

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra psychologie**



## **Bakalářská práce**

**Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u vybrané  
skupiny pracovníků veřejné správy**

**Natálie Bašková**

**© 2023 ČZU v Praze**



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Natálie Bašková

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

**Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u vybrané skupiny pracovníků veřejné správy**

Název anglicky

**Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a selected group of employees of public administration**

---

## Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je především deskripce a analýza projevů stresu a jeho příčin, včetně následků chronického pracovního stresu vedoucího k ohrožení syndromem vyhoření u vybrané skupiny pracovníků veřejné správy. V této souvislosti se zabývá využíváním technik duševní hygieny a prevencí u pracovníků v sociálních službách, kde je stres společně se syndromem vyhoření velmi častým jevem a jejichž ohrožení tímto syndromem vyžaduje využití cílených preventivních opatření.

## Metodika

Teoretická část bakalářské práce bude zpracována na základě aktuální odborné literatury.

V praktické části bude využita kvalitativní metodologie, data budou sbírána pomocí rozhovorů s pracovníky v sociálních službách. Na základě vyhodnocení sebraných dat budou navržena konkrétní doporučení pro zlepšení ve sledovaných oblastech a pro co nejlepší případnou prevenci syndromu vyhoření.

## Doporučený rozsah práce

50-60 str.

## Klíčová slova

duševní hygiena, prevence, sociální služby, stres, syndrom vyhoření, veřejná správa

---

## Doporučené zdroje informací

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LOCHMANNOVÁ, Alena. Veřejná správa: základy veřejné správy. Prostějov: Computer Media, 2017. ISBN 978-80-7402-295-1.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠTIKAR, Jiří. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 978-80-246-0448-0.

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

---

## Předběžný termín obhajoby

2022/23 LS – PEF

## Vedoucí práce

PhDr. Hana Chýlová, Ph.D.

## Garantující pracoviště

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 2. 3. 2023

**PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 6. 3. 2023

**doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 29. 11. 2023

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u vybrané skupiny pracovníků veřejné správy" 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 30. 11. 2023

---

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Chýlové, Ph.D. za cenné rady, její vstřícnost a pomoc při psaní této bakalářské práce. Dále mé poděkování patří všem respondentům, kteří věnovali svůj čas na zodpovězení mých otázek, bez kterých by nemohla práce vzniknout. V neposlední řadě děkuji rodině a přátelům za podporu po celou dobu mého studia.

# **Stres, syndrom vyhoření a duševní hygiena u vybrané skupiny pracovníků veřejné správy**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce zkoumá vliv stresu a syndromu vyhoření na sociální pracovníky pracující ve veřejné správě, s důrazem na duševní hygienu. Teoretická část práce analyzuje faktory způsobující nadměrný stres a syndrom vyhoření, pomoci minimalizovat negativní dopady na duševní zdraví sociálních pracovníků.

Empirická část analyzuje výzkumné cíle a vyhodnocuje získaná data z poloskutrurovaných rozhovorů. Výsledky studie poskytnou doporučení pro zlepšení pracovních podmínek a podporu duševního zdraví této pomáhající profese.

**Klíčová slova:** stres, syndrom vyhoření, duševní hygiena, sociální pracovník, pomáhající profese, prevence

# **Stress, burnout syndrome and mental hygiene in a selected group of employees of public administration**

## **Abstract**

The bachelor thesis examines the impact of stress and burnout syndrome on social workers working in public administration, with an emphasis on mental hygiene. The theoretical part of the thesis analyzes the factors causing excessive stress and burnout syndrome, to help minimize the negative impacts on the mental health of social workers.

The empirical part analyzes the research objectives and evaluates the data obtained from semi-supervised interviews. The results of the study will provide recommendations for improving working conditions and promoting the mental health of this helping profession.

**Keywords:** stress, burnout syndrome, mental hygiene, social worker, helping professions, prevention



# Obsah

<b>1 Úvod</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Cíl práce a metodika</b> .....	<b>12</b>
2.1 Cíl práce .....	12
2.2 Metodika.....	13
2.2.1 Kvalitativní výzkum.....	13
2.2.2 Sběr dat.....	13
2.2.3 Analýza dat.....	14
<b>3 Teoretická východiska</b> .....	<b>16</b>
3.1 Stres.....	16
3.1.1 Stresory a stresové situace.....	16
3.1.2 Akutní a chronické stresory.....	18
3.1.3 Eustres a distres .....	18
3.1.4 Stadia stresu.....	19
3.1.5 Dopady stresu na naše zdraví .....	20
3.2 Syndrom vyhoření.....	21
3.2.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	22
3.2.2 Fáze syndromu vyhoření .....	23
3.2.3 Projevy syndromu vyhoření .....	23
3.2.4 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků.....	24
3.2.5 Prevence proti vyhoření .....	25
3.3 Duševní hygiena.....	26
3.3.1 Užší a širší pojetí duševní hygieny .....	27
3.3.2 Metody duševní hygieny .....	27
3.3.3 Relaxace .....	28
3.3.4 Meditace.....	29
3.3.5 Fyzická aktivita.....	30
3.3.6 Sociální opora a komunikace.....	30
3.3.7 Sebepoznávání .....	31
3.4 Pomáhající profese.....	31
3.4.1 Specifika pomáhající profese.....	32
3.4.2 Syndrom pomáhajícího .....	32
3.4.3 Péče o zaměstnance v pomáhajících profesích – supervize .....	33
3.4.4 Péče o zaměstnance v pomáhajících profesích – krizová intervence .....	34
3.5 Sociální pracovník a sociální práce.....	34
3.5.1 Sociální pracovník .....	34
3.5.2 Předpoklady k výkonu profese .....	35

3.5.3	Sociální práce .....	36
3.6	Veřejná správa .....	37
3.6.1	Úkoly a funkce veřejné správy .....	38
3.6.2	Subjekty veřejné správy .....	38
3.6.3	Státní správa .....	39
3.6.4	Veřejná samospráva .....	39
<b>4</b>	<b>Vlastní práce.....</b>	<b>41</b>
4.1	Vymezení praktické části – cíle práce .....	41
4.1.1	Dílčí cíle praktické části.....	41
4.2	Získání dat.....	42
4.3	Výzkumný soubor.....	42
4.4	Analýza získaných dat .....	43
4.4.1	Analýza prvního dílčího cíle .....	45
4.4.2	Analýza druhého dílčího cíle.....	46
4.4.3	Analýza třetího dílčího cíle .....	49
4.4.4	Analýza čtvrtého dílčího cíle.....	50
<b>5</b>	<b>Výsledky a diskuse .....</b>	<b>52</b>
5.1	Výsledky .....	52
5.2	Diskuze.....	53
5.3	Navržené doporučení pro praxi .....	55
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>59</b>
7.1	Literární zdroje .....	59
7.2	Legislativní dokumenty.....	61
7.3	Internetové zdroje .....	62
<b>8</b>	<b>Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk.....</b>	<b>63</b>
8.1	Seznam obrázků.....	63
8.2	Seznam tabulek.....	63
<b>Přílohy</b>	<b>.....</b>	<b>64</b>

# 1 Úvod

Dnešní svět, je místo, kde se rychle mění sociální a ekonomické podmínky. S tím narůstají i nároky na pomoc a podporu v rámci společnosti. V tomto důsledku plní sociální pracovníci úlohu při poskytování podpory a péče potřebným jedincům a komunitám, kteří se potýkají s různými sociálními a psychologickými obtížemi. Konkrétně sociální pracovníci ve veřejné správě hrají hlavní roli při zajišťování spravedlnosti, sociální solidarity a ochraně sociálně slabých skupin. Soustředí se na řešení sociálních problémů, příkladem může být chudoba, sociální vyloučení, zdravotní problémy či pomoc a ochrana dětem. Přestože je toto povolání obvykle ve znamení empatie, citlivého jednání a snahou změnit život druhých k lepšímu, tak řešení náročných situací s rozmanitými klienty je náročné a vyčerpávající. Vykonávat svou práci na maximum v sobě nese značný potenciál ke zvýšenému riziku prožívání stresu. Práce pod neustálým tlakem podporuje vznik syndromu vyhoření, což může negativně ovlivnit duševní zdraví sociálních pracovníků a kvalitu poskytované péče. Stres a syndrom vyhoření se stávají stále patrnějšími a naléhavějšími problémy pro sociální pracovníky.

Téma je aktuální a důležité, protože sociální pracovníci jsou klíčovými hráči v oblasti poskytování sociální péče ve společnosti. I v tomto směru je důležité porozumět jejich práci a pracovním podmínkám, aby bylo možné tuto skupinu patřící do pomáhajících profesí chránit a zlepšit jejich duševní zdraví.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku stresu, syndromu vyhoření a duševní hygieny u sociálních pracovníků pracujících ve veřejné správě. Práce se soustředí na hlubší porozumění těmto psychickým faktorům, které přímo i nepřímo ovlivňují pracovní prostředí a duševní pohodu vybrané pracovní profese. Práce zkoumá, jaké faktory přispívají k tvorbě stresu a syndromu vyhoření, a jaký význam má duševní hygiena v prevenci ve zvládnutí psychických obtíží.

Odpovědnost sociálních pracovníků je obrovská, a proto je zásadní pochopit, jakým způsobem stres a syndrom vyhoření ovlivňují tuto pomáhající profesi, a jak lze těmto jevům čelit a efektivně je řešit. Tímto způsobem bude bakalářská práce přispívat k lepšímu pochopení těchto dvou problematik a nabídne konkrétní rady a strategie pro zlepšení duševní hygieny, zvládnutí nadměrného stresu, předcházení syndromu vyhoření a zvýšení efektivity.

## 2 Cíl práce a metodika

### 2.1 Cíl práce

Sociální pracovníci se řadí k pomáhajícím profesím, které jsou označovány za jednu z nejohroženější skupin snadno postihnutelnou syndromem vyhoření a trpící nadměrným působením stresu.

Tato bakalářská práce si klade za cíl v teoretické části provést analýzu pojmu “stres“ včetně jeho definice, příčin, typů a projevů. Pochopit, jak stres může ovlivnit sociálním pracovníkům nejen práci, ale i osobní život. Včetně stresu budou zkoumány příčiny, znaky a faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření u této pracovní pozice. V rámci syndromu vyhoření bude snaha identifikovat klíčové aspekty tohoto psychického problému a jeho dopady na sociální pracovníky. Následně se teoretická část bude věnovat konceptu duševní hygieny a strategiím, které mohou sociální pracovníci ve veřejné správě použít k udržení stabilního duševního zdraví. V neposlední řadě bude popsána pracovní profese – sociální pracovník a veřejná správa.

V praktické části bude zkoumáno několik cílů. Jedním z nich bude zjistit, jaké konkrétní projevy syndromu vyhoření se vyskytují u dotazovaných respondentů, popřípadě, zda je rozdíl mezi organizacemi veřejné správy a neziskovými organizacemi. Dále bude zkoumáno, jak působí nadměrný stres a syndrom vyhoření mezi sociálními pracovníky z rozdílných organizací. V souvislosti s těmito problematikami se bude zjišťováno, zda organizace poskytují svým zaměstnancům preventivní opatření. V neposlední řadě bude zjišťováno, jaké techniky duševní hygieny přijímají samotní sociální pracovníci ve svém volném čase a jakou roli hraje pomoc rodiny.

Dílčí cíle pro bakalářskou práci:

1. dílčí cíl: Existence stejných či podobných symptomů při syndromu vyhoření u rozdílných typů organizací ve kterých působí sociální pracovníci
2. dílčí cíl: Porovnat, jak nadměrný stres působí na výkon práce sociálního pracovníka mezi dvěma odlišnými organizacemi.
3. dílčí cíl: Porovnat v jakém rozsahu na pracovištích fungují prevenční opatření proti syndromu vyhoření a působení stresu na sociální pracovníky.
4. dílčí cíl: Prozkoumat, jaké techniky duševní hygieny využívají sociální pracovníci, ve svém volnu a zda využívají pomoc rodiny.

## 2.2 Metodika

Pro zpracování teoretické části bude využita odborná literatura, která se zaměřuje na definice stresu, syndromu vyhoření a duševní hygieny.

Praktická část bude vypracována metodou kvalitativního výzkumu, data budou posbírána polostrukturovanými rozhovory, které budou vedeny se sociálními pracovníky ve veřejné správě a v neziskových organizacích. Vypracované tazatelské otázky k rozhovorům naleznete v **příloze 1**.

### 2.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum definoval Hendl (2016, s. 46) jako: „... *proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ Strauss a Corbinová (1999) termín kvalitativní výzkum vysvětlují jako výzkum, který se nezpracovává pomocí statistických procedur. Švaříček a Šedřová (2007) popisují podstatu kvalitativního výzkumu jako široký sběr dat, kde ovšem na počátku nemusejí být stanoveny základní proměnné. Nejprve musíme tedy nasbírat potřebná data a až poté pátrat po opakujících se jevech, které nám pomáhají formulovat prozatímní závěry. Výzkumník si musí na začátku procesu stanovit téma a vytyčit si základní výzkumné otázky, které ovšem může v průběhu svého šetření upravovat či doplňovat. Během výzkumu nevznikají jen výzkumné otázky, ale mohou se objevovat i nová rozhodnutí. Proto je výzkumník nucen současně data sbírat a zároveň ihned analyzovat (Hendl, 2016).

Za hlavní rysy kvalitativního výzkumu považujeme dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis. Práce v terénu se jeví jako příležitost pro hlubší poznání a analýzu prostředí, proto výzkumník zaznamenává vše, co se kolem něho děje s možným využitím audionahrávek, zápisem či obrazovým záznamem (Gavora, 2000). Eger, Egerová (2017) zmiňují tři základní kritéria kvalitativního výzkumu – platnost, spolehlivost a zobecnitelnost.

### 2.2.2 Sběr dat

K získání potřebných dat v bakalářské práci bude použit polostrukturovaný rozhovor. Miovský (2006) považuje polostrukturovaný rozhovor za jednu z nejrozšířenějších podob interview a metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu. I přesto, že je tato metoda technicky náročná na přípravu. Před sběrem dat si je potřeba

vytvořit osnovu, schéma, které reprezentuje okruh otázek, na které se budeme dotazovat. Pořadí otázek lze měnit nebo upravovat k dosažení maximální vytiženosti rozhovoru. „*Cílem hloubkového a polostrukturovaného je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.*“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 13)

Důležitost je kladena i na vedení rozhovoru, protože je důležité projevit citlivost, koncentraci, umět porozumět a být disciplinovaní. Měli bychom se zaměřit i na začátek a konec interview. Při zahájení je kladen důraz na prolomení možné psychické bariéry respondenta a ujistit se, že je obeznámen a souhlasí se záznamem rozhovoru. Ukončení hraje zvláštní roli, i v tento moment lze získat cenné informace. Celý proces rozhovoru nemusí být je sběrem dat, zároveň působí jako intervence, a proto by měl výzkumník na konci shledání nabídnout respondentovi možnost dodatečného kontaktu (Hendl, 2016).

K výběru respondentů bude použita metoda záměrného (účelového) výběru. Všeobecně se metoda záměrného výběru využívá za předpokladu, že cíleně vyhledáváme respondenty na základně námi stanoveného kritéria. Za kritérium se dá považovat vlastnost, projevy vybrané vlastnosti a stav. Díky stanoveným kritériím, cíleně vybíráme jedince, kteří stanovenými kritérii disponují a jsou ochotni se zapojit do výzkumného šetření (Miovský, 2006).

Sběr dat bude probíhat na podzim 2023. Při výběru respondentů nepůjde o náhodný výběr. Respondenti budou děleni na dvě skupiny, jednou z nich budou sociální pracovníci působící ve veřejné správě, může se jednat o organizace Úřady práce či Úřady městských částí, ve kterých se nachází odbor sociální. Druhou skupinou respondentů budou ti, kteří pracují v neziskových organizacích. Důležitost bude kladena na délku praxe, která musí být minimálně jeden rok, dále pak na jejich dosažené vzdělání, a věk.

Otázky k rozhovorům budou vycházet ze stanovených dílčích cílů, které budou sloužit k následnému vyhodnocení výzkumu. Vše bude probíhat v plné anonymitě, která respondentům bude předem sdělena a zaručena.

### 2.2.3 Analýza dat

Získaná data budou analyzována tzv. zakotvenou teorií. „*Název zakotvená teorie (grounded theory) neoznačuje nějakou určitou teorii, nýbrž určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat.*“ (Hendl, 2016, s. 127) Teorie, která vzniká během výzkumu, je právě zakotvená v získaných datech.

Při tvorbě zakotvené teorie se po výzkumníkovi požaduje, aby shromažďoval data přímo v terénu. Tyto data mohou být sebrána např.: rozhovory. (Hendl, 2016). Strauss a Corbinová (1999) kladnou na zakotvenou teorii čtyři základní požadavky – shoda, srozumitelnost, obecnost a kontrola.

K rozklíčování nasbíraných dat je nutné použít tzv. kódování, což je proces, kterým nasbírané údaje analyzujeme, interpretujeme a znovu je seskládáme do nově vytvořené teorie (Miovský, 2006). Jedná se tedy o proces rozebírání, zkoumání, porovnávání. Rozlišujeme tři druhy kódování – otevřené, axiální a selektivní (Strauss a Corbinová, 1999).

V této bakalářské práci bude využito především otevřené kódování, které může být použito různými způsoby. Je mnoho možností, jak kódovat – slovo od slova, pomocí odstavců, či celých textů. Pozornost upínáme na to, abychom neztratili cíl kódování. Každý si kód stanovuje dle svých potřeb může se jednat například o sloveso, přídavná jména, nebo hledáme konkrétní kategorie – sociální vztahy, pracovní či volnočasové aktivity (Hendl, 2016).

Po zanalyzování veškerých dat, získáme výstupy, V závěru práce budou navržena. Doporučená opatření, která by mohla být nápomocná v boji proti syndromu vyhoření a nadměrnému stresu u sociálních pracovníků ve veřejné správě.

## 3 Teoretická východiska

### 3.1 Stres

Pojem stres dnes slyšíme velmi často a je nedílnou součástí našich životů. Bartůňková (2010) považuje za velmi důležité a užitečné poznat, co stres způsobuje, jaký je jeho průběh a možná prevence. Dále je toho názoru, že za „otce“ stresu je považován Hans Selye. Jeho narození i mládí je spojeno s Evropou, většinu života ale prožil v Kanadě. V mládí prováděl experimenty na krysách, kdy neodborné zacházení s nimi působilo jako stresor. Reakce, které následně vznikly jako následky na různé podněty, označil jako stres.

Slovo „stres“ bylo přeneseno do češtiny s největší pravděpodobností z anglického jazyka, a to od slova „stress“. Jak je známo, tak anglická slova v sobě nesou další řadu významů a tady tomu není jinak. Mezi případné varianty můžeme zařadit i napětí, díky kterému naše tělo reaguje na podněty, nebo také stresory (Plamínek, 2013).

Podle Fontany (2016, s. 15) „*Stres je nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla.*“ Jestliže je člověk schopen zvládnout všechny požadavky a zužitkovat je pro svůj prospěch, stres nabyde pozitivního rázu. Pokud ale jedinec není schopen se adaptovat a požadavky jsou pro něho vyčerpávající či nedosažitelné, stres se v tu chvíli stává negativním faktorem, který není k ničemu dobrý.

Mirriam Prieß (2015) popisuje stres jako stav, kdy jsme vystaveni, pro nás, nepříjemným situacím, zvláště takovým, které nedokážeme ovlivnit nebo jim uniknout. Irmiš (1996) uvádí, že stres patří k našemu životu, a vyhýbat se mu není za dobře. Ne každý stres je nebezpečný, za škodlivý označujeme jen ten, který působí dlouhou dobu a je nadměrný našim schopnostem. Existují individuální rozdíly, jak na stres reagovat, ale obecně jde říci, že na slabý stres se dá zvyknout.

Atkinsonová (2012) stres bere jako reakci na vzniklé události, které mají dopad na naši duševní a tělesnou pohodu. Pak takové události označuje stresory, na které reagujeme stresovými reakcemi

#### 3.1.1 Stresory a stresové situace

„*Stresor je situace, které je jedinec vystaven, a aby jí mohl čelit, potřebuje se na ni adaptovat.*“ (Cungi, 2001, s. 20)



Dle Křivohlavého (1994) lze za “stresory“ považovat negativní dopady, které působí na člověka, jak materiálním či sociálním vlivem. Za materiální vliv se může považovat například nedostatek základních fyziologických potřeb člověka. Výsledkem sociálních vlivů může být jednání jednoho člověka ke druhému, kdy chování jednoho jedince je oproti druhému neslušné nebo agresivní. Švamberk Šauerová (2018) hovoří o stresorech jako o impulsech, které působí na fyziologickou a psychickou stránku člověka.

Stresory lze dělit na:

- Fyziologické – nemoc nebo úraz, pocit hladu nebo žízně,
- psychické – únava, strach z neúspěchu, časová tíseň,
- sociální – nátlak ostatních, úmrtí blízkého, neshody s blízkým okolím či kolegy.

Působení a intenzita stresorů je u každého pochopitelně jiná a vždy existuje jistá meze. Podlehout může i velmi odolný člověk, který se nachází na hranici svých možností, nebo stres zažívá v dlouhém intervalu. Čím je stresor intenzivnější, např.: úmrtí, tím klesá schopnost zvládnutí a nastává stresová reakce.

Za zdroje stresu můžeme brát v potaz nekonečné množství situací, které působí na řadu mnoha lidí – válka, živelné katastrofy, nebo události působí na jednotlivce – stěhování, změna zaměstnání, nemoc. Některé stresory jsou akutní, mají krátké trvání a některé jsou zase chronické, působí dlouhou dobu nebo trvale.

Stresové události jdou rozdělit na několik kategorií

První si zmíníme **traumatické události**, kterou jdou asi nejlépe vidět jakožto zdroj stresu. Jedná se například o nebezpečné situace, které člověk nemá pod kontrolou – zemětřesení, letecké a jaderné havárie, napadení jiným člověkem.

Další roli hraje **ovlivnitelnost** události – zda lze událost vyvolat nebo zastavit. Když vyhodnotíme situaci jako neovlivnitelnou, tím víc pro nás bude stresující. Za opravdu neovlivnitelnou situaci můžeme považovat úmrtí nebo nemoc našeho blízkého. Za méně neovlivnitelnou situaci považujeme třeba zmeškání našeho letu.

**Předvídatelnost** – zda víme kdy a jestli vůbec událost nastane, je indikátorem stresu. Jestliže událost dokážeme předvídat, vyhodnotíme ji za méně stresovou.

Poslední kategorií můžeme označit **vnitřní konflikty**. Jedná se o nevyřešené problémy, vědomé či nevědomé. Tento stav nastává v tu chvíli, kdy jedinec prochází volbou, jejíž cíle nejsou slučitelné nebo se navzájem vylučují (Atkinson, 2012).

### 3.1.2 Akutní a chronické stresory

Stres se dá rozlišit na dva druhy – akutní a chronický.

Akutní stres se vyznačuje podnětem, který člověku způsobí například hněv nebo obavy (Švamberská Šauerová, 2018). Tento stres může trvat minuty, ale i hodiny. Aktivují se sympatoadrenální osy (SAS) a zároveň i osy hypotalamus – hypofýza – nadledvina (HHN). Dochází k mobilizaci energie v rezervě, která je nutná k „přežití“ (Bartůňková, 2010).

Chronický stres nemusí být dobře uchopitelný, a je možné, že ani nevíme proč cítíme obavy, úzkost. V tomto případě se na stresu podílí více faktorů (Švamberská Šauerová, 2018). Reakce na tento stres se může stát trvalou nebo se opakuje. Člověk se dostává do stavu vyčerpání (Cungi, 2001). Dochází k aktivaci dlouhodobých nervových, hormonálních a imunologických mechanismů (Bartůňková, 2010).

### 3.1.3 Eustres a distres

Stres můžeme rozdělit na dva typy – eustres a distres.

Pokud mluvíme o eustresu, tak tím myslíme pozitivní druh typ stresu. Ten, který nám přináší radost a dodává energii. Objevuje se například v situacích, ve kterých jsme pod tlakem, ale výsledek nám přináší pocit radosti a uspokojení. Může se jednat o svatbu, narození dítěte nebo plánování společenských akcí (Venglářová a kol., 2011). Tento typ stresu se může objevit i v souvislostech, kdy se lidé ocitnou na hranici rizika z vlastní i cizí iniciativy. Mezi tyto souvislosti se dají zařadit třeba adrenalinové sporty nebo cestování (Křivohlavý, 2001). Někteří i úmyslně vyhledávají „*práci pod stresem*“ mají tak pocit, že například nedostatek času je požene k dosažení lepších výsledků v provádění práce. Pravděpodobně jsou tito lidé celkově odolnější v náročných situacích (Bedrnová a kol., 2015). V limbickém systému mozku se vede eustres přes centrum libosti, kdy zažíváme pozitivní pocity a zvyšuje se produkce sexuálních hormonů (Plamínek, 2013).

Distres je negativní typ stresu, který souvisí s nepříjemnými situacemi. Vyčerpává nás a po emocionální stránce nás ničí. Distres v limbickém systému prochází centrem nelibosti a při jeho prožívání tělo produkuje kortikoidy (Plamínek, 2013). Za nepříjemné situace se může například považovat smrt nebo nehoda blízké osoby či sebe samého, rodinné problémy jako třeba rozvod, nebo pracovní záležitosti. I příjemnéžitky pro nás mohou být stresové. Například narození nového potomka, zařizování bydlení nebo

získání nové pracovní příležitosti (Bedrnová a kol., 2015). Distres se objeví v takové situaci, kdy může být pro nás nebezpečná. „*K distresu dochází tam, kde se domníváme, že nemáme dost sil a možností – kde nejsme s to – zvládnout to, co nás ohrožuje, a emocionálně nám není dobře.*“ (Křivohlavý, 2001, str. 171)

#### 3.1.4 Stadia stresu

Máme tři základní stadia stresu.

První stadium – **poplachová (alarmová) fáze** slouží k mobilizaci organismu, obraně nebo rovnou k útěku, tělo udržuje ve stavu pohotovosti. Dochází ke zrychlení tepové frekvence, hormonálním změnám, zrychlení dechu, ale také se začínají zužovat cévy a aktivuje se krevní srážlivost (Švamberg Šauerová, 2018). Reakce je krátkodobá a nenabývá na efektivnosti, avšak je nevyhnutelná (Bartůňková, 2010). Nešpor (2013) upozorňuje i na dva stupně této fáze:

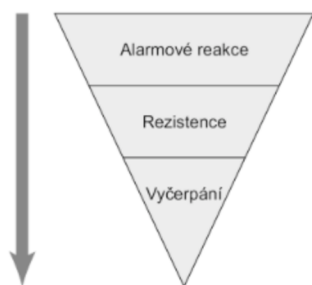
- Stres se objevuje zatím jen v mozku – zde jde ještě poplachová fáze zastavit, například když člověk změní úhel pohledu na situaci nebo se zkusí uvolnit,
- nastala aktivace nadledvin – zde jde stres také zvládnout, ale časový interval bude delší. K odstranění uvolněných látek v krvi, je potřeba fyzická aktivita.

Druhé stadium – **adaptační (rezistence) fáze** dokáže zvládnout působící stresor, tělo se přizpůsobuje. Odezdnává předešlá fáze a tělo je opět schopno hospodařit (Švamberg Šauerová, 2018). V této fázi se ustálí dech, dochází ke snížení stresových hormonů a zklidňují se ostatní tělesné funkce (Nešpor, 2013). Vytvořené obranné mechanismy, které odbourávají dlouhodobý stres, se začnou normalizovat, opakovat se. Bartůňková (2010) zmiňuje ještě tři typy adaptace – absolutní, částečnou, žádnou.

Poslední a třetí stadium – **fáze vyčerpání** nastává tehdy, když vytvořené obranné mechanismy jsou nedostatečné nebo se zcela vytrácí (Bartůňková, 2010). Příčinou může být dlouhé působení stresoru nebo jich bylo v jeden moment příliš. Tento stav nelze vydržet dlouhou dobu a vybere si svou daň. Dochází ke snížení duševní i tělesné odolnosti, a i s tímto stádiem můžeme hovořit o vyčerpání a následném vyhoření (Nešpor, 2013). Připívá i ke vzniku nemocí, příkladem může být vysoký krevní tlak, deprese, psychické nemoci. Může přivodit poškození organismu, ale i také smrt vyčerpáním (Švamberg Šauerová, 2018).

Tyto tři fáze se objevují v obecném adaptačním syndromu, zkráceně GAS (General Adaptation Syndrom) jehož autorem je H. Selye (Křivohlaví, 2001). Jde soubor reakcí, kdy tělo – organismus projevuje reakci na stres (Atkinson, 2012).

Obrázek 1 Stádia stresu



Zdroj: Švamberk Šauerová (2015, s.79)

### 3.1.5 Dopady stresu na naše zdraví

Křivohlavý (2001) uvádí, že stres je jedním z faktorů, který způsobuje nemoci. Zahrnují se zde velmi, pro nás, těžké životní situace, které zažíváme každý den. Stres na náš zdravotní stav působí přímo a nepřímo. Přímý stres ovlivňuje například imunitní a nervový systém. Nepřímý stres pak působí na životní styl jedince a jeho vnímání.

Paulík (2017) důsledky stresu rozlišuje z časového hlediska na dva druhy.

První druh je **bezprostřední zátěž a stres**. Dále se člení na psychické reakce a krátkodobé stavy (únava, ztráta motivace, výpadky krátkodobé paměti), somatické (bolest hlavy nebo břicha, rychlost tepu nebo dechu), krátkodobé behaviorální reakce, kam můžeme zařadit například pasivitu.

Druhým druhem jsou **účinky trvalejšího rázu**. Tyto účinky jsou dále rozděleny na psychologické symptomy, kam zařadíme například nespokojenost, dále pak somatické symptomy, kam řadíme dlouhodobé bolesti hlavy nebo problémy v sexuální sféře.

Carnegie (2011) dopady stresu dělí na:

- Psychologické dopady – deprese, únava, apatie, vztek a chronická úzkost,
- tělesné dopady – bolesti hlavy nebo břicha, vyrážky po těle, změny chování k horšímu, větší spotřeba návykových látek.

## 3.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, nebo také z angličtiny „burnout“ je zapříčiněn dlouhodobým procesem, za jehož vznikem je především tlak společnosti na výkon jedince, kdy se mu nedostává ocenění a docenění za odvedenou práci. Roli ale hrají i další faktory. Například se může jednat o pocit nedostatečnosti či nedokonalosti v osobním životě (Švamberská Šauerová, 2018).

Tento syndrom je úzce spjat se stresem, ale nejedná se o dvě stejné věci. Působením stresu, může u jedince začít vznikat vyhoření. Děje se uvnitř nás, zasahuje nejen psychickou stránku, ale později i fyzickou. Postupně člověk začne ztrácet chuť i ke svým oblíbeným aktivitám, omezuje kontakty se svým okolím a hledá cestu k sobě samotnému. *„Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později. Nejpravděpodobněji ho najdeme tam, kde je hlavní částí pracovní náplně práce s lidmi.“* (Venglářová a kol., 2011, str. 23)

Do profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření patří zejména takové pozice, jejichž náplň práce je pomoc druhým. Proto sem můžeme zařadit sociální pracovníky (Kebza a Šolcová, 2003). Matoušek a kol. (2013) tvrdí, že vyhoření je celkem častý a nevyhnutelný jev právě u pomáhajících profesí. Za vznikem většinou stojí nároky klienta na sociálního pracovníka. Oproti běžné pomoci mezi lidmi, kde probíhá starost jen o jednoho člověka, je sociální pracovník vystaven až skupině jedinců, kteří si mohou myslet, že pomoc není dostatečná a jejich psychika není stabilní.

Syndrom vyhoření se podle Kopřivy (2016) často projevuje depresemi, lhostejností, přerušením kontaktů a větší náchylností na nemoci. Také uvádí tři cesty, na jejíž koncích se nachází samotné vyhoření.

Jako první je **ztráta ideálů**. Začátkem této cesty je nadšení, které například může být ze získání nového zaměstnání. Ale během cesty nás přepadnou pochybnosti. Cíle jsme si nastavili vysoko a jsou pro nás nedosažitelné, poté nastává vyčerpání a následně vyhoření.

Druhá cesta vede přes **workaholismus**. Závislost na práci je podobné povahy, jako závislost na alkoholu. Nejde jen o to, že hodně pracujete, ale vaše vnitřní nutkání vás nutí hodně pracovat.

Třetí a zároveň poslední cesta se nazývá **„teror přežití“**. Spočívá v tom, že se vám kupí práce, ale ne protože pracujete pomalu, ale s přijímáním dalších úkolů vám vznikají malé, které jsou pro vás také důležité a souvisejí se všemi dohromady. Tento proces vám

ubírá na energii a času. Slevit ze svých nároků pak vede k vyhoření. Tato cesta může být podobná workaholismu, ale není. Je postavená na neschopnosti organizace času a říct ne další práci.

### 3.2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Ke vniku syndromu vyhoření vede fyzické, psychické a citové vyčerpání. Každou s těchto oblastí si podrobněji popíšeme.

Jedna z oblastí funguje na **psychické úrovni**. Člověk může mít pocit celkového selhání, jak ve své práci, tak ve svém osobním životě. Ztrácí nadšení ze své práce. Bijí se v něm pocity smutku, beznaděje, má pocit, že jeho práce nemá smysl. Tyto pocity se mohou projevit i u jednání s lidmi, to se může týkat jeho kolegů, pacientů atd.

Další oblast se nachází na **fyzické úrovni**. Projevuje se na celém těle jedince. Jedná se například o pocit celkové únavy, která se dostavuje velice rychle u vykonávajících činností, bolest svalů a kloubů a navození pocitu, že tělo nedokáže pracovat. Zasáhnuta je často i kvalita spánku. Tyto příznaky zvyšují riziko člověka se uchýlit k návykovým látkám.

Třetí oblast se pohybuje na **úrovni sociálních vztahů**. Tato úroveň vede k odcizení jedince od svého okolí, jak v práci, tak i v osobním životě, nestojí a nezajímá ho kritika druhých. K vykonávané profesi se musí přemlouvat, ztrácí zájem a typické činnosti, kterými mohou být například plánování pracovní doby nebo domlouvání termínů se svými pacienty, si vytváří averzi (Kebza a Šolcová, 2003).

Doba, kdy vyhoření může vzniknout není možné říci s přesností. Může vzniknout již velmi brzo od nástupu do zaměstnání, a to už v době několika týdnů i měsíců. Někteří, než u nich propukne samotný syndrom, podávají výborné pracovní výsledky. Projevy mohou nabývat přímočarých hodnot nebo vývoj může probíhat v etapách. Jedinec v některých chvílích nachází řešení pro své problémy a v jiné upadá do úpadku a není schopen nijak reagovat (Matoušek a kol. 2013).

Stock (2010) za hlavní příznaky označuje celkem tři stavy, a to:

- Vyčerpání,
- odcizení,
- pokles výkonnosti.

### 3.2.2 Fáze syndromu vyhoření

Jak už bylo zmíněno, vyhoření je proces, jehož vývoj může být i v řádů týdnů či měsíců (Venglářová a kol., 2011).

Každý jedinec může jeho fáze absolvovat postupně, fázi za fází, nebo je možné některé přeskočit. V této práci si ukážeme vyhoření na modelu pěti fází podle autorů Edelwiche a Brodského (Stock, 2010).

**První fáze – nadšení**, člověk je zapálen do své práce a je plný očekávání. Do práce vkládá všechnu energii, nedělá mu problém brát přesčasy. Je natolik motivovaný a překypuje nadšením, že svoje oblíbené koníčky dobrovolně přesouvá na druhou kolej (Švamberg Šauerová, 2018). Přeceňuje své schopnosti a představuje si svou práci jako ráj. Pomoc druhým je pro něho pohonem pro práci (Pešek a Praško, 2016).

**Druhá fáze – stagnace**, člověk začne ztrácet své prvotní nadšení. Už se v práci velmi dobře pohybuje a je se vším obeznámen. Postupně začíná zjišťovat, že v práci nemůže vždy dosahovat stoprocentních výsledků a začne svůj čas opět investovat i do volnočasových aktivit, které ho baví (Švamberg Šauerová, 2018). Začíná hledat způsoby, jak svou práci může ulehčit a měl jí co nejjednodušší (Pešek, Praško, 2016).

**Třetí fáze – frustrace**, u této fáze člověk přemýšlí nad smyslem své práce, začíná pochybovat. Problémy mohou nastat i v řadách jeho kolegů či klientů. Nastává propast, mezi tím, co by chtěl dělat a mezi tím co opravdu dělat může (Stock, 2010).

**Čtvrtá fáze – apatie**, funguje jako obranná fáze, proti frustraci a zklamání. Člověk dělá už jen to nezbytně nutné pro svůj zdroj obživy. Omezuje komunikaci s kolegy, odmítá vzdělávání v oblasti jeho práce (Švamberg Šauerová, 2018).

**Pátá fáze – vyhoření**, v poslední fázi už člověk prochází emocionálním vyčerpáním, má pocit, že ztratil sám sebe a celkový smysl života. V tu chvíli nastává samotné vyhoření (Švamberg Šauerová, 2018). Svou současnou práci buďto opustí nebo zkouší nové pozice, a doufá, že se zotaví. V lepším případě dojde k uvědomění a vyhledá odbornou pomoc (Pešek a Praško, 2016).

### 3.2.3 Projevy syndromu vyhoření

Vyhoření předejdeme, pokud si všimneme prvních příznaků tohoto syndromu. Mezi prvotní signály můžeme zařadit:

- Jedinec svou práci nezvládá a ztrácí smysl své práce,
- vůči svému okolí vystupuje jako nespokojený, nevrlý, vypadá smutně,

- projevy na tělesném zdraví, například nekvalitní spánek, bolesti hlavy, pokles či zvýšení váhy.

Pokud si povšimneme těchto prvních varovných signálů, je možné vyhoření podchytnout a předejít závažnějším problémům.

Všechno se nejdříve odehrává spíše v nás, na psychické a emocionální úrovni, které nejsou pro okolí zprvu viditelné. Projevy, kterých si všimne okolí se objevují až v konečném stádiu syndromu, například na efektivitě pracovníka.

Následky se projevují na člověku na třech frontách.

Jako první jsou **psychické projevy**. Mezi ně můžeme zařadit apatii, negativní emoce – nervozita, náladovost, mrzutost. Člověk ztrácí pozitivní pohled na svou budoucnost, a i nadšení ze svého povolání.

Druhé změny probíhají v **sociální oblasti**. Tato oblast nejvíce působí na okolí jedince, trpící vyhořením. Člověk se projevuje agresivně jak ke kolegům, tak ke svým blízkým. Vyvolává tím konflikty na pracovišti i v rodině, negativní postoje mohou vést ke ztrátě přátel.

Třetí příznaky jsou ty **tělesné**. Člověk je velmi unavený, cítí až vyčerpání. Má časté bolesti hlavy, svalů a kloubů, tohle ještě doplňují zažívací potíže. Častá zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním.

Kombinace těchto tří oblastí vede k samotnému vyhoření. Jediným východiskem této situace je, že jedinec na sobě začne intenzivně pracovat, znovu nalezne sám sebe a obnoví zničené vztahy s rodinou či kolegy (Venglářová a kol., 2011).

#### 3.2.4 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Maroon (2012) uvádí některé projevy chování u sociálního pracovníka, který se postižen právě syndromem vyhoření.

Sociální pracovník si může začít **stanovovat skromnější cíle**. Jeho pozornost směřuje jen k několika svým klientům a ostatní skoro ignoruje. Při plánování něčeho nového si pracovník stanoví nenáročné cíle.

Při vyhoření se pracovník může **schovávat za jiné viníky**. Při nedosažených ani těch nejjednodušších cílů, kdy skoro ve všem selhává, tak vinu svalí na jiného, aby se s tím mohl vyrovnat. Pokud se jeho klient vrátí opět ke zničujícímu způsobu života, tak vinu sociální pracovník nechává právě na svém klientovi. Tím to způsobem se zbaví pocitu viny.



Dalším projevem může nastat **upadávající empatie ke klientů**. Během setkání s klientem, sociální pracovník může narazit na neočekávané překážky, které ovšem dá za vinu svému klientovi. Správně by měl ale převzít zodpovědnost a přemýšlet o své roli či pocitech vůči němu.

Sociální pracovník se **snaží získat osobní výhody**. Lidi, kteří vykonávají pomáhající profese můžeme označit za altruisty – pomáhají druhým a chtějí jim posloužit, zvláště když s prací začínají. Své zájmy upřednostňují a vymizí z nich obětavost či empatie.

Vyhoření může dojít tak daleko, že se sociální pracovník **vzdá svého povolání**. Pracovník nevykoná své cíle, přístup ke klientům začne chřadnout, tak dosahuje pocitů, že už nemůže nic dokázat a najít zpět pozitivitu. Investice do práce je nulová. Postupně se vzdá své práce zcela.

### 3.2.5 Prevence proti vyhoření

Podle Berdnové a kol. (2015) je nejdůležitější se vyhnout prvotním náznakům syndromu, které již byly zmíněny, v tudíž v té fázi, kdy ještě nemohlo dojít k prohloubení vyhoření.

Matoušek a kol. (2013) popisuje prevenci syndromu vyhoření v několika bodech, několik z nich znějí takto:

- Důležitá je kvalita přípravy pracovníka na situace, které mohou nastat,
- jasná vize organizace, jak budou vypadat metody práce a s nimi následné seznámení pracovníka,
- zácvik nově příchozích spolupracovníků,
- zřejmá náplň práce a role zaměstnance,
- navýšit počet pracovníků, když nastane náročnější program nebo dojde k navýšení klientů,
- častější péče o zaměstnance.

I u syndromu vyhoření může prevence ve velké míře pomoci. Často si lidé nepřipouštějí, že by pomoc potřebovali, a v tom tkví velká chyba. Venglářová a kol. (2011) nabízí hned několik opatření.

Například jmenuje **péči sám sebe**. Přijmout sám sebe je jeden z důležitých faktorů zvláště u pomáhajících profesí. Když se člověk nemá rád, energii jen rozdává, ale nazpět si ji nevezme.

Jako další doporučuje **pomoc tam, kde vaše síly nestačí**. Člověk, který pracuje v pomáhající profesi je dennodenně zahlcen psychickým nátlakům, a proto by se neměl bát sám vyhledat pomoc druhého. Vyjádří důvěru a uleví se mu.

Často lidé zapomínají na **svůj osobní život, své přátele a koníčky**. To je dalším bodem prevence. V kvalitním vztahu a dobrém zázemí můžeme načerpat potřebnou energii pro vykonávající profesi. Důležité jsou i zaměstnanecké vztahy. Koníčky a zájmy jsou osvobozující a přinášejí uvolnění, a též bychom je neměli vynechávat v našem životě.

Stock (2010), jako jednu z preventivních opatření, doporučuje zažádat o zdravotní pobyt. Někdo si vůbec neumí udělat čas na odpočinek, a proto existuje možnost zažádat, u svého lékaře, o zdravotní obyt.

Jedním z efektivních způsobů, jak se vyhnout vyhoření, je odložit staré věci a začít pracovat na těch nových. Carnegie (2011) dále radí, jak se bránit v několika bodech:

- Utříbit si své pracovní povinnosti, protože je možné že děláte věci nad své limity a úplně zbytečně,
- zkusit zažádat o změnu ve svém zaměstnání – změna lokality pobočky,
- provést změnu ve svých pracovních povinnostech – změna pozice, zadání nového projektu,
- využít možnosti dovolené nebo nemocenské, získat odstup a nový nadhled.

### 3.3 Duševní hygiena

Termínem „hygiena“ jsme podle Křivohlavého (2001) všichni obeznámeni a chápeme jej. Ale málokdo ví, že je hygiena úzce spjata i se zdravím a často díky ní můžeme předejít nemocem.

Definice podle Míčka (1986, s. 9) zní takto: „*Duševní hygienou rozumíme systém propracovaných pravidel a rad sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ Duševní hygiena se začala v rámci vysokoškolského vzdělání objevovat asi v polovině minulého století. Její základy se objevily už mnohem dříve, a to už s počátečním vývojem lidské civilizace (Bedrnová a kol., 2015).

Dušení hygiena zaujímá postavení někde mezi lékařskými, psychologickými a sociálními vědami a z těchto věd vyplívá celé její učení. Další blízké vztahy se vztahují

například k obecné psychologii, ze které si bere poznatky o osobnostech; pedagogické a vývojové psychologii, zde se zaměřuje na zákonitost učení a zákonitost vývoje normálního chování; psychoterapii, tady se zajímá o práci psychoterapeuta s klientem (Míček, 1986).

Mertin a Gillnerová (2015) berou duševní hygienu jako nástroj, který díky poznatkům, postupům a technik dokáže snižovat negativní dopady stresu. Slouží jako příprava na náročné situace a učí nás, jak se před nimi chránit. Zároveň uvádějí tři roviny duševní hygieny se kterými jsme ve střetu.

Jako první – primární prevenci označují „**životní styl**.“ Zařadit do svého dne relaxaci nebo kondiční cvičení je ten správný směr, jak zvyšovat naši odolnost.

Za sekundární prevenci uvádějí „**přípravu na náročné situace**.“ Příkladem uvádějí přípravu na snížení napětí před náročnou situací, kterou v blízké době očekáváme.

Třetí rovina je „**první pomoc**.“ Zde už se uplatňují konkrétní praktiky, jak nejvíce snížit nežádoucí dopady stresu a náročných situacích.

### 3.3.1 Užší a širší pojetí duševní hygieny

Duševní hygiena má dvě pojetí, užší a širší. Popíšeme si každé z nich detailněji. V užším pojetí hovoří Křivohlavý (2001) o souboji duševní hygieny s duševními chorobami. Bedrnová a kol. (2015) zase užší pojetí chápe jako úschovnu duševního zdraví. Toto pojetí Míček (1984) bere jako snahu o posílení duševního zdraví v boji proti duševním nemocem nebo poruchám osobnosti.

Širší pojetí duševní hygieny chápeme jako oblast, kde je cílem nalézt optimální fungování naší cesty, ve které bereme ohled na ostatní (Švamberk Šauerová, 2018). Zde probíhá charakteristika optimální duševní rovnováhy (Míček, 1986).

### 3.3.2 Metody duševní hygieny

Duševní zdraví je výsledkem vědomé či nevědomé činnosti duševní hygieny (Míček, 1984). Zdraví zaujímá v našich životech specifické místo. Avšak velmi často jej bereme na lehkou váhu, a to do doby, kdy je naše zdraví ohroženo, a my se jej pokusíme co nejlépe chránit. Zdraví ovlivňují řady vnějších a vnitřních faktorů, působící samostatně nebo dohromady, mohou se navzájem posilovat, ale také oslabovat či dokonce zcela zlikvidovat. Tyto determinanty můžeme dělit na vnitřní, neovlivnitelné – zděděné, nebo

vnější, ovlivnitelné – dopad životního prostředí, stylu. Vzájemně jsou tyto determinanty propojeny.

Důležitým faktorem zdraví můžeme považovat zdravý životní styl. Bereme ho jako soubor každodenních činností, a chování, který pozitivně působí na zdraví. Do těchto činností zařazujeme pracovní styl, osobní život, stravování, volný čas. Zdravý životní styl je nutné chápat jako celek, když není jedna oblast v pořádku, nemůže být v pořádku ani druhá (Švamberg Šauerová, 2018).

Coping, termín původem z angličtiny, počestně koupink neboli zvládání, je snaha těla vypořádat se nebo si poradit s obtížnou situací. Za takové situace můžeme označit těžké nemoci, životní krizi, konflikty (Křivohlaví, 2001). Rozdělujeme dva typy formy:

- Zvládání zaměřené na problém,
- zvládání zaměřené na emoce.

Zvládání zaměřené na problém funguje na principu vytvoření strategie na vyřešení problému. Problém nejdříve objasníme, dále vytvoříme několik řešení, popíšeme klady a zápory a následně vybereme jedno z nejvýhodnějších řešení.

Zvládání zaměřené na emoce se využívá v tu chvíli, kdy nechceme být pohlceni emocemi, ale začali jsme jednat, vyřešili své problémy nebo když daný problém nedokážeme zvládnout. Využívá se k tomu řadu metod, které můžeme najít v rozdělených strategiích – behaviorální a kognitivní.

Behaviorální strategie zvládání je zaměřena na fyzickou aktivitu, cvičení, podpora blízkých, ale také i používání omamných látek – alkohol či drogy. Za kognitivní strategie označujeme chování, kdy náš problém zatím neřešíme, pozměníme význam nebo zcela přehodnotíme danou situaci (Atkinson, 2012).

### 3.3.3 **Relaxace**

Míček (1986) je toho názoru, že moderní doba nás nutí více spěchat, nejsme chvíli v klidu a musíme zvládat velké množství úkonů. Tyto faktory vytváří svalové napětí. Díky relaxaci můžeme efektivně bojovat proti stresu a dochází k okamžité regeneraci, a to i přesto že každý relaxujeme odlišně a jedná se o čistě individuální záležitost (Carnegie, 2011).

Různé relaxační techniky v rámci duševní hygieny lze brát jako prvotní přístup jedince k prevenci ke zdravějšímu životu. Zdraví je zde ale chápáno jako rovnováha na

psychické, sociální a tělesné rovině. Pod tělesnou pohodou si můžeme představit například vyrovnaný krevní tlak a netrpíme na bolesti po těle (Bedrnová a kol., 2015). Relaxaci děláme vědomě, během ní dochází k uvolňování těla a mysli. Tento způsob uvolnění je efektivní, jde o nízkonákladovou aktivitu k obnově a posílení duševního zdraví.

K dosažení výsledků stačí strávená chvilka denně, kdy tělo a mysl přivedeme do klidu. Lehká protahovací cvičení či mentální relaxaci lze také zařadit jako druh relaxace. Tyto cvičení napomůžou k uvolnění namáhaným svalům a kloubům a napomůžou k jejich regeneraci. Mentální relaxaci dosáhneme pocitu lehkosti, a dodá nám pozitivní myšlení (Švamberská Šauerová, 2018).

#### 3.3.4 **Meditace**

Kdybychom chtěli pátrat o původu slova meditace, tak s velkou pravděpodobností pochází z latiny, ze slova *meditaci*, jehož význam by se dal přeložit jako „častý“. Kořeny ale také spadají do indoevropské části země, a to ke slovu *med*, jehož význam můžeme přeložit jako „dávku“ či „míru“ (Fontana, 2016).

Podle Harrisona (2011) je meditace pro naše tělo velmi prospěšná. Pomáhá při:

- Nemocech,
- snižuje stres,
- dá prostoupit hlubším emocím.

Často se lidem meditoval vůbec nedaří, nedostatek času a nevhodná místa překazí touhu meditoval. Ale praktikovat uvolnění můžeme ráno nebo večer, než půjdeme spát, ale i při cestě do práce nebo čekání ve frontě na oběd. Lepší je větší četnost krátkých meditací než za den absolvovat jednu dlouhou. Dosáhneme tak více chviliek pocitu uvolnění. Při meditaci naše mysl musí začít myslet jako malé dítě a zapojit své smyslové vjemy.

Tabulka 1 Změny při relaxaci na stres a veselost

Stres		Relaxace	Veselost
Stoupá	Svalové napětí	Klesá	Klesá
Stoupá	Tepová frekvence a tlak krve	Klesá	Klesá
Stoupá	Dechová frekvence	Klesá	Klesá
Krátký	Výdech	Dlouhý	Dlouhý
Stoupá	Látková výměna	Klesá	Klesá
Stoupá	Aktivita nadledvin	Klesá	Klesá
Stoupá	Kožní galvická vodivost	Klesá	Klesá
Stoupá	Frekvence vln na EEG	Klesá	Klesá
Klesá	Schopnost hojení, imunita, kvalita spánku, trávení, sexu	Stoupá	Stoupá

Zdroj: Nešpor (2015, s. 53)

### 3.3.5 Fyzická aktivita

Také fyzická aktivita, pohyb, je nezbytnou součástí vývoje člověka. Působí pozitivně na koordinaci těla, tělesnou kondici i motoriku. Pohyb přispívá k lepší psychické a emoční stránce člověka. Při cvičení člověk přijde na jiné myšlenky, zbaví se obav, úzkostí a začne věřit sám sobě (Švamberk Šauerová, 2018).

Nešpor (2015) uvádí některé z výhod tělesné aktivity:

- Zmírňuje pocity úzkosti a deprese,
- relaxace, klid a odpočinek jako častý výsledek tělesné aktivity,
- zlepšení zdatnosti, navýšení dobrého sebevědomí,
- slouží též jako prevence k různým nemocem, a i jako následná prevence po prodělání.

Je zde i zapojena sociální stránka jedince. Dobrá fyzická kondice také přispívá k sociálním vztahům, například snazší hledání nových přátel a lepší schopnost adaptace ve společnosti, díky sportovním soutěžím a hrám (Míček, 1986).

### 3.3.6 Sociální opora a komunikace

Životní potíže lépe překonáme, když máme kvalitní zázemí, díky kterému nemáme pocit osamění či opuštění. Důležitá je kvalita vztahů, která má pak vliv i na zdravotní stav (Irmiš, 1996). Je důležité myslet na, že nejsme na všechno sami (Carnegie, 2011). Ti, kteří mají pevné vztahy a zázemí se svými partnery, rodinou a přáteli či kolegy, častěji nebývají nemocní a mají delší život. Tyto aspekty života mohou bránit před stresem a pak i následným syndromem vyhoření (Stock, 2010).

Samotná komunikace je také způsob, jak zvládnout stres. Ten fakt, že jsme v blízkosti osoby, která má pro nás pochopení, může tělo dostat do klidového rozpoložení. A díky ní můžeme získat nebo si připomenout informace, které mohou být nápomocné k zvládnutí krizové situace (Nešpor, 2013).

### 3.3.7 Sebepoznávání

Tento proces je velkým a důležitým krokem k tomu udělat změnu. Proces sebepoznávání slouží k tomu, abychom dokázali najít své Já, zároveň ale objevit, jaký je náš temperament, jaké máme schopnosti a dovednosti, a kde jsou naše limity (Švamberk Šauerová, 2018).

„*Pracovat na sobě*“ je důležitou podstatou duševní hygieny. Člověk by měl na sobě neustále pracovat, pozorovat sám sebe a také sám sebe poznat co nejlépe (Křivohlavý, 2001). Sebepoznávání má vliv na naši schopnost adaptace do kolektivu, vyrovnanost a poznávání ostatních.

Míček (1986) uvádí metody sebepoznání:

- Pravidelná registrace – vyhodnocení našeho chování během dne,
- reflexe – rozbor našeho jednání,
- vedení deníku,
- vnímání vlastních emocí,
- fyziologické sebezpozorování,
- využití přátel ke zpětné vazbě.

### 3.4 Pomáhající profese

Géringová (2011) definovala pomáhající profesi takto: „*Termín pomáhající profese definiuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem.*“ Do těchto profesí můžeme zařadit psychology, pedagogy, zdravotnické profese, ale také i profese zaměřené na sociální pomoc, kterým se budeme věnovat. Spojují je společné rysy, které je odlišují od ostatních. Příkladem je třeba vztah s klientem, kdy proběhne zapojení z obou stran. Pomáhající profese jsou založeny na tom, že na jedné straně máme pomáhajícího (sociální pracovník) a na druhé straně stojí ten, jenž potřebuje pomoc (klient).

Míchalík a kol. (2011) je toho názoru, že není definice vždy přesná. Říká, že tyto profese se zaměřují na pomoc druhým a poskytnutí podpory.

### 3.4.1 Specifika pomáhající profese

Michalík a kol. (2011, s. 14) popisuje v bodech specifika v pomáhajících profesích:

- „Požadavky na speciální či specializované vzdělání,
- zaměření na individuální potřeby (problémy) jednotlivce,
- důležitá role praxe a dalšího vzdělávání
- speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka,
- vyšší riziko syndromu vyhoření,
- využití etických norem,
- specifické komunikační schopnosti.“

### 3.4.2 Syndrom pomáhajícího

Venglářová a kol. (2011, s. 76) tvrdí, že: „*Syndrom pomocníka spočívá v neschopnosti opravdově cítit a projevit vlastní city a potřeby. Je obtížné oddělit altruistické chování od egoistického. Pomáhání sytí potřeby, které nejsou uspokojovány v civilním životě, tedy na svém pravém místě. Vzniká tak bezmocný pomáhající.*“ Dále popisuje, jak lze uchopit samotné pomáhání. Jedna z možností je nabídnutí pomoci, nejčastěji našemu blízkému, bez toho, že bychom za to něco očekávali. Další možnost nastává, když jedinec shledává pomáhající profesi jako atraktivní.

Jako poslední druh pomoci se často stává pomáhání, ve kterém chce jedince naplnit své vlastní potřeby – například moc a kontrola nad druhými.

Syndrom pomocníka se projeví v tu chvíli, kdy není úplně vše v pořádku. Pomáhání zde plní funkci obrany. Tím, že se člověk zaměstná problémy jiných, naplňuje jejich potřeby, už mu nezbývá prostor přemýšlet sám nad sebou (Géringová, 2011).

Matoušek a kol. (2013) tvrdí, že tento syndrom pomáhajícího se objevuje stále více, protože dochází k rozšíření vzdělání právě pro pomáhající profese. Není ovšem snadné stanovit, zda člověk tímto syndromem trpí. Pomoc druhým nepředpokládáme za špatnou věc, proto se jím většinou nikdo nezabývá, přestože pomáhání může někdy mít i sobecké zamyšlení. Často ale sami lidé postižení tímto syndromem se necítí být ohroženi tímto problémem, protože svou práci berou za zdravou.

Vymanit se ze syndromu pomocníka lze jen důslednou a dlouhodobou cestou, do které je zahrnuta supervize.



### 3.4.3 Péče o zaměstnance v pomáhajících profesích – supervize

Svobodová (2015) uvádí, že slovo supervize pochází z latinského „super“ což znamená výše nebo také přes a „viso“ neboli pohled. Pojem supervize je podle Venglářové a kol. (2013) proces, kterého se zúčastňuje tým, skupina pracovníků či samotný jedinec. Aplikuje se nejčastěji tam, kde je profese zaměřena na práci s lidmi – sociální služby, zdravotnictví, vzdělávání.

Podle Matouška a kol. (2013) by supervize měla umožňovat následující:

- Konzultace k vysvětlení nejasností,
- získání zpětné vazby a podpory jako pracovníka,
- zlepšit své schopnosti v oblasti plánování,
- zpracování a sdílení svých emocí, které vzniknou vztahy na pracovišti a další.

Nejdůležitějším úkolem, supervizora v sociálních službách, je pomáhat. Na supervizích probírají například jaké problémy mají pracovníci se svými klienty na pracovišti. Ale řeší se zde i vztahy mezi samotnými pracovníky a vztahy k organizaci, kde pracují. Supervizor si musí u pracovníků vybudovat důvěru, aby nebyl brán jako nepřátelská autorita (Kopřiva, 2016).

Hawkins a Shohet (2004) popisují funkce supervize a rozdělují je na tři druhy

První funkce je **vzdělávací – formativní**. Ta se týká rozvoje dovedností a porozumění těch, kteří si prochází supervizí – supervidovaných. Reflektují se a rozebírají se činnosti týkající se pracovníka a jeho klienta.

Druhá funkce je **podpůrná – restorativní**. Funkce je reakcí na fakt, že všichni pracovníci, kteří spolupracují s klienty, působí negativně – zoufalství, bolest. Supervidovaní potřebují čas, aby si uvědomili, jak na ně působí klienti a jak na ně reagovat. Když přestanou dávat pozor na své emoce, tak může nastat situace, kdy klienta nenechají na sebe působit vůbec. Tato fáze může vést i k vyhoření.

Třetí funkce je **řídící – normativní** a slouží k kontrole kvality u pomáhajících profesí. Supervizor nese určitou část odpovědnosti za spokojenost klientů a jak s nimi pracovníci pracují. Většinou se jedná i o odpovědnost vůči organizaci ve které dělá supervizi a za vztyčené etické standardy.

### 3.4.4 Péče o zaměstnance v pomáhajících profesích – krizová intervence

Podle Vymětala (2009) je krizová intervence okamžitá pomoc lidem, kteří se ocitají nebo zažívají krizi. Hlavním posláním intervence je navrátit zasaženého člověka krizi opět do psychického normálu. jedná se o pomoc, která může být psychologická, sociální, lékařská nebo právní.

Psychologická pomoc v krizové intervenci spočívá v tom, že jedinec už se orientuje a postupně nachází řešení pro svou krizi.

Lékařská pomoc poskytuje postiženému člověku psychiatrickou pomoc, možné léky, ale také i hospitalizaci.

Právní pomoc patří zejména do pravomocí právníka, ale je zde možnost, že ji může, sice omezeně, vykonávat i sociální pracovník (Špatenková, 2012).

Matoušek a kol. (2013) zmiňuje několik základních principů krizové intervence, příkladem mohou být:

- Pomoc by měla být nejlépe okamžitá,
- snadno dosažitelná,
- stanovení minimálních cílů,
- je třeba počítat s klientovými vztahy.

Dobře odvedená krizová intervence, nebo když je na svém konci nastává v okamžiku, kdy klient dokáže projevit své emoce, orientuje se a vnímá realitu a celkově přijímá svou situaci. Klient je ochoten spolupracovat a přemýšlí nad variantami své péče. Za vhodné ukončení intervence je například zrekapitulování krize a uvést možnosti, které má, když se krize objeví nebo zhorší. Krizová intervence může i v pomáhajících profesích působit též jako prevence proti syndromu vyhoření.

## 3.5 Sociální pracovník a sociální práce

### 3.5.1 Sociální pracovník

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je sociální pracovník přesně vymezen § 109, a to následovně: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující 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.*

Sociální pracovník zastává významnou funkci v ochraně lidské důstojnosti a zajišťuje sociální spravedlnost lidem, kteří se mohou znovu začlenit do společnosti.

Matoušek a kol. (2013) uvádí s kým sociální pracovník nejčastěji pracuje. Řadíme zde například:

- Klienty a popřípadě klientovu rodinu,
- skupiny, které vznikly přirozeně – dětské party na hřišti,
- skupiny, které byly vytvořeny uměle – vězni, školní třída,
- organizace, které poskytují sociální služby nebo v organizacích funguje jako supervizor,
- místní komunity – lidé z vesnic,
- může pomáhat při tvorbě, přípravě zákonů a vyhlášek.

Sociální pracovníci bývají zaměstnáváni v sociálních službách, kde mají za úkol plnit cíle, plány a programy daného subjektu. Dále pak poskytují klientům potřeby, které naplní jejich sociální potřeby. Pracovníci jsou tu také od toho, aby klientovi poskytli informace a rady. Mohou je také zastupovat či poskytnout i jiné odborné služby (Matoušek a kol., 2007). Arnoldová (2016) přidává další činnosti, které sociální pracovník vykonává, příkladem mohou být třeba:

- Sociální intervence – odborné činnosti, které napomáhají ke zlepšení fungování jednotlivce, rodiny nebo komunity (poradenství, trénink, terapie...),
- supervize – slouží k podpoře nebo reflexe jednotlivce nebo skupiny, napomáhá k dalšímu rozvoji,
- sociální koncepce – vytváření programu a jejich plánování,
- sociální management – řízení týmu či celé sociální organizace,
- sociální prevence a ochrana – snaha o vytvoření takových podmínek, které zamezí vzniku nebo zhoršení sociálních problémů.

### **3.5.2 Předpoklady k výkonu profese**

Za základní předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka se jsou

považovány tyto aspekty – svéprávnost, bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost a v neposlední řadě se jedná o odbornou způsobilost (Sokol a Trefilová, 2008).

Sociální pracovník je povinen k výkonu práce doložit odbornou způsobilost. V tomto případě se odbornou způsobilostí myslí vyšší odborné vzdělání v oboru zaměřených například na sociální práci a sociální pedagogiku, sociálně právní činnost či charitní a sociální činnost nebo lze odbornou způsobilost získat vysokoškolským vzděláním získané v bakalářském, magisterském či doktorském programu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). I přesto, že sociální pracovník splní úroveň odborné způsobilosti, je nadále povinen se vzdělávat, protože si obnovuje, upevňuje a doplňuje svou dosavadní kvalifikaci.

Za další formy vzdělávání můžeme považovat:

- Akreditované kurzy,
- odborné stáže v sociálních službách,
- školicí akce
- účast na konferencích (Sokol a Trefilová, 2008).

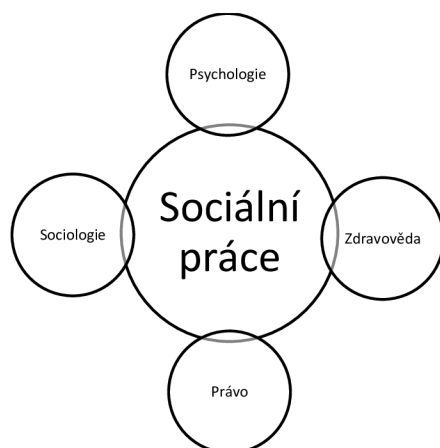
### 3.5.3 Sociální práce

Pojmem sociální práce si vysvětlujeme jako disciplínu ve společenskovední oblasti, kam lze zahrnout i oblast zaměřenou na praktickou činnost. Mezi cíle sociální práce řadíme vysvětlování nebo zmírňování, ale hlavně se soustředí na řešení sociálních problémů. Sociální problémy se mohou týkat nezaměstnanosti, špatné výchovy dětí, lidí nejnižších vrstev – chudoby či diskriminací různých druhů skupin. Sociální práce nachází oporu ve společenské solidaritě a také v potencialu jednotlivců, kteří se snaží o jeho naplnění (Matoušek a kol., 2007).

Sociální práce se podle Gulové (2011, s. 15) definuje takto: „*Sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci, ... (nebo to, co prostě jiní – zdravotníci, učitelé, politici, rodiče ... nedělají).*“ Jejím východiskem lze označit altruismus a za podstatu pak pomoc a angažovanost pro ty, kteří to potřebují. Zajištění podpory klientovi v situacích, které sám nevyřeší, ochrana potřebných a slabých a zlepšení fungování je podstatnou činností sociální práce pro jednotlivce tak i pro sociální systémy. Pro správné použití sociální práce jsou důležité i další disciplíny, které s ní úzce souvisí nebo přímo spolupracují. Za

takové můžeme označit hlavně psychologii a sociologii, k doplnění praxe nebo teorie slouží například sociální pedagogika nebo andragogika.

*Obrázek 2 Profesionalita sociální práce*



*Zdroj: Matoušek a kol. (2007, s. 180)*

### 3.6 Veřejná správa

Veřejná správa nabývá označení jako obstarávání veřejných úkolů či správních činností a úřadů, které obstarávají veřejnou politiku a zároveň cílí na zájmy veřejnosti. Celý tento proces se realizuje na třech úrovních – úřední, regionální a místní (Lochmannová, 2017) Šámalová a Vojtíšek (2021) tvrdí, že definice veřejné správy není ukotvená v žádném zákoně a jedná se o proces řízený a regulovaný státem a jeho institucemi. Matoušek (2016) ve svém Slovníku sociální práce vymezuje veřejnou správu na dva systémy. Prvním systémem označuje státní moc, za nejvyšší orgán se považuje vláda, ministerstva a celostátní úřady. Dalšími orgány státní správy k vykonávání moci považujeme hlavní město Prahu, kraje a okresní orgány – úřady práce, a obce s přenesenou působností v oblasti výkonu správy.

Veřejná správa se vykonává buď **přímo**, za využití svých orgánů – organizační složky státu, nebo **nepřímo**, a to prostřednictvím jiných subjektů – kraji či obcemi, které vykonávají tzv. přenesenou působnost státu nebo určenými fyzickými osobami (Lochmannová, 2017).

Veřejnoprávní korporace územní samosprávy tvoří druhý systém. Sem patří obce a vyšší územně samosprávné celky – kraje.

Veřejná správa se od té soukromé liší zásadním principem, který se zde uplatňuje: *co není dovoleno, je zakázáno* (Šámalová a Vojtíšek, 2021).

### 3.6.1 Úkoly a funkce veřejné správy

Jelikož je pojem veřejná správa velmi široký, jsou zde do úkolů zahrnuty všemožné oblasti působení. Za podstatné označujeme ochranu veřejného pořádku, bezpečnost a ochranu státu, zahraniční a hospodářskou politiku, školství, zdravotnictví a nepochybně i sociální politiku (Tomeš, 2009).

Veřejná správa disponuje těmito pěti funkcemi – mocenskou, ochrannou, organizační, regulační a funkcí služeb veřejnosti.

**Mocenská funkce** zajišťuje v rámci veřejné správy tyto úkoly – přikazuje, zakazuje a donucuje. Moc je realizována pomocí právního řádu.

**Ochranná funkce**, může být také označována jako bezpečnostní, zajišťuje ochranu a bezpečnost státu.

**Organizační funkce** má na starost zajištění státních záležitostí. Konkrétně se může jednat například o členění území státu. Dále spravuje záležitosti institucí a záležitosti občanů.

**Regulační funkce** vykonává dohled na demokratickou společnost, ve které se utváří systém řízení, který je založen na. politickém pluralismu, komunikaci, solidaritě, toleranci, sdružení a shromažďování občanů.

**Funkce služeb veřejnosti** realizuje činnosti spojené s poskytováním veřejného zájmu. Zde můžeme zmínit například pečovatelské či finanční služby (Lochmannová, 2017).

### 3.6.2 Subjekty veřejné správy

Šámalová a Vojtíšek (2021, s.) za subjekty veřejné správy označují:

- „*Subjekty státní správy,*
- *veřejnoprávní samosprávné korporace*
- *veřejné ústavy a podniky,*
- *veřejné fondy a nadace,*
- *fyzické a právnické osoby.*“

Všechny jmenované subjekty veřejné správy jsou nositelé veřejných práv a povinností (Lochmannová, 2017).

### 3.6.3 Státní správa

Státní správou se rozumí veřejná správa, která je vykonávána státem a tvoří tak neodmyslitelnou složku veřejné správy, konkrétně její základ. Za základní funkce státní správy řadíme aplikaci zákonů, rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob při výkonu státní správy. Jedná se také o provádění státní politiky a sledování státních zájmů (Tomeš, 2009).

Státní správu na přímo vykonávají bezprostředně, jménem a namísto státu tyto subjekty:

- Vláda,
- prezident republiky,
- ministerstva a jiné ústřední orgány a státní správy,
- další správní úřady s celostátní působností (Česká školní inspekce),
- bezpečnostní sbory (Policie České republiky, Celní správa České republiky),
- správní úřady (Český statistický úřad, Český telekomunikační úřad).

Za nepřímé vykonavatele státní správy považujeme:

- Orgány krajů,
- orgány obcí,
- právnické a fyzické osoby soukromého práva.

Státní práva má i svůj způsob organizace, která se řídí několika způsoby principů. Jedná se konkrétně o princip členění, a to na územní a věcný, princip centralizace a decentralizace, princip horizontální a vertikální koncentrace a dekoncentrace, princip kolegiální a monokratický, a v na závěr se ve státní správě uplatňuje princip nadřazenosti a podřízenost (mvcr.cz, 2009).

### 3.6.4 Veřejná samospráva

Jedná se o zvláštní druh správy, protože veřejnou správu v tomto případě uskutečňují jiné veřejnoprávní subjekty než samotný stát. Stát je zde jen v roli dozorce. Jednodušeji řečeno – spravování se spravují sami. Samospráva je považovaná za prvek moderního demokratické státu. Veřejná samospráva je vykonávána zástupci, kteří jsou voleni občany, a jejich pravomoc je vázána na stát, jeho ústavu a zákony (Šámalová a Vojtíšek, 2021).

Lochmannová (2017) uvádí, že stát bez samosprávy může existovat, ale samospráva bez státu nikoli. Samospráva disponuje mocí normotvornou – může vytvářet své vlastní normy, a mocí výkonnou – smí tvořit, organizovat a řídit činnosti samosprávních institucí. Samosprávu lze členit na zájmovou a územní.

Zájmová samospráva, někdy též označována jako profesní, je tvořena subjekty stejného zájmu a jsou zřízeny zákonem o veřejnoprávních korporacích. Disponují vlastním majetkem a hospodařením, a zdroj příjmů tvoří členské příspěvky.

Územní správa tvoří celek, ve kterém vzniká právo hospodařit, nakládat se svým majetkem a bez omezení rozhodovat o svých záležitostech. Člení se na základní územní samosprávní celky – obce, a na vyšší územní samosprávní celky – kraje.

Obce vymezuje územní, personální, ekonomický a právní základ. Právo na samosprávu jim zaručuje v základním rozsahu Ústava České republiky. Na celkový chod obce se podílí soustava orgánů, která je tvořena zastupitelstvem, radou, starostou, obecním úřadem a výborem zastupitelstva.

Stejně jako u obcí, je chod krajů zprostředkován díky soustavě orgánů, zde konkrétně se jedná o zastupitelstvo kraje, radu kraje, hejtmana, krajský úřad, výbory a komise (Lochmannová, 2017).



## **4 Vlastní práce**

Empirická část této bakalářské práce byla zaměřena na výzkum a porovnání míry stresu a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, kteří působí ve veřejné správě a v neziskových organizacích. Pozornost byla kladena i na duševní hygienu, jak na úrovni pracovní, tak i jaké kvalitě je provozována v osobním životě respondentů.

### **4.1 Vymezení praktické části – cíle práce**

Jedním z cílů je identifikace konkrétních projevů syndromu vyhoření mezi dotazovanými respondenty a případná analýza možných rozdílů mezi organizacemi ve veřejné správě a v neziskových organizacích. Dalším cílem bylo zjistit, jak stres a syndrom vyhoření ovlivňují sociální pracovníky, v pracovní době, v porovnávaných organizacích. V rámci této problematiky bylo zkoumáno, zda organizace implementují preventivní opatření pro své zaměstnance a jaké postupy duševní hygieny uplatňují sociální pracovníci mimo své zaměstnání.

#### **4.1.1 Dílčí cíle praktické části**

1. dílčí cíl: Existence stejných či podobných symptomů při syndromu vyhoření u rozdílných typů organizací ve kterých působí sociální pracovníci.
2. dílčí cíl: Porovnat, jak nadměrný stres působí na výkon práce sociálního pracovníka mezi dvěma odlišnými organizacemi.
3. dílčí cíl: Porovnat v jakém rozsahu na pracovištích fungují prevenční opatření proti syndromu vyhoření a působení stresu.
4. dílčí cíl: Prozkoumat, jaké techniky duševní hygieny využívají sociální pracovníci, ve svém volnu a zda využívají pomoc rodiny.

Tabulka 2 Přehled dílčích cílů a oblastí výzkumných otázek

Dílčí výzkumné cíle	Indikátory	Oblast výzkumných otázek
1. dílčí cíl: Existence stejných či podobných symptomů při syndromu vyhoření u rozdílných typů organizací ve kterých působí sociální pracovníci.	Příznaky syndromu vyhoření	Výzkumné otázky směřující na syndrom vyhoření a jeho příznaky.
2. dílčí cíl: Porovnat, jak nadměrný stres působí na výkon práce sociálního pracovníka mezi dvěma odlišnými organizacemi.	Nadměrný stres	Otázky zaměřující se na nadměrný stres, co ho vyvolává, jaké jsou jeho projevy a jak ovlivňuje práci sociálního pracovníka.
3. dílčí cíl: Porovnat v jakém rozsahu na pracovištích fungují prevenční opatření proti syndromu vyhoření a působení stresu.	Supervize, krizová intervence na pracovišti	Mapování prevenčních opatření na pracovišti
4. dílčí cíl: Prozkoumat, jaké techniky duševní hygieny využívají sociální pracovníci, ve svém volnu a zda využívají pomoc rodiny.	Duševní hygiena ve volném čase	Výzkumné otázky k zmapování využití volného času k duševní hygieně

Zdroj: *Vlastní zpracování*

Přehled tazatelských otázek naleznete v **příloze 1**.

## 4.2 Získání dat

Sběr dat probíhal na podzim roku 2023. Rozhovory se uskutečnily po předchozí domluvě s respondenty. Probíhaly formou osobního setkání nebo online, přes aplikaci Google Meet. Online varianta byla lépe dostupnější pro obě strany, co se týče časových dispozic. Rozhovory trvaly přibližně v intervalu 15–30 minut. Časová náročnost se odvíjela od toho, jak detailně respondent problematiku rozebral.

## 4.3 Výzkumný soubor

Pro výzkumné šetření bylo potřeba vybrat konkrétní typ respondentů. Pozornost na výběr výzkumného souboru byla kladena na dvě skupiny respondentů, a to na sociální pracovníky pracující ve veřejné správě a na sociální pracovníky fungující v neziskových organizacích. V rámci veřejné správy byly voleny organizace spadající do organizací státní správy – Úřady práce, a organizace samosprávy – Úřady městských částí. Respondenti z neziskových organizací působí konkrétně v: Jako doma – Homelike, o.p.s.,

Armáda spásy, z. s., SANANIM, z. ú. Základním kritériem pro výběr respondenta byla délka praxe na dané pracovní pozici minimálně delší než jeden rok.

Celkový počet oslovených potencionálních respondentů činil osmnáct – z toho dva muži a šestnáct žen. Dotazování byli kontaktováni osobně nebo přes e-mailovou adresu, bylo jim sděleno téma bakalářské práce, cíle a požadovaná metoda šetření. S účastí ve výzkumném šetření nakonec souhlasilo deset, autorky práce oslovených, respondentů. Oslovení respondenti pocházeli z různých krajů, konkrétně z Hl. m. Prahy, Středočeského a Karlovarského kraje. Přehled dotazovaných respondentů je obsažen v tabulce, pro lepší přehlednost je rozdělena na dvě části.

Pro zachování úplné anonymity dotazovaných, nejsou v práci k respondentům přiřazovány konkrétní organizace. U veřejné správy se jedná jen o typ, a to státní správa nebo veřejná. Bylo tak rozhodnuto, protože se jedná pro některé o citlivé téma a aby nedošlo např.: k poškození organizace.

*Tabulka 3 Přehled dotazovaných respondentů*

	Typ organizace	Pohlaví	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe
R1	Samospráva	Muž	41 let	Vysokoškolské	14 let
R2	Státní správa	Žena	38 let	Vysokoškolské	11 let
R3	Samospráva	Žena	34 let	Vysokoškolské	8 let
R4	Samospráva	Žena	44 let	Vysokoškolské	20 let
R5	Státní správa	Muž	29 let	Vysokoškolské	5 let
RI	Nezisková organizace	Žena	52 let	Vysokoškolské	10 let
RII	Nezisková organizace	Žena	50 let	Vysokoškolské	13 let
RIII	Nezisková organizace	Žena	47 let	Vysokoškolské	12 let
RIV	Nezisková organizace	Muž	34 let	Vysokoškolské	9 let
RV	Nezisková organizace	Žena	28 let	Vysokoškolské	2 roky

*Zdroj: Vlastí zpracování*

#### 4.4 Analýza získaných dat

Tato kapitola interpretuje tazatelské otázky, pomocí kterých byly zodpovězeny a naplněny dílčí cíle této bakalářské práce. Pro lepší přehlednost a následné porovnávání výzkumného souboru a analýze získaných dat jsou odpovědi rozděleny na dvě skupiny.

Tazatelské otázky byly zodpovězeny formou polostrukturovaných rozhovorů. Pomocí otevřeného kódování byly v rozhovorech hledány podobné situace, opakující se

jevy nebo aktivity, které napomůžou ke kvalitní analýze dat (viz. Tabulka 5, Přehled kódování).

*Tabulka 4 Přehled kódování*

Kategorie	Kódy
Výskyt syndromu vyhoření	Ano/Ne
Projevy syndromu vyhoření	Ztráta motivace Pocit Beznaděje Nechuť pracovat Kvalita spánku Bolest hlavy Bolest svalů a kloubů
Pocit nadměrného stres	Ano/Ne
Situace vyvolávající stres	Nedostatek zaměstnanců Velké množství klientů Nepříjemné chování klientů Neměnné chování klientů
Projevy nadměrného stresu	Zrychlený tep Apatie Impulzivní chování Bolest břicha
Pomoc při výkonu práce	Pomoc kolegů Tabákové výrobky Chvilka o samotě Potlačení stresu
Ovlivňování klientů při krizových situacích	Upřednostnění lehčího případu Rychlejší odbavování klientů Žádné rozdíly v chování
Formy pomoci na pracovišti	Ano/Ne Supervize Krizová intervence Spokojenost Nespokojenost
Žádost o pomoc u zaměstnavatele	Ano/Ne Den volna Pomoc odborníka
Zdroje prevence ve volném čase	Seberozvoj Meditace Sport Domácí zvířata Příroda
Role a pomoc rodiny	Pochopení Rozdávání rad Skrývání pocitů

*Zdroj: Vlastní zpracování*

#### 4.4.1 Analýza prvního dílčího cíle

První dílčí cíl se zaměřuje na zjištění konkrétních symptomů, které respondenti pocítili během syndromu vyhoření. Přestože víme z teoretické části, že jsou sociální pracovníci snadno postihnutelní tímto syndromem, první tazatelská otázka přesto směřovala na to, zda vůbec syndrom vyhoření někdy prodělali.

Druhá tazatelská otázka už směřovala na konkrétní příznaky syndromu vyhoření, za předpokladu, že dotazovaný měl dojem, že syndrom vyhoření se u něho už někdy vyskytl.

##### **TO1: Máte podezření, že se u Vás v minulosti vyskytl syndrom vyhoření?**

Tato otázka mapuje výskyt syndromu vyhoření, jak u sociálních pracovníků veřejné správy, ta u těch, kteří jsou zaměstnáni v neziskových organizacích.

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Všichni dotazovaní respondenti na tuto otázku odpověděli Ano, až na R3, která nemá pocit, že by se u něho syndrom vyhoření v minulosti vyskytl.

##### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Respondenti z neziskových organizací taktéž se shodují, že všichni prodělali syndrom vyhoření bez výjimek.

##### **TO2: Jaké příznaky jste v tu chvíli na sobě pocítoval/a, jak po psychické, tak po fyzické stránce?**

Pozornost této otázky byla směřována na konkrétní projevy syndromu vyhoření. V teoretické části byly tyto projevy specifikovány, a jako příklad psychických projevů byla uvedena ztráta motivace, beznaděj, nechť pracovat či do práce docházet. Z fyzických projevů byla například zmíněna bolest hlavy a kloubů, kvalita spánku, fyzická únava.

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Odpověď na tuto otázku se shodovala u R1, R4, R5, kteří ztratili motivaci k práci a cítili se v beznadějně a bezvýchodné situaci. „Nechť ke své práci a ke špatné kvalitě práce se přikláněl R5. Syndrom vyhoření negativně působil na zdraví dotazované R2, která uvedla že: „Často jsem zvracela v neděli, před pondělní prací.“ Také trpěla nesoustředěností, a cituji: „... dělala jsem chyby i ve věcech, které za normálních okolností znám velmi dobře a ovládám je.“ Mezi nejčastější fyzické projevy patřila bolest hlavy, na které se shodli čtyři dotazovaní.

#### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Co se týče sociálních pracovníků z neziskových organizací, tak všichni zmínili změnu ve kvalitě spánku. Konkrétně RI, RII, RIV velmi často trpěli nespavostí nebo naopak byli schopni ve svém volném dni prospat celý den. Všech pět dotazovaných z této skupiny zmínili bolest kloubů a svalů.

#### **4.4.2 Analýza druhého dílčího cíle**

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na to, do jaké míry nadměrný stres působí na výkon práce sociálního pracovníka. Sociální pracovníci spadají do kategorie pomáhajících profesí. Tato kategorie je nejen ohrožena syndromem vyhoření, ale i působením nadměrného stresu, který může mít negativní dopad, jak na jedince v osobní, ale i v pracovním životě.

#### **TO3: Myslíte si, že jste vystaveni nadměrnému stresu?**

Třetí tazatelská otázka byla směřována na to, zda se vůbec jednotliví dotazovaní cítí ve stresu.

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

U této tazatelské otázky se všichni respondenti shodli a odpověděli, že ano, a to každý den. Ať už sedí v kanceláři, nebo jsou v terénu.

##### **b) Z pohledu neziskových organizací**

RI na tu to otázku odpověděla: „*Určitě, hodně velkému stresu, protože žádný den se nedá naplánovat a každý den je úplně jiný.*“ Zbylí respondenti jsou stejného názoru, a považují své povolání za velmi stresující a tvrdí, že se cítí ve stresu každý pracovní den.

#### **TO4: Existují nějaké konkrétní situace, které u Vás pocit stresu vyvolává?**

Čtvrtá tazatelská otázka se snažila zmapovat, zda existují nějaké konkrétní situace, které u sociálních pracovníků vyvolávají nadměrný stres, a zda v nich můžeme najít nějakou podobnost mezi oběma skupinami.

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

R1 odpověděl na tuto otázku takto: „*Vzhledem k tomu, že na naše pracoviště dochází enormní počet klientů (během jednoho úředního dne přijde až 100 klientů na tři sociální kurátory), cítím stresové napětí v momentě, kdy dochází ke špičce návštěvnosti a mezi klienty vzniká napětí, snaha o rychlé odbavování způsobuje stres a nepříjemné pocity.*“ Dále se svěřil s tím, že má pocit nespokojenosti, vůči svým kolegům z jiných organizací. Klientovi se nesnaží pomoci, ale raději ho přesměrovávají právě na pracoviště,

kde působí R1 a pak pociťuje nátlak. I R2 negativně ovlivňuje podobná situace „... v případě, že někdo chybí na pracovišti, nakupí se počet klientů, kteří jsou pak neklidní a agresivní, a to přenáší i na mě. Další situací je velký počet žádostí, které je nutné zpracovat do určité doby.“ R4 zmínila, že stresové situace u ní konkrétně vyvolává nedostatek zaměstnanců na přidělenou práci.

#### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Podobné odpovědi, jako měli respondenti z veřejné správy, zastávali i RIV a RV. Stres u nich vyvolává nedostatek zaměstnanců na pracovišti a velký počet klientů, kteří potřebují obsloužit. RIV ještě podotkl, že: „*Občas mě stresuje zařizování věcí pro klienta na úřadech, kdy jen čekání na přepážku zabere někdy i několik hodin.*“ U RIII se nadměrný stres vyskytuje v situacích, kdy klient opakuje stejné chyby, přestože mu daná věc byla několikrát vysvětlena, chování klienta je vůči jeho situaci neměnná. Konkrétně RIII uvedla, že: „... *nevidím změnu v přístupu a moje pomoc se stává bezcennou.*“

#### **TO5: Jak na sobě pociťujete projevy nadměrného stresu?**

Pátá tazatelská otázka patřila projevům nadměrného stresu. I zde teoretická část práce přiblížila, o jaké projevy se například může jednat. A tím byla stejně jako u syndromu vyhoření bolest hlavy nebo únava či ztráta motivace, dále pak zrychlený tep, pocit úzkosti, impulzivní jednání, apatie.

#### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Stejně projevy stresu, konkrétně zrychlený tep, impulzivní chování a bolest v oblasti břicha, zaznamenali R1, R2, R4. *Vzpomínám si, že jsem ve stresových situacích jednala s klienty i s kolegy velmi impulzivně. Uvědomění přišlo až později.*“ popsala R4. R3 uvádí, že: „*Po nějaké intenzivní stresové situaci jsem více unavená, mám bolest hlavy.*“

#### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Nadměrný stres se u respondentů z neziskových organizací projevoval velmi obdobně, jako u dotazovaných pracujících ve veřejné správě. Všichni shodně uvedli, že jim rychleji buší srdce, a vnímají tuto změnu jako jeden z počátečních signálů. RI popsala, že stres se u respondentky projevuje formou apatie, ať už vůči náplni práce nebo samotným klientům. „*Někdy se občas stává, že když ty klienty znám, docházejí k nám pravidelně a stane se nějaká nepříjemná situace, tak bývám apatická, když jsem ve stresu, protože už vím, co bude od klienta následovat.*“ RII popsala projevy stresu jako pocit úzkosti, která

při delším působení přechází do lehké deprese. „*Občas se stres překlene až na agresivní chování, poté si musím dát na chvíli oddech, abych neovlivnila klienty a kolegyně.*“

**TO6: Co Vám pomůže ve chvílích, kdy na sobě pocítíte přetížení nebo nadměrný stres při výkonu práce, tedy v pracovní době?**

**a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Když nastane stresová chvíle v zaměstnání, R3 uvedla, že se snaží od práce chvíli odpočinout, zajde za svými kolegy probrat co jí trápí. R2 řeší tuto situace obdobně, nachází oporu u svých kolegů. tvrdí, že takto účinky stresu ustupují. R4 se v těžších chvílích stres potlačit a odsunout ho na druhou kolej.

**b) Z pohledu neziskových organizací**

Čtyři z pěti respondentů jsou kuřáci. Proto shodně uvedli, že v takových situacích nachází pomoc v tabákových výrobcích. Dále v podobě meditace nachází uklidnění RIV a RV. RII uvedla, že: „*Občas nastane chvíle, kdy potřebuji úplně vypnout. Proto si najdu na pracovišti volnou místnost a trávím čas sama se sebou.*“

**TO7: Jak dalece si myslíte, že stresem ovlivňujete své chování vůči klientovi, ať už povědomě nebo nepovědomě?**

Sedmá tazatelská otázka zkoumala, zda nadměrný stres může ovlivnit chování sociálního pracovníka vůči svému klientovi. Někdy se bohužel stane, že člověk může jednat v rámci špatného psychického stavu jinak než za normálních okolností.

**a) Z pohledu organizací veřejné správy**

R5 potvrdil, že jeho chování při působení stresu je odlišné, než když stres zrovna nezažívá. Podvědomě si ale vybírá klienty, kteří mají lehčí problém k vyřešení, aby měl práci rychleji za sebou. Takto reagovala i R4.

Mezi respondenty se našli i takoví, kteří nemají pocit, že svůj pocit stresu přenášeli na klienty, nebo se o to alespoň snaží aby tomu tak nebylo. Takto to vnímá R1 a R3, která uvedla, že: „*Případy svých klientů nezlehčuji, snažím se jim nabídnout možnosti řešení. Snažím se nejdříve vyřešit právě ty složitě a akutní problémy, aby se postupem času situace klientů ještě více nezhoršovala.*“ R2 jako jediná z dotazovaných zmínila, že je proti jejím vlastním zásadám a svědomí projevovat apatii a zlehčovat problémy svých klientů.



### **b) Z pohledu neziskových organizací**

K této otázce RIV odpověděl, že: „*Nemyslím si, že bych podvědomě klienty chtěl ovlivnit mou aktuální náladou, spíše nepodvědomě ve stresu začnu rychleji mluvit a mám pocit, že ve větší rychlosti stihnu více práce, více klientů.*“ Podobně jako RIV, vnímá svoje chování ve stresových situacích RV. Naopak RI a RII při stresových situacích postupují obdobně, jako sociální pracovníci z veřejné správy, a upřednostňují lehké případy před těžkými. „*Vybírám si raději lehčí klienty, protože půjdu do lehčího konfliktu.*“, uvedla RI.

#### **4.4.3 Analýza třetího dílčího cíle**

Třetí dílčí cíl měl za úkol zmapovat, jestli na pracovištích aktivně funguje prevenční opatření proti syndromu vyhoření a nadměrnému stresu. Do těchto opatření spadá supervize, ať už jednotlivá nebo skupinová, nebo krizová intervence.

#### **TO8: Má Vaše pracoviště možnost supervize, krizové intervence?**

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Kladně na tuto otázku, překvapivě, odpověděli jen dva z dotazovaných zařazení v této skupině. U R1 a R3 funguje na pracovišti supervize, mají možnost využít supervizi jednotlivě ale i skupinově. Dále R1 zmiňuje že i přesto, že supervize není všemocná, má ovšem pozitivní vliv proti napětí a poskytuje prostor pro zpětnou vazbu.

Ostatní respondenti R2, R4 a R5, na svém pracovišti prevenční opatření nemají. Ale všichni tři respondenti by byli rádi, kdybych jejich zaměstnavatel supervizi nebo krizovou intervenci v jejich organizaci zavedl. R5 řekl, že: „*Myslím si, že supervize nebo intervence, by mi mohla pomoci ve zvládnání těžších situací, a společně s kolegy bychom mohli probrat naše pocity a zkušenosti. Bohužel nemám dostatek financí abych ve volném čase docházel k externímu terapeutovi.*“

##### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Všichni dotazovaní, z neziskových organizací, mají na svém pracovišti možnost prevenčního opatření. V neziskové organizaci, ve které působí dotazovaná RI uvedla, že: „*Využíváme supervize i v případě, kdy se vyskytne problém mezi zaměstnanci, a je to potřeba nezávisle vyřešit. V tomto případě je tomu supervizor nápomocen.*“ RIV zastal názor, že konkrétně pro něho je supervize přínosem, využívá především tu individuální. Když na sobě pocítí příznaky spojené se syndromem vyhoření, požádá supervizora o schůzku, aby vše brzy stihl podchytit. Pozitivně supervizi na pracovišti vnímá i RV, která

uvedla, že se vždy na sezení velmi těší. Ze skupinových sezení si snaží odnášet rady od svých kolegů, kteří na této pozici působí delší dobu.

Výjimkou byly RII a RIII, které sice na pracovišti mají obě možnosti prevence, zúčastní se jich, ale nemají pocit, že by pro ně byla přínosem. Raději preferují chvílku klidu.

#### **TO9: Můžete osobně požádat o pomoc svého zaměstnavatele v případě překonávání stresu nebo projevům syndromu vyhoření?**

##### **a) Z pohledu organizací veřejné správy**

V organizacích, ve kterých působí R3, R4 a R5, mají možnost požádat o pomoc svého zaměstnavatele v podobě dnu, dní volna, aby načerpali nové síly a odpočinuli si. R3, u které na pracovišti funguje supervize, může ona i její kolegové požádat o individuální sezení se supervizorem navíc. Moc si tuto možnost chválila a je za ní vděčná.

„*Explicitně tuto možnost nemáme, ale pokud bych se do takové situace dostal, věřím, že by se mi snažil zaměstnavatel vyjít vstříc a nabídl by pomoc. Zaměstnavatel nám poskytuje šest dní placeného volna, které si můžeme kdykoliv vybrat v průběhu roku.*“ uvedl R1.

##### **b) Z pohledu neziskových organizací**

Respondenti z neziskových organizací bez výjimky mohou zažádat o pomoc zaměstnavatele v podobě volného dne. Popřípadě zažádat o individuální supervizi nad rámec. RIII k této otázce dodala, že: „*V případě, kdy nás je na pracovišti dostatek, není problém se dohodnout na prodloužené obědové pauze, vyvětrat se nebo brzký odchod domů.*“

#### **4.4.4 Analýza čtvrtého dílčího cíle**

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřoval na to, zda se samotní sociální pracovníci věnují prevenčním opatřením ve svém volném čase, aby předešli přetížení, syndromu vyhoření a zmírnili působení nadměrného stresu. Volný čas hraje důležitou roli v překonávání těžkých chvílí a zmírňování psychické nepohody. Dále bylo zkoumáno, zda sociální pracovníci využívají pomoc rodiny.

**TO10: Jaké aktivity či činnosti děláte a pomáhají Vám k odreagování ve chvílích pracovního volna?**

**a) Z pohledu organizací veřejné správy**

R1 s R5 shodně uvedli, že se snaží ve svém volnu hlavně sportovat, jak individuálně, tak kolektivně. Poté se věnují regeneraci. R3 a R4 v pracovním volnu investují čas do sebe rozvoje, R1 uvedla, že: „*Snažím se trávit čas sama se sebou, věnovat se hlavně sama sobě.*“ Pomoc v těžkých chvílích mohou poskytnout i domácí mazlíčci, které zminila R2: „*Osobně mi pomáhá péče o náš zvěřinec – kočka, 6 morčat, 5 králíků a křeček.*“

**b) Z pohledu neziskových organizací**

V rámci odreagování ve volném čase se RIV a RV aktivně věnují sportu, konkrétně běhu v přírodě, nebo rádi cestují a poznávají nová místa. Dále také RV uvedl, že: „*Krom sportu a cestování, se aktivně věnuji meditaci. Stačí alespoň 10 minut denně, a hned se cítím více uvolněněji. Občas meditaci praktikuji i po čas pracovní doby, vřele doporučuju.*“ RI, RII, a RIII také nacházejí odreagování v domácích mazlíčcích a rádi to spojí s procházkou v přírodě.

**TO11: Jak Vám pomáhá Vaše rodina, když na Vás pozorují příznaky psychického či fyzického napětí související se zaměstnáním?**

**a) Z pohledu organizací veřejné správy**

Většina respondentů se shodla, že právě rodina jim slouží, jako prevenční nástroj v boji proti psychické nepohodě mimo své zaměstnání. Nacházejí u ní pochopení, možnost se vypovídat a jsou otevřeni pomoci formou rad, až na dva dotazované respondenty. R1 vnímá domov opačně, odpověděl, že se snaží své pocity doma skrývat a dodal, že: „*...nemohu se tvářit kdo ví jak unaveně, moje manželka by se mě snažila přemluvit ke změně zaměstnání, aby mi dlouhodobé přetížení nezpůsobilo nějakou nemoc.*“ Stejně tak R2 na sobě nenechává doma na sobě znát případné přetížení nebo špatnou náladu, aby neovlivnila členy své rodiny.

**b) Z pohledu neziskových organizací**

RIV vnímá svůj domo jako dobré zázemí, rodina chápe a respektuje jeho emocionálně náročné zaměstnání a snaží se být mu vždy k dispozici, vyslechnout ho. RV to s rodinou má velmi podobně, uvádí, že: „*I přesto, že za rodinou dojíždím do jiného město, vždy se tam ráda vracím, vychutnávám si rodinou pohodu a jejich přítomnost. Máme mezi sebou velmi dobré vztahy.*“

## 5 Výsledky a diskuse

### 5.1 Výsledky

Výzkumné šetření této práce probíhalo polostrukturovanými rozhovory s pěti sociálními pracovníky ve veřejné správě a pěti sociálními pracovníky působících v neziskových organizacích.

**První dílčí cíl** výzkumného šetření přinesl výsledky, které vykazují, že valná většina respondentů, bez ohledu na místo zaměstnání, v minulosti byla postihnuta syndromem vyhoření. Mezi nejčastější projevy syndromu vyhoření u sociálních pracovníků ve veřejné správě patřila ztráta motivace, pocit beznaděje a nevolnost. V případě pracovníků z neziskových organizací se ke zmíněným projevům, se ještě přidala zhoršená kvalita spánku a bolest svalů. Tyto výsledky naznačují, že syndrom vyhoření je významným fenoménem mezi sociálními pracovníky a může se projevovat několika způsoby.

**Druhý dílčí cíl** se zaměřoval na mapování působení stresu u sociálních pracovníků a porovnání mezi různými pracovišti. Všichni dotazovaní se do jednoho shodli, že jejich zaměstnání je v tomto ohledu velmi rizikové. Sociálním pracovníkům zaměstnaným ve veřejné správě nejčastěji stres vyvolává nedostatek zaměstnanců na pracovišti. Najdou se i tací, kteří se snaží zachovat chladnou hlavu a nenechat se stresem ovlivnit. Podobné situace negativně působí i na pracovníky v neziskových organizacích. Tedy nedostatek zaměstnanců, kupíci se práce.

Dalším faktorem ovlivňující hladinu stresu bylo neuposlechnutí rad, dávaných sociálními pracovníky, problémovým klientům. Stres u sociálních pracovníků se nejčastěji projevuje zrychleným tepem, impulzivním chováním, bolestí hlavy nebo apatií.

Dále se zjistilo, že většina sociálních pracovníků, ve stresových situacích, upřednostňují lehčí případy před těmi složitějšími nebo se snaží klienty rychleji odbavit a případy uzavřít. Dva respondenti se ale shodli, že se snaží svým aktuálním stavem neovlivňovat pracovní přístup ke klientům.

**Třetí dílčí cíl** studie se věnoval zkoumání provozu a účinnosti preventivních opatření proti stresu a syndromu vyhoření na pracovištích. Zjistilo se, že čtyři z pěti sociálních pracovníků zaměstnaní ve veřejné správě nemají možnost supervize nebo krizové intervence ve své organizaci. Dotazovaní se ovšem shodli, že na pracovišti by

formu takové pomoci ocenili. Naopak respondenti zaměstnaní v neziskových organizacích disponující supervizí či krizovou intervencí vyjádřili velkou spokojenost.

Většina dotazovaných potvrdila možnost požádat zaměstnavatele o pomoc při překonávání krizových situací, a tato pomoc je často poskytována formou volného dne nebo individuální supervizí, v případě, že pracoviště touto pomocí disponuje.

**Čtvrtý dílčí cíl** prozkoumával, jaké techniky duševní hygieny používají sociální pracovníci ve svém volném čase a jakou roli v tomto ohledu hraje rodina. Zjistilo se, že nejčastěji se respondenti věnují péči sami o sebe, kladou důraz na seberozvoj a svou mysl čistí formou meditace. Mnozí aktivně sportují, tráví čas v přírodě. Bylo zaznamenáno, že domácí zvířata hrají důležitou roli v jejich úsilí o odolání vůči stresu a syndromu vyhoření u třech respondentů.

Pokud jde o rodinu, většina respondentů sdílela názor, že rodinná podpora má klíčový význam při překonávání náročných situací. Překvapivé bylo zjištění, že dva z deseti respondentů neprojevují negativní emoce spojené s jejich zaměstnáním v přítomnosti svých rodinných příslušníků.

## 5.2 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit projevy syndromu vyhoření, jak stres ovlivňuje práci sociálních pracovníků. Zároveň, zda jejich pracoviště poskytuje prevenční opatření proti syndromu vyhoření a nadměrnému stresu a jaké techniky duševní hygieny využívají sociální pracovníci ve volných dnech, mimo zaměstnání.

### **První dílčí cíl: Existence stejných či podobných symptomů při syndromu vyhoření u rozdílných typů organizací ve kterých působí sociální pracovníci**

Z výzkumného šetření vyplývá, že devět z deseti dotazovaných prodělali syndrom vyhoření a projevíli se u nich podobné projevy. Odpověď na 1. dílčí cíl tedy zní: Ano, existují podobné symptomy syndromu vyhoření u sociálních pracovníků z rozdílných organizací. Ztráta motivace, pocit beznaděje, bolest hlavy a negativní změny v kvalitě spánku vyplývají jako nejčastější projevy syndromu vyhoření z výzkumného šetření. Výsledky vyplývají jak z odpovědí dotazovaných respondentů, tak zároveň z teoretické části (viz. 3.2.3 Projevy syndromu vyhoření, str. 23). Výsledky potvrzují význam syndromu vyhoření v pracovním prostředí sociálních pracovníků bez ohledu na typ organizace.

## **Druhý dílčí cíl: Porovnat, jak nadměrný stres působí na výkon práce sociálního pracovníka mezi dvěma odlišnými organizacemi.**

Druhý dílčí cíl odhalil, že při výkonu práce jsou sociální pracovníci vystaveni vysokému riziku působení stresu, ať už pracují ve veřejné správě nebo v neziskových organizacích. Celkově je tato profese stresem velmi ohrožena. Nedostatek zaměstnanců a nárůst pracovní zátěže jsou hlavními faktory vyvolávající stres. Identifikace konkrétních symptomů stresu, jako je zrychlený tep, impulzivní chování nebo apatie se shodují se symptomy, které uvádí autoři Carnegie (2011) a Paulík (2017). V krizových situacích si sociální pracovníci vybírají lehčí případy, stanovují si snadnější cíle nebo pracovníkům upadává empatie ke klientům. Tyto výsledky jsou shodné jako uvedl Maroon (2012) ve své knize.

## **Třetí dílčí cíl: Porovnat v jakém rozsahu na pracovištích fungují prevenční opatření proti syndromu vyhoření a působení stresu.**

Výsledky třetího dílčího cíle prokázaly, že většina dotazovaných sociálních pracovníků pracujících ve veřejné správě nedisponují na pracovišti prevenčními opatřeními na rozdíl od pracovníků z neziskových organizací. Avšak respondenti pracující v organizacích veřejné správy by možnost supervize či krizové intervence ocenili. V teoretické části bylo prokázáno dle Matouška a kol. (2013), že krizová intervence může působit jako prevence proti syndromu vyhoření. Také uvedl, že supervize napomáhá ke zpracování a sdílení emocí.

Možnost soukromě požádat zaměstnavatele o pomoc v překonání krize má většina respondentů. Jedná se o jednu z příležitostí, jak se vypořádat se stresem či syndromem vyhoření a je důležitým nástrojem. Samotný Carnegie (2011) doporučuje využít den volna či delší dovolenou k získání odstupu od pracovních záležitostí a nového nadhledu.

## **Čtvrtý dílčí cíl: Prozkoumat, jaké techniky duševní hygieny využívají sociální pracovníci, ve svém volnu a zda využívají pomoc rodiny.**

Výsledky prokázaly, že mezi nejčastější techniky duševní hygieny, které sociální pracovníci využívají patří seberozvoj, meditace a sport. Tyto techniky se shodují s teoretickou částí (viz. 3.2.2. Metody duševní hygieny, str. 27).

Osm z deseti sociálních pracovníků potvrdilo, že rodina je nápomocná v překonávání stresu a syndromu vyhoření. Irmiš (1996) a Stock (2010) přisuzují pevnému zázemí a kvalitním vztahům velkou váhu, protože mohou bránit před stresem,

a i následným syndromem vyhoření. Irmiš (1996) také uvedl, že kvalitní vztahy mají vliv na zdravotní stav.

V boji proti stresu a syndromu vyhoření lze doporučit právě zmíněné techniky, které se ukázali jako užitečné díky provedenému výzkumu.

Je potřeba, aby sociální pracovníci neměli strach sdílet své pocity se svou rodinou, protože právě pevné vztahy a zázemí jsou velkou oporou. Díky získaným radám nebo utvrzení v již získaných informacích lze lépe zvládat krizové situace.

### 5.3 Navržené doporučení pro praxi

Výsledky nám prokázaly, že sociální pracovníci působící ve veřejné správě se cítí ohroženi syndromem vyhoření a většina z nich jej už zažila. Možným řešením je proškolení sociálních pracovníků v této problematice. Kurzy zaměřené na syndrom vyhoření nabízí například společnost DTO.cz, s. r. o., akreditovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí. Absolvent kurzu bude seznámen s pojmem syndrom vyhoření, projevy, fázemi a rizikovými faktory. Jaké techniky duševní hygieny mohou použít a kde hledat pomoc. Absolvent kurzu dostane osvědčení o absolvování programu (dtocz.cz, 2023).

Akreditovaný kurz MPSV také nabízí firma ACZ, spol. s r. o., Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociálních službách. Náplň kurzu je ve stejném duchu jako předchozí (aczkurzy.cz, 2021). Další kurz nabízí firma Vytásek Konzult, který má ve své nabídce firemní kurz proti syndromu vyhoření. Je zaměřené na obranu, duševní hygienu a hledání rovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Za cíl si pokládají lepší zvládání krizových situací a pocit pohody (vytasekkonzult.cz, 2022).

Za vhodné prevenční doporučení v oblasti působení stresu lze uvést například navýšení počtu zaměstnanců. Zmapovat, kdy chodí nejvíce klientů, a zvolit vhodný počet zaměstnanců může být jedním z vhodných prevenčních doporučení. Tímto způsobem by se mohlo předejít přetížení a snížení nátlaku sociálních pracovníků. Možnou úlevu by přinesla lepší integrace nově přichozích zaměstnanců, kteří budou obeznámeni s nátlakem práce a jak s ním umět pracovat. Tato opatření navrhuje také Matoušek a kol. (2013).

Z výsledků víme, že občas v krizových situacích sociální pracovníci mění své chování vůči klientům. V tomto případě by mohlo pomoci školení zaměřené na komunikaci a zvládání náročných situací při práci s klienty. Tento kurz má v nabídce firma zabývající se zděláváním pro sociální služby. I tento kurz je akreditovaný MPSV. V kurzu se zaměřují na problematiku zvládání náročných situací během práce a péče s klienty. Kurz obsahuje

praktická cvičení a modelové situace, které napomůžou účastníkům lépe porozumět jednání a komunikaci s klienty různých cílových skupin (vzdelavani-pss.cz, 2023).

Výsledky odhalily, že sociální pracovníci zaměstnaní v organizacích veřejné správy nedisponují preventivními opatřeními na pracovištích. Proto je na zvážení, zda neprovést širší výzkum s více respondenty pro zjištění, v jakém rozsahu fungují tyto opatření v organizacích veřejné správy. V případě prokázání nedostatečné péče o zaměstnance ve veřejné správě v porovnání s neziskovými organizacemi, bylo by na místě, zvážit celoplošné opatření. Tímto krokem by se podpořila i následná efektivita práce a lepší duševní zdraví sociálních pracovníků působící ve veřejné správě.

Z teoretické části (viz. 3.4., Pomáhající profese, str. 31) a z empirické části víme, že pomáhající profese jsou snadno postihnutelné syndromem vyhoření a jsou vystaveni nadměrnému stresu téměř každý den. Do pomáhajících profesí se řadí nejen sociální pracovníci, ale například všichni zdravotní personál (zdravotní sestry, lékaři, sanitáři), sociální pracovníci v sociálních službách nebo učitelé. Specifika pomáhající profese jsou zmíněna v teoretické části (viz. 3.4.1., Specifika pomáhající profese, str. 32). Výzkum na téma této bakalářské práce by mohl být použit i v dalších typech profesí, které aktivně pracují s lidmi, a proto je zde vysoké riziko výskytu syndromu vyhoření, neboť pracují pod tlakem. Příkladem mohou být prodavači, řidiči MHD atd. Je zde na zvážení, zda by i tito zaměstnanci neměli projít vhodným školením proti syndromu vyhoření, naučit se, jak lépe komunikovat s klienty a poskytnout jim možnost supervize či krizové intervence na jejich pracovištích.



## 6 Závěr

V rámci této bakalářské práce bylo sledováno, jak syndrom vyhoření a nadměrný stres ovlivňuje pracovní prostředí sociálních pracovníků ve veřejné správě. Průzkum této problematiky byl zaměřen na identifikaci projevů syndromu vyhoření, zhodnocení vlivu nadměrného stresu na výkon práce, hodnocení existence prevenčních opatření na pracovištích a analýzu používaných technik duševní hygieny.

Teoretická část analyzovala pojem stres, jeho definici, příčiny a projevy. Zároveň byly zkoumány příčiny, faktory a projevy syndromu vyhoření s důrazem na dopady na psychické zdraví sociálních pracovníků. Dále byl popsán pojem duševní hygiena, její metody a využití. Byly zjišťovány, jaké existují prevenční opatření v péči o zaměstnance. V teoretické části byla popsána pracovní profese – sociální pracovník a vysvětlena oblast veřejné správy.

V praktické části probíhalo výzkumné šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky působících v organizacích veřejné správy a v neziskových organizacích. Zúčastněných bylo celkem deset. V rámci výzkumu jsme zkoumaly stanovené čtyři dílčí cíle.

Výsledky výzkumu potvrdily, že syndrom vyhoření je významným problémem v pracovním prostředí sociálních pracovníků, a to bez ohledu na typ organizace. Nadměrný stres byl identifikován jako značný faktor ovlivňující výkon práce sociálních pracovníků. Nárůst pracovní zátěže a nedostatek zaměstnanců jsou klíčové situace vyvolávající stres. Toto riziko je přítomné bez ohledu na to, kde pracují. V oblasti prevenčních opatření na pracovišti bylo zjištěno, že pracovníci pracující v organizacích veřejné správy mají často omezený přístup k těmto opatřením ve srovnání s kolegy z neziskových organizací. Ohledně duševní hygieny, které se věnují sociální pracovníci ve svém volném čase bylo zjištěno, že využívají techniky, do kterých spadá seberozvoj, meditace nebo fyzická aktivita. Rodina byla často označována jako klíčová opora při zlepšování duševní pohody.

Na základě zjištěných výsledků bylo navrženo několik prevenčních opatření a doporučení, jak snížit možný stres při výkonu práce a předejít syndromu vyhoření. Doporučení pro organizace ve veřejné správě je navýšení počtu zaměstnanců v nejméně vyčerpávacích pracovních hodinách. Zřídit na svém pracovišti supervizi nebo krizovou intervenci pro lepší komunikaci a zvládnání emocí sociálních pracovníků. Jako

zaměstnavatel být nápomocný v řešení krizí svých zaměstnanců, zvážit možnost navýšení dnů volna. V neposlední řadě zvážit možnost proškolení sociálních pracovníků v problematice stresu a syndromu vyhoření.

Dále se nabízí prostor pro další výzkum, který by mohl podrobněji zmapovat a zkoumat provoz a účinnost prevenčních opatření pro zlepšení péče o zaměstnance a pracovního prostředí této specifické pracovní profese. Měl by se zaměřit nejen na sociální pracovníky, ale i na další typy profesí působící ve veřejné správě. Mezi tyto profese můžeme zařadit například úředníky na úřadech či orgánech státní správy, složky integrovaného záchranného systému, pracovníky ve věznicích, politiky či právníky. I tyto profese spadají do rizikové oblasti výskytu syndromu vyhoření a pracují často pod stresem.

Celkově lze konstatovat, že výsledky této práce ukazují na potřebu zaměřit se na psychické zdraví sociálních pracovníků a poskytovat jim vhodné prostředí a nezbytnou podporu pro udržení dobrého duševního zdraví.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### 7.1 Literární zdroje

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

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

BEDRNOVÁ, Eva. a kol. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2., akt. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.

Carnegie, Dale. *Jak překonat starosti a stres*. Přeložil Svatoslav GOSMAN. Praha: Práh, 2011. ISBN 978-80-7252-320-7.

CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. Praha: Portál, 2011. ISBN 80-7178-465-6.

FONTANA, David. *Stres v práci a životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Nakladatelství Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.

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

HARRISON, Eric. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3768-3.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. 6. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LOCHMANNOVÁ, Alena. *Veřejná správa: základy veřejné správy*. Prostějov: Computer Media, 2017. ISBN 978-80-7402-295-1.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Přeložila Kateřina LEPIČOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., akt. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: pro filozofické fakulty*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- MICHALÍK, Jan. a kol. *Zdravotně postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0482-4.
- NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0778-8.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan. a kol. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta Publishing, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres: praktický atlas sebeovládání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.

- PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- SOKOL, Radek a TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb Meritum*. Meritum Segment. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, Poradce pro praxi, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Albert; Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- SVOBODOVÁ, Dagmar. *Profesní poradenství*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-247-5092-7.
- ŠÁMALOVÁ, Kateřina a Petr VOJTÍŠEK. *Sociální správa: organizace řízení sociálních systémů*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktu. a dopln. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnosti rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0470-3.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ, a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TOMEŠ, Igor. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
- VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

## 7.2 Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### 7.3 Internetové zdroje

Firemní kurzy proti syndromu vyhoření, 2022. *Vytásek Konzult* [online]. [cit. 2023-11-27].

Dostupné z: <https://vytasekkonzult.cz/kurzy/kurz-syndrom-vyhoreni/>

Výkon státní správy, 2009. *Mvcr* [online]. [cit. 2023-11-28]. Dostupné z:

<https://www.mvcr.cz/odk2/soubor/vykon-statni-spravy-kompetence-pdf.aspx>

Syndrom vyhoření - kurz akreditovaný MPSV ČR, 2023. *DTO.cz, s.r.o.* [online]. [cit.

2023-11-27]. Dostupné z: [https://www.dto.cz/kurz/syndrom-vyhoreni-kurz-](https://www.dto.cz/kurz/syndrom-vyhoreni-kurz-akreditovany-mpsv-cr/prezenci)

[akreditovany-mpsv-cr/prezenci](https://www.dto.cz/kurz/syndrom-vyhoreni-kurz-akreditovany-mpsv-cr/prezenci)

Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociálních službách, 2021.

*ACZ, spol. s r. o.* [online]. Dostupné z: [https://www.acz-kurzy.cz/akreditovane-](https://www.acz-kurzy.cz/akreditovane-kurzy/syndrom-vyhoreni-a-jeho-prevence-v-socialnich-sluzbach)

[kurzy/syndrom-vyhoreni-a-jeho-prevence-v-socialnich-sluzbach](https://www.acz-kurzy.cz/akreditovane-kurzy/syndrom-vyhoreni-a-jeho-prevence-v-socialnich-sluzbach)

Zvládání a komunikace náročných situací při práci s klienty, 2023. *Vzdelavani-*

*pss.cz* [online]. [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: [https://www.vzdelavani-pss.cz/zvladani-a-](https://www.vzdelavani-pss.cz/zvladani-a-komunikace-narocnych-situaci-pri-praci-s-klienty/)

[komunikace-narocnych-situaci-pri-praci-s-klienty/](https://www.vzdelavani-pss.cz/zvladani-a-komunikace-narocnych-situaci-pri-praci-s-klienty/)

## **8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk**

### **8.1 Seznam obrázků**

Obrázek 1 Stádia stresu .....	20
Obrázek 2 Profesionalita sociální práce .....	37

### **8.2 Seznam tabulek**

Tabulka 1 Změny při relaxaci na stres a veselost .....	30
Tabulka 2 Přehled dílčích cílů a oblastí výzkumných otázek .....	42
Tabulka 3 Přehled dotazovaných respondentů .....	43
Tabulka 4 Přehled kódování .....	44

## **Přílohy**

**Příloha 1:** Otázky k rozhovorům



## **Příloha 1**

### Otázky k rozhovorům

1. Máte podezření, že se u Vás v minulosti vyskytl syndrom vyhoření?
2. Jaké příznaky jste v tu chvíli na sobě pociťoval/a, jak po psychické, tak po fyzické stránce?
3. Myslíte si, že jste vystaveni nadměrnému stresu?
4. Existují nějaké konkrétní situace, které u Vás pocit stresu vyvolává?
5. Jak na sobě pociťujete projevy nadměrného stresu?
6. Co Vám pomůže ve chvílích, kdy na sobě pocítíte přetížení nebo nadměrný stres při výkonu práce, tedy v pracovní době?
7. Jak dalece si myslíte, že stresem ovlivňujete své chování vůči klientovi, ať už povědomě nebo nepovědomě?
8. Má Vaše pracoviště možnost supervize, krizové intervence?
9. Můžete osobně požádat o pomoc svého zaměstnavatele v případě překonávání stresu nebo projevům syndromu vyhoření?
10. Jaké aktivity či činnosti děláte a pomáhají Vám k odreagování ve chvílích pracovního volna?
11. Jak Vám pomáhá Vaše rodina, když na Vás pozorují příznaky psychického či fyzického napětí související se zaměstnáním?