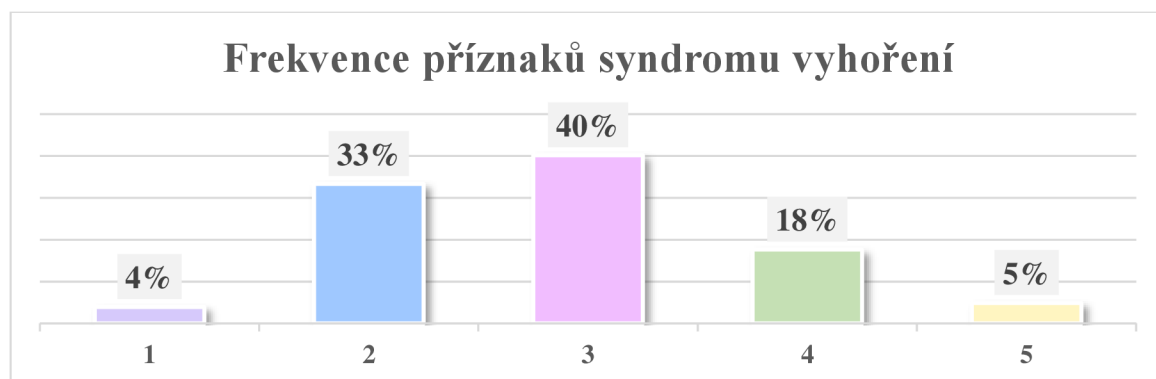
Graf 8 Dočasná pracovní neschopnost



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 12 byla zaměřena na **frekvenci zažívaných příznaků syndromu vyhoření**, jako je únava, pocit vyčerpání nebo snížený profesní výkon. Respondenti rovněž odpovídali na Likertově škále, která zahrnovala možnosti od 1 (nikdy), až po 5 (velmi často – každý den). Dle **grafu 9** byla nejčastější odpověď hodnota 3 (40 % respondentů), což značí, že mnozí lidé často zažívají únavu, pocit vyčerpání nebo snížený pracovní výkon. Hodnota 2 byla zvolena 33 % respondentů, což naznačuje, že příznaky syndromu vyhoření zažívají občas. Méně časté byly odpovědi s hodnotou 4 (18 % respondentů), což značí, že menší skupina lidí zažívá tyto příznaky velmi často. Hodnota 5 byla uvedena 5 % respondentů a hodnota 1, tedy nikdy nezažívají příznaky vyhoření, byla uvedena 4 % respondentů. Z těchto dat vyplývá, že většina respondentů alespoň občas zažívá příznaky spojené se syndromem vyhoření.

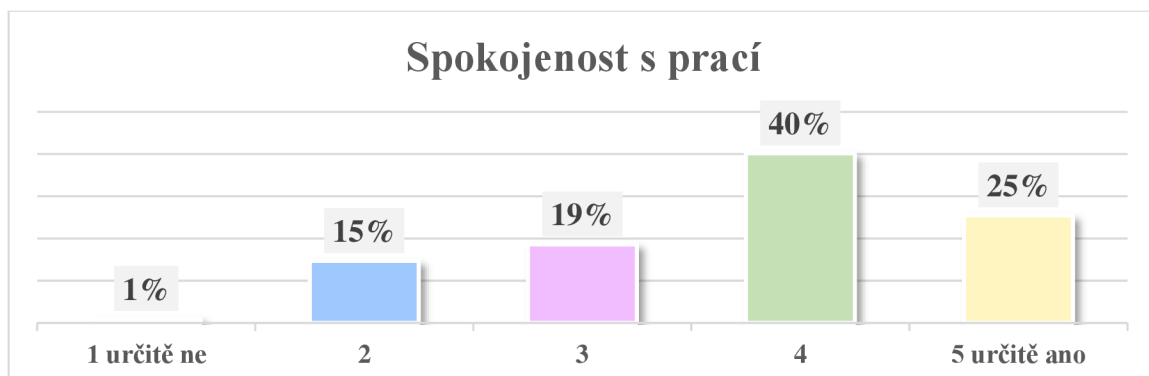
Graf 9 Frekvence příznaků syndromu vyhoření



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 13 se zabývala **spokojeností sociálních pracovníků** s prací. Respondenti rovněž odpovídali na Likertově škále, která zahrnovala možnosti od 1 (určitě ne), až po 5 (určitě ano). **Graf 10** znázorňuje, že nejvíce respondentů, 40 %, cítilo spokojenost na úrovni 4, což naznačuje, že jsou ve své práci poměrně spokojeni. Dalších 25 % respondentů vyjádřilo maximální spokojenost hodnotou 5. Na opačném konci spektra pouze 1 % respondentů zvolilo absolutní nespokojenost hodnotou 1. Celkově data ukazují, že většina respondentů je se svou prací v roli sociálního pracovníka spíše spokojena.

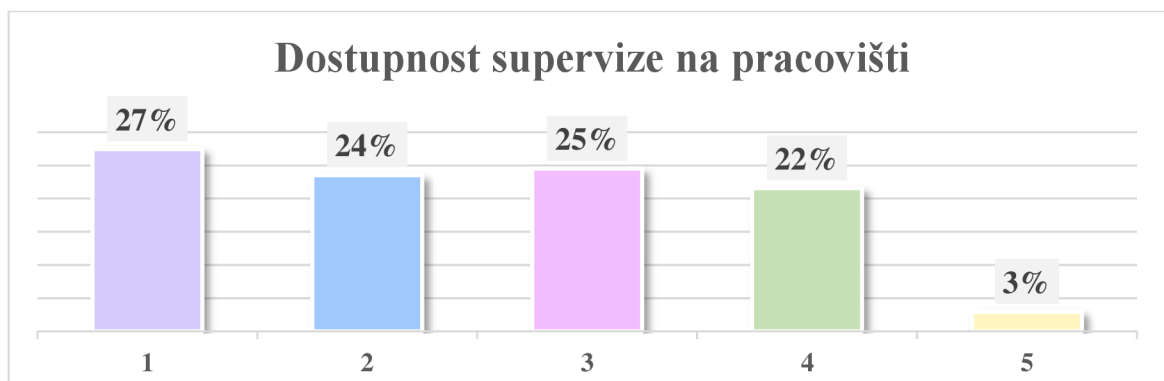
Graf 10 Spokojenost s prací



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 14 se věnovala **dostupnosti supervize** na pracovišti, přesněji, jak často přibližně mají sociální pracovníci přístup k supervizi v rámci své práce. Respondenti odpovídali opět na Likertově škále, která zahrnovala možnosti od 1 (nikdy), až po 5 (denně - kdykoli to potřebují). Dle níže uvedeného **grafu 11** nejvíce respondentů, 27 %, zvolilo možnost 1, což naznačuje, že nemají k supervizi žádný přístup. Dále 25 % respondentů má občas přístup k supervizi (možnost 3) a 24 % spíše zřídka (možnost 2). Méně respondentů, 22 %, uvedlo, že mají k supervizi poměrně častý přístup (možnost 4) a pouze 3 % respondentů odpovědělo, že mají k supervizi neustálý přístup (možnost 5).

Graf 11 Dostupnost supervize na pracovišti

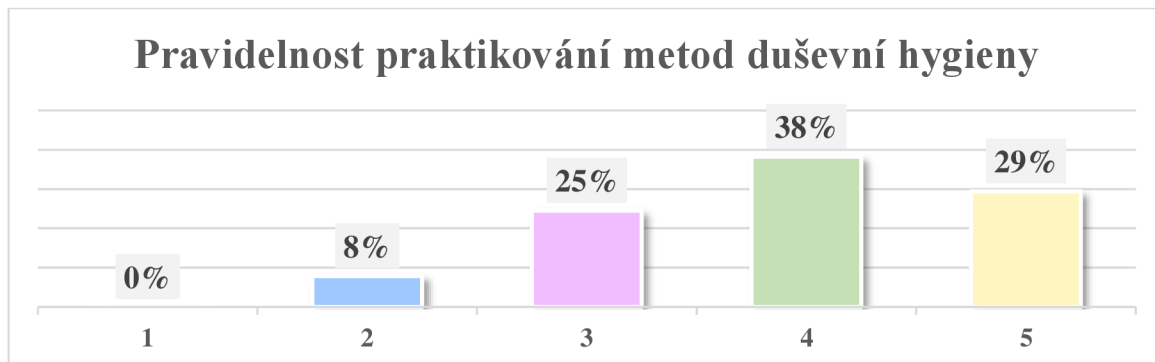


Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 16 byla zaměřena na **pravidelnost praktikování metod duševní hygieny**. Možnosti odpovědi byly stanoveny na Likertově škále, která zahrnovala hodnoty od 1 (nikdy), až po 5 (každý den). Z **grafu 12** je patrné, že nejvíce respondentů (38%) praktikuje metody duševní hygieny poměrně často (hodnota 4). Téměř stejně velká skupina (29%) uvádí, že tyto metody praktikují každý den, což odpovídá hodnotě 5 a 25% respondentů praktikuje duševní hygienu někdy (hodnota 3). Poměrně malý podíl (8%) zvolil hodnotou 2,

což naznačuje jen občasné praktikování těchto metod. Nutno podotknout, že žádný z respondentů nezvolil hodnotu 1.

Graf 12 Pravidelnost praktikování metod duševní hygieny



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 17 se věnovala frekvenci **praktikování různých metod duševní hygieny**. Možnosti odpovědi byly opět stanoveny na Likertově škále, která zahrnovala hodnoty od 1 (nikdy), až po 5 (každý den). Data v **tabulce 3** ukazují, že meditace a relaxační techniky nejsou mezi sociálními pracovníky tak rozšířené jako hobby a fyzická aktivita.

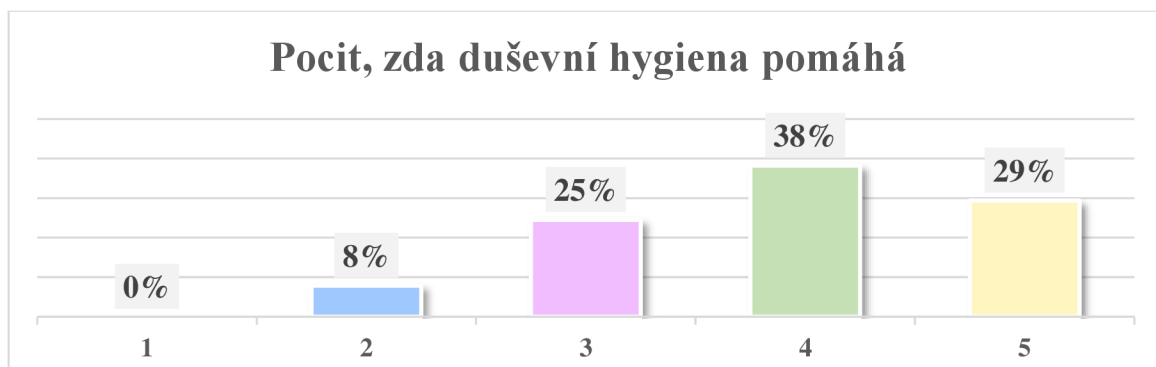
Tabulka 3 Metody duševní hygieny (v %)

Metody duševní hygieny	1	2	3	4	5
Meditace (např. zaměření na dech, mindfulness)	67	15	10	6	3
Relaxační techniky (např. progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, jóga)	55	18	16	8	4
Hobby (koničky)	4	24	39	24	10
Pohyb – sport (např. běh, plavání, procházky, jízda na kole apod.)	3	29	38	20	10

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Otázka č. 19 se zaměřovala na pocit respondentů, **zda praktikování duševní hygieny pomáhá zvládat pracovní stres**. Odpovědi byly zaznamenány opět pomocí Likertovy škály s hodnotami od 1 (určitě ne) do 5 (určitě ano). Dle níže uvedeného **grafu 13** většina respondentů (67 %) považuje duševní hygienu za účinnou (hodnota 4 a 5) ve snižování pracovního stresu. Dalších 25 % respondentů má neutrální názor (hodnota 3), zatímco menší podíl (8 %) duševní hygienu považuje za málo účinnou (hodnota 2). Žádný z respondentů nevyjádřil názor, že by duševní hygiena nebyla účinná (hodnota 1).

Graf 13 Pocit, zda duševní hygiena pomáhá



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

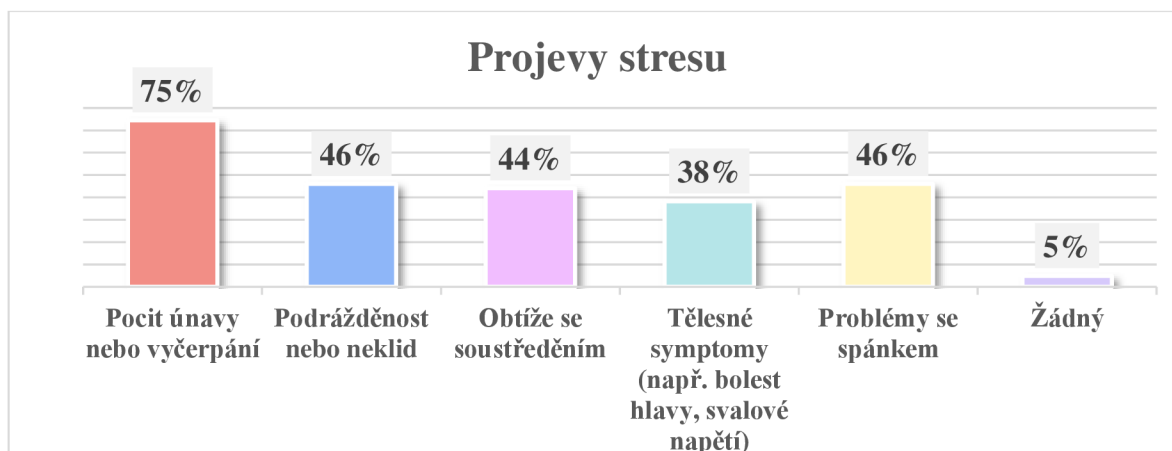
4.4.2 Polootevřené otázky

Otázka č. 5 specifikovala **projevy stresu**. U této otázky bylo možné vybrat si více odpovědí. Z **grafu 14** vyplývá, že nečastějším projevem stresu mezi respondenty je pocit únavy nebo vyčerpání, který zažívá 75 %. Obtíže se soustředěním a problémy se spánkem má téměř polovina respondentů (44 % a 46 %). Přibližně každý druhý respondent (46 %) uvádí podrážděnost nebo neklid jako symptomy stresu. Tělesné symptomy, jako je bolest hlavy nebo svalové napětí, zažívá 38 % respondentů. Pouze malá část (5 %) respondentů uvádí, že nezažívají žádné z těchto projevů stresu.

Kromě již zmíněných projevů byly jako další symptomy stresu identifikovány nevolnost a občasná úzkost.

Data jasně ukazují, že stres má významný dopad na fyzické a psychické zdraví jedinců.

Graf 14 Projevy stresu



Zdroj: vlastní zpracování (2024)

4.4.3 Otevřené otázky

Otázka č. 10 zkoumala dodatečné faktory, které sociální pracovníci považují za **příčinu stresu v práci**. Tuto dobrovolnou otázku zodpovědělo téměř 8 % respondentů, přičemž nejčastější uvedenou příčinou byli agresivní klienti, včetně zmínky o strachu o svůj život. Další identifikované příčiny zahrnovaly nadměrné množství práce, absenci kolegů a nedostačující informovanost.

Otázka č. 15 byla zaměřena na zavedená **opatření pro podporu duševního zdraví na pracovištích** sociálních pracovníků. Na tuto nepovinnou otázku odpovědělo téměř 22 % respondentů, kteří nejčastěji uvedli supervizi, intervizi a vzdělávací programy, zatímco někteří konstatovali absenci jakýchkoliv opatření.

V otázce č. 18 respondentům bylo umožněno uvést **další metody duševní hygieny**, které praktikují. Přibližně 19 % účastníků tuto otázku zodpovědělo, přičemž nejčastěji zmiňovali trávení času s přáteli a rodinou, čtení, poslech hudby, náboženské aktivity a konzumaci sladkostí.

Otázka č. 20 se zabývala doporučeními pro **další preventivní opatření**, při které téměř 17 % účastníků navrhlo zvýšení počtu pracovníků, zavedení zaměstnaneckých benefitů, včetně vstupenek na kulturní akce, finančního příspěvku na dovolenou, sport a zlepšení bezpečnosti na pracovišti.

4.5 Souhrn výsledků z dotazníkového šetření

Z výstupů vyplývá, že většina sociálních pracovníků má standardní pracovní dobu, přesto čelí častému stresu, který negativně ovlivňuje jak jejich pracovní, tak osobní život. Respondenti alespoň občas zažívají příznaky spojené se syndromem vyhoření. Mezi hlavní projevy stresu patří pocit únavy nebo vyčerpání, podrážděnost nebo neklid, problémy se spánkem, obtíže se soustředěním a tělesné symptomy. Jako nejčastější stresory byly identifikovány chování klientů, pracovní zátěž a byrokracie. Většina respondentů vykazuje vysokou míru spokojenosti s prací, ačkoliv přístup na pracovišti k supervizi a dalším metodám duševní hygieny je omezen.

Metody duševní hygieny jsou běžně praktikovány, přičemž hobby a fyzická aktivita jsou preferovány před meditací a relaxačními technikami. Většina sociálních pracovníků považuje tyto metody za účinné v boji proti stresu.

Další zjištění naznačují potřebu lepší podpory v oblasti duševního zdraví na pracovištích, včetně zvýšení personálních kapacit a zavedení zaměstnaneckých benefitů.

Tento souhrn výstupů z dotazníkového šetření poskytuje přehled o výzvách, s nimiž se sociální pracovníci setkávají, a zdůrazňuje důležitost podpory jejich duševního zdraví.

4.6 Stanovené nulové a alternativní hypotézy

Nulové hypotézy:

- H₀₁: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na délce jejich praxe.
- H₀₂: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na pravidelnosti praktikování metod duševní hygieny.
- H₀₃: Dočasná pracovní neschopnost nezávisí na vnímané míře výskytu stresu v práci.
- H₀₄: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na dostupnosti supervize.
- H₀₅: Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na práci u sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.
- H₀₆: Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na osobní život sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.

Alternativní hypotézy:

- H_{A1}: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na délce jejich praxe.
- H_{A2}: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na pravidelnosti praktikování metod duševní hygieny.
- H_{A3}: Dočasná pracovní neschopnost závisí na vnímané míře výskytu stresu v práci.
- H_{A4}: Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na dostupnosti supervize.
- H_{A5}: Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na práci u sociálních pracovníků závisí na jejich věku.
- H_{A6}: Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na osobní život sociálních pracovníků závisí na jejich věku.

4.7 Testování stanovených hypotéz

V této části bylo provedeno testování hypotéz. Pro všechny testy byla zvolena hladina významnosti 5 %, což znamená, že pravděpodobnost dosažení správného výsledku testu je 95 %. K ověření stanovených hypotéz byl použit chí-kvadrátový test nezávislosti, který se aplikuje na data zaznamenaná v kontingenčních tabulkách.

Důležitým aspektem testování bylo také měření síly závislosti mezi proměnnými, které bylo prováděno s využitím standardizované škály. Tato škála umožňuje kategorizovat míru závislosti do několika rozmezí: hodnoty od 0 do 0,1 ukazují na zanedbatelnou závislost, hodnoty od 0,1 do 0,3 na slabou závislost, od 0,3 do 0,7 na střední závislost a od 0,7 do 1 na silnou závislost. Tímto přístupem jsme byli schopni lépe pochopit vzájemné vztahy mezi zkoumanými proměnnými.

4.7.1 Testování H_{01}

H_{01} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na délce jejich praxe.

Tabulka 4 Upravená kontingenční tabulka H_{01}

Délka praxe	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření			
	Nízká 1 + 2	Střední 3	Vysoká 4 + 5	Celkem
Méně než 4 roky	17	11	2	30
4 – 6 let	8	10	4	22
7 let a více	13	20	17	50
Celkem	38	41	23	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 5 Teoretické četnosti H_{01}

11,18	12,06	6,76
8,2	8,84	4,96
18,63	20,1	11,27

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 4 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 11,433$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 9,488$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

11,433 > 9,488, **zamítáme H_{01} a přijímáme H_{A1}**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na délce jejich praxe.**

Pro hlubší porozumění vztahům mezi sledovanými proměnnými byly použity specifické koeficienty, které umožnily posoudit sílu závislosti:

Pearsonův koeficient kontingence:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} = 0,318$$

Hodnota 0,318 je mezi 0,3 a 0,7, což ukazuje na střední sílu závislosti mezi proměnnými.

Maximální možná hodnota

$$C_{max} = \sqrt{(m-1)m} = 0,816$$

Normalizovaný koeficient kontingence:

$$C_n = \frac{c}{c_{max}} = 0,39$$

Hodnota 0,39 naznačuje, že vzhledem k počtu kategorií, které máme, je míra závislosti téměř 39 % maximální možné závislosti.

Cramerův koeficient kontingence:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}} = 0,237$$

Hodnota 0,237 je mezi 0,1 a 0,3, což ukazuje na slabou sílu závislosti mezi proměnnými.

Zhodnocení závislosti:

Tyto výsledky naznačují, že **mezi délkou praxe a mírou výskytu příznaků syndromu vyhoření existuje slabá až střední síla závislosti.**

4.7.2 Testování H_{02}

H_{02} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na pravidelnosti praktikování metod duševní hygieny.

Tabulka 6 Upravená kontingenční tabulka H02

Pravidelnost praktikování	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření			
	Nízká 1 + 2	Střední 3	Vysoká 4 + 5	Celkem
Téměř nikdy 1 + 2	16	15	6	37
Někdy 3	5	17	12	34
Téměř každý den 4 + 5	17	9	5	31
Celkem	38	41	23	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 7 Teoretické četnosti H02

13,78	14,87	8,34
12,67	13,67	7,67
11,55	12,46	6,99

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 6 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 13,019$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 9,488$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

13,019 > 9,488, **zamítáme H₀₂ a přijímáme H_{A2}**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na pravidelnosti praktikování metod duševní hygieny.**

Pro hlubší porozumění vztahům mezi sledovanými proměnnými byly použity specifické koeficienty, které umožnily posoudit sílu závislosti:

Pearsonův koeficient kontingence:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2+n}} = 0,336$$

Hodnota 0,336 je mezi 0,3 a 0,7, což ukazuje na střední sílu závislosti mezi proměnnými.

Maximální možná hodnota

$$C_{max} = \sqrt{(m-1)m}; = 0,816$$

Normalizovaný koeficient kontingence:

$$C_n = \frac{c}{c_{max}} = 0,412$$

Hodnota 0,412 naznačuje, že vzhledem k počtu kategorií, které máme, je míra závislosti téměř 41 % maximální možné závislosti.

Cramerův koeficient kontingence:

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(q-1)}} = 0,253$$

Hodnota 0,253 je mezi 0,1 a 0,3, což ukazuje na slabou sílu závislosti mezi proměnnými.

Zhodnocení závislosti:

Tyto výsledky naznačují, že **mezi pravidelností praktikování metod duševní hygieny a mírou výskytu příznaků syndromu vyhoření existuje slabá až střední síla závislosti.**

4.7.3 Testování H₀₃

H₀₃: Dočasná pracovní neschopnost nezávisí na vnímané míře výskytu stresu v práci.

Tabulka 8 Upravená kontingenční tabulka H₀₃

Dočasná pracovní neschopnost	Míra výskytu stresu v práci			
	1 + 2	3	4 + 5	Celkem
1 – 2 krát	9	19	9	37
3 – 4 krát	15	18	5	38
5 a víckrát	1	10	16	27
Celkem	25	47	30	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 9 Teoretické četnosti H_{03}

9,07	17,05	10,88
9,31	17,51	11,18
6,62	12,44	7,94

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 8 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 20,874$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 9,488$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

20,874 > 9,488, **zamítáme H_{03} a přijímáme H_{A3}**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **dočasná pracovní neschopnost závisí na vnímané míře výskytu stresu v práci.**

Pro hlubší porozumění vztahům mezi sledovanými proměnnými byly použity specifické koeficienty, které umožnily posoudit sílu závislosti:

Pearsonův koeficient kontingence:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}} = 0,412$$

Hodnota 0,412 je mezi 0,3 a 0,7, což ukazuje na střední sílu závislosti mezi proměnnými.

Maximální možná hodnota

$$C_{max} = \sqrt{(m-1)m} = 0,816$$

Normalizovaný koeficient kontingence:

$$C_n = \frac{c}{c_{max}} = 0,505$$

Hodnota 0,505 naznačuje, že vzhledem k počtu kategorií, které máme, je míra závislosti téměř 50 % maximální možné závislosti.

Cramerův koeficient kontingence:

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(q-1)}} = 0,32$$

Hodnota 0,32 je mezi 0,3 a 0,7, což ukazuje na střední sílu závislosti mezi proměnnými.

Zhodnocení závislosti:

Tyto výsledky naznačují, že **mezi dočasnou pracovní neschopností a vnímanou mírou výskytu stresu v práci existuje střední síla závislosti.**

4.7.4 Testování H_{04}

H_{04} : Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na dostupnosti supervize.

Tabulka 10 Upravená kontingenční tabulka H_{04}

Dostupnost supervize	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření			
	Nízká 1 + 2	Střední 3	Vysoká 4 + 5	Celkem
Téměř nikdy 1 + 2	14	21	17	52
Někdy 3	10	13	2	25
Téměř každý den 4 + 5	14	7	4	25
Celkem	38	41	23	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 11 Teoretické četnosti H_{04}

19,37	20,9	11,73
9,31	10,05	5,64
9,31	10,05	5,64

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 10 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 10,886$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 9,488$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

$10,886 > 9,488$, **zamítáme H_{04} a přijímáme H_{A4}**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků závisí na dostupnosti supervize.**

Pro hlubší porozumění vztahům mezi sledovanými proměnnými byly použity specifické koeficienty, které umožnily posoudit sílu závislosti:

Pearsonův koeficient kontingence:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{x^2+n}} = 0,311$$

Hodnota 0,311 je mezi 0,3 a 0,7, což ukazuje na střední sílu závislosti mezi proměnnými.

Maximální možná hodnota

$$C_{max} = \sqrt{(m-1)m} = 0,816$$

Normalizovaný koeficient kontingence:

$$C_n = \frac{c}{c_{max}} = 0,381$$

Hodnota 0,38 naznačuje, že vzhledem k počtu kategorií, které máme, je míra závislosti téměř 38 % maximální možné závislosti.

Cramerův koeficient kontingence:

$$V = \sqrt{\frac{x^2}{n(q-1)}} = 0,231$$

Hodnota 0,231 je mezi 0,1 a 0,3, což ukazuje na slabou sílu závislosti mezi proměnnými.

Zhodnocení závislosti:

Tyto výsledky naznačují, že **mezi mírou výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a dostupností supervize existuje slabá až střední síla závislosti.**

4.7.5 Testování H_{05}

H_{05} : Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na práci u sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.

Tabulka 12 Upravená kontingenční tabulka H05

Věk	Vliv dlouhodobého stresu na práci			
	Nízký 1 + 2	Střední 3	Vysoký 4 + 5	Celkem
Mladší než 34 let	13	10	17	40
35 - 44 let	8	8	11	27
45 - 54 let	5	4	14	23
55 let a více	6	1	5	12
Celkem	32	23	47	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 13 Teoretické četnosti H05

12,55	9,02	18,43
8,47	6,09	12,44
7,22	5,19	10,6
3,76	2,71	5,53

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 12 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 5,522$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 12,592$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

5,522 < 12,592, **nezamítáme H05**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **vnímání vlivu dlouhodobého stresu na osobní život sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.**

4.7.6 Testování H06

H06: Vnímání vlivu dlouhodobého stresu na osobní život sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.

Tabulka 14 Upravená kontingenční tabulka H06

Věk	Vliv dlouhodobého stresu na práci			
	Nízký 1 + 2	Střední 3	Vysoký 4 + 5	Celkem
Mladší než 34 let	15	8	17	40
35 - 44 let	11	7	9	27
45 - 54 let	8	7	8	23
55 let a více	7	2	3	12
Celkem	41	24	37	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Teoretické četnosti: $n_{oj} = \frac{n_i \times n_j}{n}$

Tabulka 15 Teoretické četnosti H06

16,08	9,41	14,51
10,85	6,35	9,79
9,25	5,41	8,34
4,82	2,82	4,35

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Upravená kontingenční tabulka 14 splnila všechny podmínky pro využití chí-kvadrát testu.

Testové kritérium χ^2 :

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - n_{oj})^2}{n_{oj}} = 3,134$$

Kritická hodnota χ^2 :

$$\chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)} = 12,592$$

Porovnání vypočtené hodnoty χ^2 s kritickou hodnotou:

$$\chi^2 \geq \chi_{\alpha}^2_{(k-1)(m-1)}$$

3,134 < 12,592, **nezamítáme H₀₆**

Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ se prokázalo, že **vnímání vlivu dlouhodobého stresu na pracovní život sociálních pracovníků nezávisí na jejich věku.**

4.8 Souhrn výsledků hypotéz

Hypotéza H₀₁, která předpokládala, že míra výskytu příznaků syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nezávisí na délce jejich praxe, byla zamítnuta. Zjistili jsme, že existuje slabá až střední závislost mezi délkou praxe a mírou výskytu příznaků syndromu vyhoření. Zamítnutí této hypotézy a přijetí alternativní hypotézy H_{A1} může znamenat, že zkušenější sociální pracovníci mohou být více vystaveni faktorům vedoucím k syndromu vyhoření.

Hypotéza H₀₂ byla rovněž zamítnuta. Ukázalo se, že pravidelnost praktikování metod duševní hygieny má vliv na míru výskytu příznaků syndromu vyhoření se slabou až střední silou závislosti. Zamítnutí této hypotézy a přijetí alternativní hypotézy H_{A2} zdůrazňuje potřebu zařadit metody duševní hygieny do každodenního života sociálních pracovníků jako efektivní nástroj pro snížení rizika vyhoření.

U **hypotézy H₀₃** bylo odhaleno, že dočasná pracovní neschopnost sociálních pracovníků je ve střední míře ovlivněna vnímaným výskytem stresu v práci. Zamítnutí této hypotézy a přijetí alternativní hypotézy H_{A3} poukazuje na důležitost správného řízení a snižování pracovního stresu, aby se minimalizovalo riziko dočasné pracovní neschopnosti.

Hypotéza H₀₄, která se týkala vztahu mezi dostupností supervize a mírou výskytu příznaků syndromu vyhoření, byla rovněž zamítnuta. Hypotéza naznačovala slabou až střední závislost mezi těmito dvěma proměnnými. Zamítnutí této hypotézy a přijetí alternativní hypotézy H_{A4} potvrzuje, že supervize může hrát klíčovou roli v prevenci syndromu vyhoření.

V případě **hypotéz H₀₅ a H₀₆**, které zkoumaly vztah mezi vnímáním vlivu dlouhodobého stresu a věkem sociálních pracovníků, jsme dospěli k závěru, že nulové hypotézy nelze zamítnout. Tedy, na základě dostupných dat nebyla prokázána žádná závislost mezi věkem pracovníků a vnímáním vlivu dlouhodobého stresu na jejich práci ani osobní život. Nezamítnutí těchto nulových hypotéz naznačuje, že vnímání dopadu stresu na práci a osobní život může být spíše ovlivněno individuálními faktory než věkem.

6 Výsledky a diskuse

Tato kapitola shrnuje klíčové poznatky získané z výzkumu zaměřeného na sociální pracovníky ve veřejné správě, propojuje je s doplňujícími informacemi z otevřených otázek a reflektuje je v kontextu existující literatury a teoretických východisek.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že stres je běžným jevem v pracovním prostředí sociálních pracovníků, s výrazným dopadem na jejich fyzické a psychické zdraví.

Tato zjištění jsou v souladu se studií Blomberg a kol. (2015), která byla zaměřena na sociální pracovníky ve čtyřech severských zemích a identifikovala vysokou míru pracovního stresu mezi sociálními pracovníky, zejména ve veřejném sektoru a mezi méně zkušenými pracovníky.

Mezi hlavní projevy stresu patří pocit únavy nebo vyčerpání, podrážděnost nebo neklid, problémy se spánkem, obtíže se soustředěním a tělesné symptomy. V otevřených odpovědích respondenti doplňují, že zažívají občasnou úzkost a nevolnost, což dále podtrhuje významné dopady stresu na jejich psychické a fyzické zdraví.

Chování klientů, nadměrná pracovní zátěž, přílišná byrokracie a emocionální náročnost práce byly identifikovány jako hlavní příčiny stresu. Z otevřených odpovědí vyplývá, že agresivní chování klientů představuje významný stresor, přičemž jeden z respondentů dokonce zmínil obavy o vlastní bezpečnost v důsledku absence ochrany na pracovišti.

Častý výskyt agresivních klientů potvrzuje studie provedená Freysteinsdóttir a Sveinbjörnsson Brink (2022), která se zaměřila na zkušenosti sociálních pracovníků z Islandu s násilím ze strany klientů během posledních šesti měsíců. Tato kvantitativní studie, založená na dotazníkovém šetření s účastí 271 respondentů, ukázala, že 70,5 % sociálních pracovníků zažilo v uvedeném období psychické násilí a 5,5 % fyzické násilí.

Následky dlouhodobého stresu se u respondentů projevují jak v osobním, tak především v pracovním životě. Dlouhodobý stres v pracovním prostředí může značně snížit pracovní efektivitu, vést k nižší kvalitě práce, zvyšovat počet chyb a celkově snižovat výkonnost. Zaměstnanci, kteří mohou čelit psychickým a fyzickým zdravotním problémům vyžadující lékařskou péči a dočasnou dovolenou v práci, což představuje významné riziko pro zaměstnavatele, kteří musí řešit náhradu pracovní síly, případně snížení produktivity a s tím spojené finanční ztráty.

Mikuláščík (2015) ve své knize uvádí, že stres má značný dopad na ekonomické ztráty, vyplývající například z nižší pracovní efektivity a zdravotních problémů zaměstnanců. V Evropské unii a v Norsku tvoří nemoci spojené se stresem významnou část ekonomických ztrát.

Tyto údaje potvrzují nutnost efektivního řešení stresu na pracovišti, nejen kvůli zlepšení zdraví a pohody zaměstnanců, ale také kvůli minimalizaci ekonomických ztrát.

Hobby a fyzická aktivita byly respondenty identifikovány jako nejčastěji praktikované metody. V oblasti duševní hygieny výsledky ukazují, že sociální pracovníci si jsou vědomi důležitosti pravidelného praktikování metod duševní hygieny, avšak odpovědi respondentů naznačují, že na pracovištích chybí systematické opatření na podporu duševního zdraví. Přestože někteří respondenti uvedli, že na jejich pracovišti jsou zavedeny supervize, intervize a porady týmu, většina respondentů uvádí, že žádná konkrétní opatření na pracovištích nejsou zavedena.

V kontextu literatury a teoretických východisek je zřejmé, že stres a syndrom vyhoření v sociální práci představují výzvy, které vyžadují komplexní přístup jak na individuální, tak na institucionální úrovni.

Zjištění potvrzují důležitost podpůrných opatření, jako je supervize, adekvátní pracovní podmínky a větší podpora duševní hygieny na pracovišti. Tyto prvky nejenže přispívají k lepšímu pracovnímu výkonu, ale také k udržení fyzického a psychického zdraví zaměstnanců.

Přestože tento výzkum poskytuje cenné vhledy, jeho omezení, jako je výběrový vzorek zaměřený pouze na sociální pracovníky ve veřejné správě působící v Praze, zdůrazňuje důležitost rozšíření budoucích studií na širší spektrum respondentů v různých pracovních prostředích. Tím by se získal komplexnější obraz o vlivu stresu na tuto profesní skupinu.

Dále se nabízí prozkoumat vliv různých strategií zvládnání stresu a jejich efektivitu v kontextu specifík sociální práce.

6.1 Návrh preventivních opatření

Na základě zjištěných výsledků a diskuze výzkumu lze navrhnout několik preventivních opatření, která by mohla pomoci snížit následky pracovního stresu u sociálních pracovníků ve veřejné správě a podpořit jejich duševní zdraví. Tato opatření

rovněž vycházejí z poznatků získaných z otevřených odpovědí respondentů, které reflektují jejich zkušenosti a vnímání stresových faktorů ve svém pracovním prostředí.

Prvním návrhem je zvýšení bezpečnosti na pracovištích, zejména v oblastech, kde se sociální pracovníci setkávají s agresivními klienty. Tento návrh by mohl zahrnovat například zavedení ochranky nebo posílení bezpečnostních opatření.

Zlepšení efektivity pracovních procesů a spravedlivější rozdělení úkolů, by mohlo významně přispět k redukci pracovního stresu. Zefektivnění procesů může také například znamenat zavedení nových nástrojů nebo softwaru pro správu úkolů a dokumentů, což by umožnilo efektivnější práci a snížení časové náročnosti rutinních úkonů. Toto zlepšení procesů tak pomůže vymezit více času na důležitější úkoly a zároveň snížit pocit přepracovanosti.

Významnou roli hraje také podpora ze strany nadřízených a kolektivu. To znamená nejen poskytování supervize a intervize, ale také vytváření prostředí, kde je otevřená a konstruktivní komunikace, respekt a uznání práce každého zaměstnance. Zlepšení pracovního prostředí, včetně vybavení a přístupu k relaxačním místnostem, může rovněž přispět k lepšímu duševnímu zdraví.

Podpora duševní hygieny by měla být součástí každodenního pracovního života, což zahrnuje možnosti pro cvičení, meditaci, hobby nebo trávení času s rodinou a přáteli. Zaměstnavatelé by měli nabízet programy, které podporují tyto aktivity, včetně zaměstnaneckých benefitů jako jsou finanční příspěvky na sport, kulturu a volný čas.

Na základě výzkumu je rovněž doporučeno, aby organizace pracovaly na vytvoření a udržení kultury, kde je duševní zdraví prioritou, což zahrnuje i edukaci zaměstnanců o důležitosti duševní hygieny, vhodných přístupech k agresivním klientům a technikách zvládnání stresu.

Je důležité, aby tyto návrhy byly implementovány ve spolupráci s pracovníky s ohledem na specifické potřeby a okolnosti daného pracoviště.

7 Závěr

V rámci této bakalářské práce byly klíčové pojmy, jako je stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena, nejenom obecně definovány, ale také prozkoumány s ohledem na specifika pracovního prostředí sociálních pracovníků ve veřejné správě. Byly identifikovány hlavní projevy, příčiny a důsledky dlouhodobého stresu u této profesní skupiny a na základě těchto zjištění byla navržena řada preventivních opatření.

Testování hypotéz odhalilo délku praxe sociálních pracovníků, pravidelnost praktikování metod duševní hygieny a dostupnost supervize jako faktory ovlivňující syndrom vyhoření. Naopak, věk sociálních pracovníků nebyl nalezen jako významný faktor pro vnímání vlivu dlouhodobého stresu v pracovním a osobním životě. Byla rovněž potvrzena závislost mezi dočasnou pracovní neschopností a vnímanou mírou stresu v pracovním prostředí.

Přestože jsou sociální pracovníci vystaveni vysoké míře stresu, zažívají příznaky syndromu vyhoření a čelí následkům dlouhodobého stresu jak v pracovním, tak v osobním životě, vykazují vysokou míru spokojenosti s prací. Tento paradox poukazuje na to, že přes všechny výzvy, sociální práce poskytuje značné osobní uspokojení a pocit smysluplnosti.

Nejčastější symptomy stresu u sociálních pracovníků zahrnují pocit únavy nebo vyčerpání, zvýšenou podrážděnost nebo neklid, nespavost a obtíže se soustředěním. Dále byly identifikovány příčiny stresu, přičemž mezi nejvýznamnější patří chování klientů, nadměrná pracovní zátěž, přílišná byrokracie a emocionální náročnost povolání.

Ačkoliv se sociální pracovníci snaží implementovat metody duševní hygieny do svého každodenního života, zjištění poukazují na nedostatečnou podporu na pracovištích v oblasti duševní hygieny a omezenou dostupnost supervize a další profesní podpory.

Na základě zjištěných výsledků byla navržena řada preventivních opatření, která by mohla pomoci snížit následky stresu a podpořit duševní zdraví sociálních pracovníků. Mezi tato opatření patří:

- **Podpora duševní hygieny jako součást každodenního pracovního života:** Nabídka programů pro cvičení, meditaci, hobby, rodinné aktivity, včetně benefitů a supervize pro profesní růst a prevenci vyhoření.
- **Zlepšení pracovního prostředí:** Vybavení a přístup k relaxačním místnostem pro podporu duševního zdraví.

- **Vytvoření a udržení kultury, kde je duševní zdraví prioritou:** Edukace zaměstnanců o duševní hygieně, zvládání stresu a práci s agresivními klienty.
- **Zvýšení bezpečnosti na pracovištích:** Ochranná opatření a posílení bezpečnosti proti agresivním klientům.
- **Zlepšení efektivity pracovních procesů a spravedlivější rozdělení úkolů:** Zavedení nových nástrojů nebo software pro správu úkolů a dokumentů, což umožní efektivnější práci a snížení časové náročnosti rutinních úkonů.

Tato práce poskytuje přehled o výzvách, kterým sociální pracovníci čelí a zdůrazňuje důležitost systematického řešení stresu a podpory duševního zdraví v pracovním prostředí. Dále ukazuje na potřebu dalšího výzkumu v této oblasti, aby bylo možné lépe porozumět specifikům stresu a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a vyvinout efektivnější strategie pro jejich řešení.

8 Seznam použitých zdrojů

7.1 Literární zdroje

- 1) ARNOLD, J., RANDALL, R. *Work psychology: understanding human behaviour in the workplace*. 6. New York: Pearson Education, 2016. ISBN 978-1-292-06340-9.
- 2) ARNOLD, John; RANDALL, R.; SLIVESTER, Johanne, a kol. *Work psychology: understanding human behaviour in the workplace*. 5. Anglie: Pearson Education Limited, 2010. ISBN 978-0-273-71121-6.
- 3) BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.
- 4) BERNHARDT, Klaus. *Jak neztratit chuť do života*. Přeložil Alena BREUEROVÁ. V Brně: CPress, 2022. ISBN 978-80-264-3871-7.
- 5) BLOMBERG, H.; KALLIO, J.; KROLL, C. a SAARINEN, A. *Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries*. *The British Journal of Social Work*. 2015, roč. 45, č. 7, s. 2089-2105. ISSN 0045-3102.
- 6) BUDÍKOVÁ, Marie; KRÁLOVÁ, Maria a MAROŠ, Bohumil. *Průvodce základními statistickými metodami*. Expert. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3243-5.
- 7) DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.
- 8) DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Zdraví & životní styl. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.
- 9) ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- 10) FREYSTEINSDÓTTIR, F.J. a SVEINBJÖRNSSON BRINK, B.M. *Is social work in Iceland a dangerous profession? Emotional and physical violence towards social workers*. *Nordic Social Work Research*. 2022, roč. 12, č. 4, s. 492-505. ISSN 2156-8588.
- 11) GREENBERG, Melanie. *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli*. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. ISBN isbn: 978-80-271-2584-5.

- 12) GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
- 13) HAVLÍKOVÁ, Jana. *Odborný výkon sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách: role vstupního vzdělání a dalšího vzdělávání*. Praha: VÚPSV, v.v.i., Výzkumné centrum Brno, 2018. ISBN 978-80-7416-328-9.
- 14) HEGER, Vladimír. *Komunikace ve veřejné správě*. Žurnalistika a komunikace. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3779-9.
- 15) HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Páté, rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- 16) HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
- 17) JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- 18) JOCHMANNOVÁ, Leona a KIMPLOVÁ, Tereza (ed.). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.
- 19) JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- 20) KACZOR, M.; ELICHOVÁ, M. a BARÁKOVÁ, M. *Sociální pracovník jako archetyp postmoderního superhrdiny?* Sociální práce. 2016, roč. 16, č. 5, s. 122-131. ISSN 1213-6204.
- 21) KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- 22) KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.
- 23) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 24) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- 25) KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Sestra. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- 26) KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

- 27) LIIMATAINEN, Marjo Riitta. *Mental health in the workplace : situation analysis : Finland*. Švýcarsko: International Labour Organization, 2000. ISBN 92-2-112227-1.
- 28) MASLACH, Christina a P. LEITER, Michael. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. 1997. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. ISBN 0-7879-0874-6.
- 29) MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- 30) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- 31) MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- 32) MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.
- 33) MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Manažer. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4221-2.
- 34) MLČÁK, Zdeněk. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládání: Potential sources of stress at social work and coping with them. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci = časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. 2005, č. 3, s. 126. ISSN 1213-6204.
- 35) NUALLAONG, W. *Burnout Symptoms and Cycles of Burnout: The Comparison with Psychiatric Disorders and Aspects of Approaches*. In: Bährer-Kohler, S. (eds). *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. New York: Springer, 2013, s. 47–72. ISBN 978-1-4614-4390-2.
- 36) PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psyché. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- 37) PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- 38) PETR, Tomáš a MARKOVÁ, Eva. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Sestra. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
- 39) PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládní*. 3., dopl. vyd. Management. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.

- 40) PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
- 41) PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- 42) RYMSHA, LCSW, Charlene. *Healing Burnout: A Journal to Find Peace and Purpose.* New York: Rock Point, 2021. ISBN 1631068180.
- 43) SOVOVÁ, Eliška a, kol. *Primární prevence v praxi - projekt 5S.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6262-2.
- 44) STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace].* Fitness, síla, kondice. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3646-4.
- 45) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- 46) STREICHSBIEROVÁ, Jana. *Budoucnost je: jak vstoupit do penze vědomě, s radostí a vytěžit z této životní fáze maximum.* České Budějovice: Jana Streichsbierová, 2022. ISBN 978-80-11-00932-8.
- 47) SVATOŠOVÁ, Libuše a KÁBA, Bohumil. *Statistické metody II.* V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2008. ISBN 978-80-213-1736-9.
- 48) ŠÁMALOVÁ, Kateřina a VOJTÍŠEK, Petr (ed.). *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů.* Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.
- 49) ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Manažerka a stres.* Pro moderní ženu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1272-5.
- 50) ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi 3: stres, frustrace a konflikty.* Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2008. ISBN isbn:978-80-247-1527-8.
- 51) ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
- 52) ŠTUDENTOVÁ, Kateřina. *Burnout, neboli, Syndrom vyhoření: informace pro pacienty.* Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-520-0.
- 53) ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele.* Pedagogika. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.

- 54) TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.
- 55) TOMEŠ, Igor a ŠÁMALOVÁ, Kateřina. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3612-2.
- 56) URBAN, Lukáš. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3056-6.
- 57) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- 58) WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. Psyché. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

8.2 Internetové zdroje

- 1) ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2023-09-20]
ÚŘAD PRÁCE ČR. O Úřadu práce České republiky. Online. Uradprace.cz. 2024. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/o-uradu-prace>. [cit. 2024-01-22].
- 2) MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY (MHMP). Úřady. Online. Metropolevsech.eu. © 2024. Dostupné z: <https://metropolevsech.eu/cs/kontakty/urady-v-praze/>. [cit. 2024-01-22].
- 3) MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY (MHMP). Základní informace o městě. Online. Metropolevsech.eu. © 2024. Dostupné z: https://www.praha.eu/jnp/cz/o_meste/magistrat/zakladni_informace/index.html. [cit. 2024-01-20].

9 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

9.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 Rovnováha mezi zátěží a schopností vyrovnat se s ní 18

9.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Fáze syndromu vyhoření.....23
 Tabulka 2 Příčiny stresu (v %)41
 Tabulka 3 Metody duševní hygieny (v %).....44

Tabulka 4 Upravená kontingenční tabulka H01	48
Tabulka 5 Teoretické četnosti H01	48
Tabulka 6 Upravená kontingenční tabulka H02	50
Tabulka 7 Teoretické četnosti H02	50
Tabulka 8 Upravená kontingenční tabulka H03	51
Tabulka 9 Teoretické četnosti H03	52
Tabulka 10 Upravená kontingenční tabulka H04	53
Tabulka 11 Teoretické četnosti H04	53
Tabulka 12 Upravená kontingenční tabulka H05	55
Tabulka 13 Teoretické četnosti H05	55
Tabulka 14 Upravená kontingenční tabulka H06	56
Tabulka 15 Teoretické četnosti H06	56

9.3 Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	37
Graf 2 Věk respondentů	37
Graf 3 Délka praxe respondentů	38
Graf 4 Průměrná denní pracovní zátěž	39
Graf 5 Míra výskytu stresu v pracovním životě	39
Graf 6 Následky pracovní život	40
Graf 7 Následky osobní život	40
Graf 8 Dočasná pracovní neschopnost.....	41
Graf 9 Frekvence příznaků syndromu vyhoření	42
Graf 10 Spokojenost s prací	43
Graf 11 Dostupnost supervize na pracovišti	43
Graf 12 Pravidelnost praktikování metod duševní hygieny.....	44
Graf 13 Pocit, zda duševní hygiena pomáhá.....	45
Graf 14 Projevy stresu	45

9.4 Seznam použitých zkratk

GAS - Obecný adaptační syndrom

HDP - Hrubý domácí produkt

SWOT - Vnitřní silné a slabé stránky organizace a příležitosti a hrozby z vnějšího prostředí organizace

ÚMČ - Úřady městských částí Prahy

Přílohy

9.5 Příloha č. 1 Dotazník

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

tento dotazník je součástí mé bakalářské práce zaměřené na téma stres a syndrom vyhoření mezi sociálními pracovníky ve veřejné správě. Cílem je identifikovat běžné zdroje stresu, způsoby jeho zvládnání a možnosti podpory duševního zdraví.

Věnujte prosím chvílku pro vyplnění tohoto dotazníku, který by neměl zabrat více než 7 minut Vašeho času. Prosím Vás, abyste odpovídali pravdivě a upřímně.

Dotazník je anonymní a data budou použita pouze pro výzkumné účely této bakalářské práce.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.

Pokud máte nějaké dotazy nebo připomínky k dotazníku, můžete se obrátit na e-mailovou adresu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena
- Jiné

2. Kolik je Vám let?

- Mladší než 25 let
- 25 - 34 let
- 35 - 44 let
- 45 - 54 let
- 55 let a více

3. Jak dlouho pracujete jako sociální pracovník/ce ve veřejné správě?

- Méně než 1 rok
- 1 - 3 roky
- 4 - 6 let
- 7 - 10 let
- Více než 10 let

4. Kolik hodin denně průměrně pracujete?

- Méně než 5 hodin
- 5 - 6 hodin
- 7 - 8 hodin
- 8 - 9 hodin
- 9 -10 hodin
- Více než 10 hodin

5. Zažíváte některý z těchto projevů stresu (více možných odpovědí)?

- Pocit únavy nebo vyčerpání
- Podrážděnost nebo neklid
- Obtíže se soustředěním
- Tělesné symptomy (např. bolest hlavy, svalové napětí)
- Problémy se spánkem
- Žádný
- Jiné

6. Jak často se cítíte být ve Vaší práci ve stresu?

(nikdy) 1 2 3 4 5 (vždycky - každý den)

7. Cítíte, že dlouhodobý stres ovlivňuje Vaši práci (např. snížená koncentrace, zvýšená únava, snížená motivace, častější chyby v práci, odkládání úkolů)?

(určitě ne) 1 2 3 4 5 (určitě ano)

8. Cítíte, že dlouhodobý stres ovlivňuje Váš osobní život (např. narušení spánku, snížená chuť k jídlu, izolace od rodiny a přátel, snížený zájem o koníčky, pocit únavy a vyčerpání)?

(určitě ne) 1 2 3 4 5 (určitě ano)

9. Ohodnot'ete, do jaké míry Vás následující faktory v práci nejvíce stresují? Na škále od 1 do 5, kde číslo 1 odpovídá "žádný vliv na stres v práci" a číslo 5 odpovídá "velký vliv na stres v práci".

- Nadměrná pracovní zátěž 1 2 3 4 5
- Nízká finanční odměna 1 2 3 4 5
- Nedostatek kariérního postupu 1 2 3 4 5
- Chování klientů 1 2 3 4 5
- Nedostatek podpory od nadřízených 1 2 3 4 5
- Emocionální náročnost práce 1 2 3 4 5
- Nejasné pracovní požadavky 1 2 3 4 5
- Nejistota ohledně zaměstnání a strach z propuštění 1 2 3 4 5
- Špatný vztah s kolegy 1 2 3 4 5
- Špatný vztah s nadřízenými 1 2 3 4 5
- Přílišná byrokracie 1 2 3 4 5

10. Existuje nějaký další faktor, který považujete za příčinu stresu ve Vaší práci? (nepovinná odpověď)

11. Kolikrát jste byl/a v posledním roce v dočasné pracovní neschopnosti ?

- 1 – 2 krát
- 3 – 4 krát
- 5 – 6 krát
- 7 a vícekrát

12. S jakou frekvencí zažíváte příznaky syndromu vyhoření, jako je únava, pocit vyčerpání nebo snížený profesní výkon?

(nikdy) 1 2 3 4 5 (velmi často - každý den)

13. Jste spokojený/á s Vaší prací jako sociální pracovník/ce?

(určitě ne) 1 2 3 4 5 (určitě ano)

14. Jak často přibližně máte přístup k supervizi (profesionální konzultace se supervizorem za účelem zlepšení pracovní praxe a zvládnání stresu) v rámci své práce?

(nikdy) 1 2 3 4 5 (denně - kdykoli, kdy potřebuji)

15. Jaká opatření na podporu duševního zdraví jsou zavedena na Vašem pracovišti? (nepovinná odpověď)

16. Jak často praktikujete metody duševní hygieny?

(nikdy) 1 2 3 4 5 (pravidelně – každý den)

17. Jak často praktikujete tyto způsoby/metody duševní hygieny? Na škále od 1 do 5, kde číslo 1 odpovídá "nikdy" a číslo 5 odpovídá "každý den".

- Meditace 1 2 3 4 5
(např. zaměření na dech, mindfulness)
- Relaxační techniky 1 2 3 4 5
(např. progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, jóga)
- Hobby 1 2 3 4 5
(koníčky)
- Pohyb – sport 1 2 3 4 5
(např. běh, plavání, procházky, jízda na kole apod.)

18. Existuje nějaká další metoda duševní hygieny, kterou praktikujete (nepovinná odpověď)?

19. Máte pocit, že praktikování duševní hygieny pomáhá zvládat pracovní stres?

(určitě ne) 1 2 3 4 5 (určitě ano)

**20. Jaké preventivní opatření by podle Vás pomohlo snížit následky
pracovního stresu (nepovinná odpověď)?**

9.6 Příloha č. 2 Kontingenční tabulky

Kontingenční tabulka H01

Délka praxe	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření					
	1	2	3	4	5	Celkem
Méně než 1 rok	1	3	1	1	0	6
1 – 3 roky	2	11	10	1	0	24
4 – 6 let	0	8	10	3	1	22
7 – 10 let	1	6	9	9	3	28
Více než 10 let	0	6	11	4	1	22
Celkem	4	34	41	18	5	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Kontingenční tabulka H02

Pravidelnost praktikování	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření					
	1	2	3	4	5	Celkem
Nikdy 1	1	0	0	0	1	2
2	1	14	15	4	1	35
3	1	4	17	11	1	34
4	1	12	9	3	2	27
Každý den 5	0	4	0	0	0	4
Celkem	4	34	41	18	5	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Kontingenční tabulka H03

Dočasná pracovní neschopnost	Míra výskytu stresu v práci					
	1	2	3	4	5	Celkem
1 – 2 krát	0	9	19	7	2	37
3 – 4 krát	0	15	18	5	0	38
5 – 6 krát	0	1	8	7	3	19
7 a vícekrát	0	0	2	4	2	8
Celkem	0	25	47	23	7	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Kontingenční tabulka H04

Dostupnost supervize	Míra výskytu příznaků syndromu vyhoření					
	1	2	3	4	5	Celkem
Nikdy 1	1	6	12	8	1	28
2	0	7	9	5	3	24
3	2	8	13	2	0	25
4	1	12	7	2	0	22
Každý den 5	0	1	0	1	1	3
Celkem	4	34	41	18	5	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Kontingenční tabulka H05

Věk	Vliv dlouhodobého stresu na práci					
	1	2	3	4	5	Celkem
Mladší než 25 let	0	5	1	0	1	7
25 - 34 let	0	8	9	13	3	33
35 - 44 let	0	8	8	7	4	27
45 - 54 let	1	4	4	9	5	23
55 let a více	0	6	1	2	3	12
Celkem	1	31	23	31	16	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)

Kontingenční tabulka H06

Věk	Vliv dlouhodobého stresu na osobní život					
	1	2	3	4	5	Celkem
Mladší než 25 let	0	4	1	2	0	7
25 - 34 let	0	11	7	12	3	33
35 - 44 let	0	11	7	6	3	27
45 - 54 let	1	7	7	6	2	23
55 let a více	1	6	2	3	0	12
Celkem	2	39	24	29	8	102

Zdroj: vlastní zpracování (2024)