

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření a znalosti studentů  
sociální práce o této problematice**

Bakalářská práce

Autor: Miroslava Kaplanová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální a charitativní práce  
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2017



## Zadání bakalářské práce

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Autor:</b>                  | <b>Miroslava Kaplanová</b>  |
| Studium:                       | U14028  |
| Studijní program:              | B6731 Sociální politika a sociální práce  |
| Studijní obor:                 | Sociální a charitativní práce   |
| <b>Název bakalářské práce:</b> | <b>Syndrom vyhoření a znalosti studentů sociální práce o této problematice</b>  |
| Název bakalářské práce AJ:     | The Burnout Syndrome and the Knowledge of Social Work Students about this Issue |

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

Bakalářská práce se bude zabývat syndromem vyhoření a znalostmi o něm u studentů sociální práce. V teoretické části bude definován syndrom vyhoření, popsány jeho příznaky, fáze a budou zde vysvětleny základní pojmy týkající se této problematiky. V empirické části bude využito kvalitativní výzkumné metody pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bude zjištění znalostí o syndromu vyhoření u studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Překlad Natalie Vrajová. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Garantující pracoviště:       | Katedra sociální práce a sociální politiky,<br>Ústav sociální práce |
| Vedoucí práce:                | doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.                                    |
| Oponent:                      | PaedDr. Karel Myška, Ph.D.  |
| Datum zadání závěrečné práce: | 4.12.2014   |

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne: 30.3.2017

.....  
Miroslava Kaplanová

## **Poděkování**

Děkuji doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení mé práce, vstřícnost a cenné rady. Také děkuji dotazovaným studentům za ochotu spolupracovat na mé bakalářské práci.

## **Abstrakt**

KAPLANOVÁ, Miroslava. *Syndrom vyhoření a znalosti studentů sociální práce o této problematice*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části bakalářské práce jsou vysvětleny základní pojmy týkající se dané problematiky. Tato část práce se věnuje syndromu vyhoření, kde jej teoreticky definuje, jsou zde popsány příznaky, fáze a okolnosti, které jsou pro jeho vznik příznačné. Součástí teoretické části je též kapitola zaměřující se na termín stres, jenž je považován za hlavní příčinu syndromu vyhoření. Pojem stres je vymezen, jsou popsány projevy, reakce na stres a možnosti jeho zvládnání.

Praktickou část bakalářské práce tvoří výzkumné šetření, pro které byla využita kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně forma polostrukturovaných rozhovorů. Dotazováním bylo zjišťováno, jak studenti sociální práce vnímají syndrom vyhoření a jaké o něm mají znalosti.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, stres, prevence, supervize, znalosti

## **Abstract**

KAPLANOVÁ, Miroslava. *The Burnout Syndrome and the Knowledge of Social Work Students about this Issue*. Hradec Králové, 2017. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

This bachelor thesis is dealing with the burnout syndrome. The text is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis explains basic terms regarding this topic. It deals with the definition of burnout syndrome; it describes the symptoms, phases and the circumstances vital for its development. It also includes a chapter focusing on the term “stress” that is considered to be the main factor in developing a burnout syndrome. The term stress is defined, followed by a description of the symptoms, reaction to stress and the possibilities of stress management.

The practical part of the bachelor thesis is composed of research survey, using qualitative research strategy, mainly in the form of half structured questionnaires. The questions were aimed at finding out, how social work students look at the burnout syndrome and understanding the level of their awareness.

The goal of the thesis is to find out, what is the level of knowledge regarding the burnout syndrome among the students of social work at the Social Work Institute at the University of Hradec Kralove.

Keywords: burnout syndrome, stress, prevention, supervision, knowledge

## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| ÚVOD .....  | 9  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                                     | 11 |
| 1 Syndrom vyhoření.....                                   | 11 |
| 1.1 Definice syndromu vyhoření - <i>burnout</i> .....     | 11 |
| 1.2 Proces psychického vyhořívání.....                    | 13 |
| 1.2.1 Příznaky .....                                      | 13 |
| 1.2.2 Fáze .....  | 16 |
| 1.3 Rizikové skupiny .....                                | 18 |
| 1.4 Rizikové faktory.....                                 | 20 |
| 1.5 Prevence syndromu vyhoření.....                       | 23 |
| 1.6 Možnosti pomoci .....                                 | 24 |
| 1.6.1 Pomoc sama sobě a zvenčí.....                       | 24 |
| 1.6.2 Supervize jako pomoc.....                           | 25 |
| 1.7 Okolnosti příznačné pro burnout .....                 | 26 |
| 2 Stres.....  | 29 |
| 2.1 Vymezení termínu stres .....                          | 29 |
| 2.2 Reakce na stres.....                                  | 30 |
| 2.3 Projevy stresu.....                                   | 32 |
| 2.4 Zvládání stresu .....                                 | 32 |
| 3 Pomáhající profese a profese sociálního pracovníka..... | 35 |
| 3.1 Pomáhající profese.....                               | 35 |
| 3.2 Profese sociálního pracovníka .....                   | 36 |
| 4 Teoretická východiska .....                             | 38 |
| 4.1 Vymezení pojmu znalost.....                           | 38 |
| 4.2 Shrnutí teoretických východisek.....                  | 38 |
| PRAKTICKÁ ČÁST .....                                      | 41 |
| 5 Výzkumné šetření .....                                  | 41 |

|                                |  |    |
|--------------------------------|--|----|
| 5.1                            | Hlavní cíl a dílčí cíle praktické části práce .....    | 41 |
| 5.2                            | Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek ..... | 43 |
| 5.3                            | Druh výzkumu a zvolená metoda výzkumu.....             | 44 |
| 5.4                            | Výzkumný vzorek a identifikace informantů .....        | 45 |
| 5.5                            | Popis organizace a průběh výzkumu.....                 | 46 |
| 5.6                            | Interpretace výsledků výzkumného šetření.....          | 47 |
| 6                              | Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe .....   | 55 |
| ZÁVĚR .....                    |  | 57 |
| Seznam tabulek a obrázků ..... |  | 59 |
| Seznam použitých zdrojů.....   |  | 60 |
| Seznam příloh .....            |  | 63 |



## ÚVOD

V současné době žije člověk ve světě, kde se musí vyrovnávat s různorodými změnami, přemírou informací a kontaktů s jinými lidmi. Zároveň je podroben hektickému životnímu stylu s doprovodnými jevy jako je například stres. Působením těchto okolností roste počet lidí, kteří potřebují pomoc, aby jim mohla být navrácena jejich oslabená rovnováha se společenským prostředím. Práce s lidmi je náročná v jakémkoli odvětví, nejvíce však v pomáhajících profesích. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci pracují s mnoha cílovými skupinami, považují problematiku syndromu vyhoření za stále aktuální a z tohoto důvodu jsem si právě toto téma pro svou bakalářskou práci vybrala. Pokud se chceme vyhnout syndromu vyhoření, předcházet mu nebo zmírnit jeho dopad, je důležité se s danou problematikou blíže seznámit.

Pojem syndrom vyhoření poprvé definoval roku 1974 Herbert Freudenberger, a ačkoli bylo od té doby na toto téma napsáno mnoho prací, které se zaměřují na syndrom vyhoření, jedná se o stále aktuální téma, které není možné vymýtit. V práci bude tato problematika pojata z jiného úhlu pohledu. Práce se snaží nejen vymezit syndrom vyhoření a stres, který je jeho podkladem, ale především zmapovat, co o něm vědí přímo studenti sociální práce, kteří se brzy stanou sociálními pracovníky a riziku syndromu vyhoření budou muset čelit ve své každodenní praxi.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je představen a definován pojem syndrom vyhoření, jsou zde uvedeny jeho příznaky, okolnosti, které jsou pro jeho vznik příznačné a fáze průběhu vyhoření. Významnou část práce tvoří taktéž kapitola, která se zaměřuje na pojem stres, jenž je považován za hlavní příčinu syndromu vyhoření. Tento termín je taktéž vymezen, jsou popsány jeho projevy, reakce na stres a možnosti jeho zvládnutí.

Teoretický základ bude využit ve výzkumné části práce, která se zaměřuje na znalosti studentů sociální práce o této problematice. Praktickou část bakalářské práce tvoří výzkumné šetření, pro které jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii ve formě polostrukturovaných rozhovorů, jelikož umožňuje podrobné zkoumání znalostí a názorů informantů. Dotazováním studentů budu zjišťovat, jaké znalosti o syndromu vyhoření

mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové, což je hlavním cílem bakalářské práce. Tento hlavní cíl je rozdělen na tři dílčí cíle, které zkoumají znalosti studentů o syndromu vyhoření, o jeho prevenci a o získávání informací o této problematice.

Domnívám se, že je velice důležité znát všechny faktory, které k syndromu vyhoření vedou, aby se na ně pracovník mohl připravit a předejít tak jeho vzniku. Jelikož, jak je známo, prevence je méně náročná než léčba a následné minimalizování následků. Pokud si budou pracovníci, potažmo studenti, vědomi všech rizikových faktorů, bude jednodušší syndromu vyhoření předejít. Přínosem a zároveň cílem této bakalářské práce je již uvedené zmapování znalostí studentů sociální práce – tedy budoucích sociálních pracovníků – právě o problematice syndromu vyhoření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Syndrom vyhoření

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření („*burnout*“) a znalosti studentů sociální práce o této problematice, proto bude i text směřován a dáván do souvislosti se syndromem vyhoření u pomáhajících profesí, ačkoli se v dnešní době týká mnoha jiných povolání. Křivohlavý (2012) uvádí, že se syndromem vyhoření se můžeme setkat již v Bibli, kde v knize Kazatel (1,2) můžeme číst v podstatě to, co termín *burnout* vyjadřuje: „*Marnost nad marností, všechno je marnost*“.

Podobně jako stres, jenž bude popsán v druhé kapitole, tak i syndrom vyhoření se stal běžným pojmem. V mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 je syndrom vyhoření dokonce veden jako samostatná nosologická jednotka. V této kapitole bude termín syndrom vyhoření vymezen za pomoci definic různých autorů. Následně bude pozornost zaměřena na příznaky a fáze syndromu vyhoření, na rizikové skupiny a faktory, prevenci a na okolnosti pro *burnout* příznačné.

### 1.1 Definice syndromu vyhoření - *burnout*

Ve své práci jsem se rozhodla používat dva synonymické termíny - český překlad */syndrom vyhoření/* i anglicismus */burnout/*.

Burnout je odborným termínem, jež poprvé použil v 70. letech 20. století Herbert Freudenberger.<sup>1</sup> Označil jím jev, který byl již znám a mnoho dalších psychologů ho poté začalo studovat.

Pojem *burnout* byl poprvé popsán takto: „*Burnout není výsledek dlouhotrvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací). Burnout je stav chronického špatného fungování*“ (Freudenberger in Křivohlavý, 2012, s. 63).

---

<sup>1</sup> Herbert Freudenberger (1926-1999), klinický psycholog, psychoanalytik a vědec německého původu. Syndrom vyhoření poprvé popsal v článku Staff burnout publikovaném v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues.

Anglické sloveso „to burn“ znamená „hořet“, v přeneseném významu „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ znamená „dohořet“, „vyhořet“ či „vyhasnout“.

Během desetiletí poté se objevilo mnoho definic od různých autorů, kteří se shodují na tom, že syndrom vyhoření je především psychickým stavem, který je charakterizován vyčerpáním a sníženou pracovní výkonností v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu (Pešek a Praško, 2016).

*„Syndrom vyhoření znamená daleko více než jen pocity smutku nebo špatný den. Je to dlouhodobý stav, kdy člověk není v souladu s vlastní prací, což v jeho životě může představovat významnou krizi“* (Leiter, Maslach, 2005, s. 22).

Autorská dvojice Ayla M. Pinesová a Elliot Aronson uvádí, že *„burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů“* (in Křivohlavý, 2012, s. 66).

Dá se tedy říci, že vyhoření je stav vyčerpání všech energetických zdrojů, ke kterému dochází v důsledku nerovnováhy vzniklé mezi emoční investicí původně nadšeného pracovníka a minimální zpětné vazby, jíž se mu dostává.

V českých odborných zdrojích se kromě pojmu *syndrom vyhoření* objevují také termíny *vypálení* nebo *vyhasnutí*. *Syndrom vypálení* lze popsat jako soubor příznaků, které se vyskytují u pracovníků pomáhajících profesí a jsou způsobovány dlouhodobou zátěží vycházející z práce s lidmi. *„Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně zlostí“* (Matoušek, 2003b, s. 263). U pracovníků postižených syndromem vyhoření klesá jejich motivace k práci současně i s jejich sebevědomím. Je patrná změna v chování ke klientům, zvětšuje se jejich odstup, kladou větší důraz na disciplínu, na formální stránky a mají spíše negativní postoj k práci.

*„Syndrom vyhoření znamená ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, nejčastěji se spojuje se ztrátou činnosti a smyslu práce, projevuje se pocity*

*zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí náladu i zájem, spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou. Nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobnostní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy“ (Novák, 2011, s. 16).*

Definice syndromu vyhoření je mnoho. Některé definují konečný stav jako fyzické, psychické a emoční vyčerpání, jiné jsou definovány jako proces. Všechny z definic mají ale několik společných znaků:

- přítomnost negativních emocionálních znaků
- spojení s určitými druhy povolání, jež jsou uváděny jako rizikové
- vytvořené negativní postoje, které zapříčiňují menší efektivitu práce
- psychické příznaky a dané prvky chování
- syndrom vyhoření se vyskytuje u zdravých lidí, nespojuje se s psychickou patologií (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

## **1.2 Proces psychického vyhořívání**

Syndrom vyhoření je procesem, který se postupně rozvíjí. Na jeho počátku může člověk pociťovat časový tlak, trpět pocitem, že na nic nestačí a jeho pracovní výkon kolísá. Ačkoli se objevuje nutkání pořád něco dělat, jeho práce je zpravidla chaotická, na což poté mohou navazovat pocity vyčerpání, zklamání a ztráty životních hodnot (Matoušek, 2003a).

### **1.2.1 Příznaky**

Burnout je doprovázen řadou různých příznaků, mezi které patří pocity bezmoci, tělesné zhroucení, pocity beznaděje, ztráta iluzí, negativní postoje k zaměstnání, kolegům, ale i k životu jako celku. *„Pracovní nasazení jedince, jenž dříve býval velmi snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu pociťuje zklamání a frustraci, na druhou je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál“ (Stock, 2010, s. 21).*

Příznaky syndromu vyhoření mohou být v oblasti psychické, jako je např. psychická únava, pocity marnosti a bezmoci, tak i v oblasti tělesné, jako jsou poruchy spánku, zažívání, bolesti hlavy apod. (Matoušek, 2003a).

Dlouhodobá zátěž se negativně podepisuje také na soukromém životě, protože postižený přináší pracovní problémy domů. Blízcí si mohou začít všimnout změn v chování dotyčného, jako je například podrážděnost nebo, v opačném případě, apatie. „*Chronicky vyčerpaní lidé nesnadno přiznávají sobě i jiným své obtíže. Zatajují i sami před sebou úzkost, strach, vnitřní neklid, únavu, slabost, nervozitu, neschopnost koncentrovat se, poruchy spánku, bolesti hlavy atd.*“ (Novák, 2011, s. 15). Pokud se ale někdo od začátku své pracovní cesty chová tak, jako se chovají pracovníci trpící syndromem vyhoření, nejde u něj o reakci na pracovní stres, avšak o stálý životní postoj. To však nemění nic na tom, že syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle, tj. v řádech týdnů až měsíců. U některých pracovníků jeho vzniku předchází období vysokého pracovního nasazení, během něhož se jedinci snaží dosáhnout co nejlepších pracovních výsledků a snaží se svou práci vykonávat co nekompetentněji (Matoušek, 2013).

Křivohlavý (2012) uvádí několik příznaků toho, že se začíná objevovat stav psychického vyhoření, a zároveň upozorňuje na to, čemu je třeba věnovat pozornost. Jedná se o případy, kdy člověk (pracovník)...:

- dělá stále více věcí, ale má méně a méně radosti z práce;
- by nejraději práce zanechal;
- mu dělá potíže odlišovat osobnost lidí od toho, co dělají („nelze mít úctu k někomu, kdo nepodává v práci takové výkony, jako by měl“);
- sáhne po alkoholu, práscích na spaní nebo drogách – jen aby danou situaci zvládl;
- mu druzí lidé jsou stále více na obtíž;
- není schopen ovládat své emoce (např. křik na druhé / propuknutí v bezmocný pláč);
- cítí podobně, jak autor uvádí na příkladu řidiče autobusu, který má rád svůj autobus, má rád cestu, jíž jezdí, avšak nenávidí každého školáka, kterého musí vést.

Akutní úroveň psychického vyhoření dosahuje, pokud člověk v rozčilení zažil i určité zdravotní obtíže, například bolest v srdeční krajině, emocionální zhroucení, či pokud udělal něco, co by v normálním stavu neudělal. Dostane-li se do situace, v níž není

schopen ovládnout svou zlost, když se cítí vyčerpan tak, jako by vydal poslední kapku své energie, nebo když ztratil své ideály a naděje, které ho dříve pobízely k tomu, aby něco dělal, a opustilo jej veškeré nadšení pro to, co dělá.

Chronickým jevem se stav psychického vyčerpání stal, pokud se jedinec vyhýbá své práci a nedělá povinnosti, které by dělat měl, pokud odejde ze svého stávajícího zaměstnání, aniž by k tomu měl pádné důvody, pokud odmítá hovořit s druhými lidmi o problémech, které má a ve společnosti druhých lidí se cítí zle, nemá energii aby efektivně řešit každodenní povinnosti rodinného života a není s to přiznat si, že má skutečné problémy, které je třeba řešit za pomoci odborné psychické pomoci (Křivohlavý, 2012).

Ptáček a Čeledová (2011) příznaky burnout dělí do tří skupin na fyzické, psychické a pracovní. U fyzických se jedná o celkovou únavu až vyčerpání organismu, apatii, dechovou tíseň, ochablost, bušení srdce, bolesti hlavy, nespavost, nespecifické tělesné bolesti apod. Do psychických lze zařadit podrážděnost, záchvaty zlosti, hněvu nebo zvýšený smutek, celkový útlum a depresivitu, podezíravost, vztahovačnost či vyhýbání se pracovním povinnostem. Pracovní příznaky obsahují například přesvědčení, že nic nemá cenu, pokles (až naprostou ztrátu) zájmu o témata související s profesí, negativní hodnocení situace, v níž byla profese až dosud vykonávána, sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání, projevy negativismu, cynismu, omezení pracovní činnosti pouze na rutinní postupy, užívání stereotypních fází a klišé, objevuje se také přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti.

Dle Křivohlavého (2012) lze příznaky burnout rozdělit do dvou skupin:

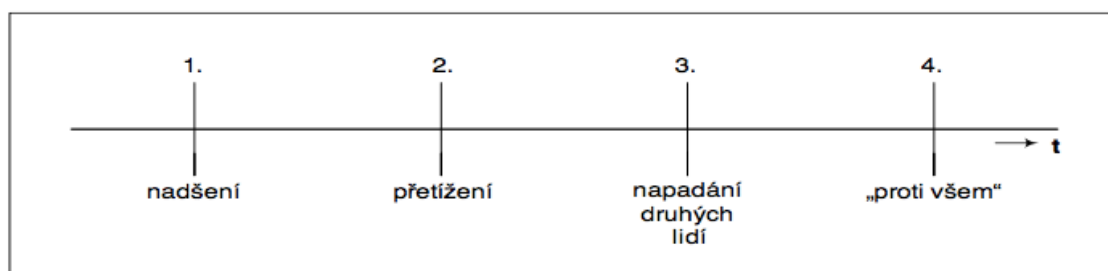
- a) Subjektivní příznaky, kdy se jedná o mimořádně velkou únavu a snížené sebehodnocení, jež vyplývá z pocitů snížené profesionální kompetence. Do této skupiny lze zařadit i poruchy koncentrace, snadné podráždění, negativní přístup k životu a mnoho dalších příznaků stresového stavu.
- b) Objektivní příznaky, do kterých řadíme mj. po několik měsíců sníženou výkonnost, jež je zjistitelná přijímateli služeb (zákazníky, pacienty, klienty) či spolupracovníky.

Proces vyhoření se ale může projevovat mnoha různými obtížemi a příznaky, které se podobají symptomům jiných psychických poruch. Poschkamp (2013) tvrdí, že se příznaky dají přiřadit do čtyř úrovní prožívání, jimiž jsou: fyzická úroveň, kognitivní úroveň, emoční úroveň a úroveň chování. U jedné osoby se ale nemusí objevit všechny výše uvedené symptomy současně.

### 1.2.2 Fáze

Fenomén zvaný burnout není, jak již bylo uvedeno výše, jevem statickým, bývá charakterizován jako proces, tj. děj, který má svůj začátek, průběh i výsledný stav. V průběhu vyhořívání můžeme pozorovat několik stádií. Nejjednodušším modelem je ten čtyřfázový – dle Christiny Maslach, profesorky psychologie z University of California (Křivohlavý, 2012, s. 83):

- a) idealistické nadšení a přetěžování;
- b) emocionální a fyzické vyčerpání;
- c) dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením;
- d) terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu, projevení burnout syndromu v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).



**Obrázek 1:** Fáze burnout

Pramen: (Křivohlavý, 1998, s. 61)



Nejčastěji se psychické vyhořívání dělí do 5 fází:

1. Nadšení, kde se pracovník nad míru angažuje, nadšeně pomáhá, obětuje se pro práci a čeká ocenění od klientů, kolektivu a nadřízených. Člověk přemýšlí, jakými rozmanitými způsoby zpestří svým klientům poskytovanou službu, uvažuje o tom, že dny strávené v práci jsou naprosto dokonalé, hlídá si veškeré nové trendy a literární zdroje, dobrovolně zůstává přes čas.
2. Stagnace, v níž pracovník začíná být vůči klientům rezervovanější, začíná se vyhýbat osobnímu kontaktu, začíná vyhledávat pacienty, kteří „dělají radost“. Ideály se mu nedaří plně realizovat, vzrůstá proto pocit neuspokojení, marnosti a zklamání povoláním.
3. Frustrace, jež je obranným stádiem, kdy se střídá snaha a vzdávání. Pracovník cítí všudypřítomný časový tlak, snaží se účelně vyhýbat kontaktu s problémovými pacienty a klienty, začíná být podrážděný, omezuje kontakty s přáteli, má konflikty v rodině a se svými blízkými a může mít bojovný postoj vůči svým kolegům. Pocity neuspokojenosti vzrůstají, pracovník je přesvědčen, že investice směrem ke klientům jsou marné a má nechuť se cokoli nového učit.
4. Apatie, kdy pracovník omezí řešení problémů klientů pouze na technické východisko bez osobního angažování, začíná být cynický, pomlouvá, značkuje, požadavky nadřízených a kolegů jej obtěžují, rezignuje na odborný růst. Mezi jeho největší starosti patří, kolik hodin zbývá do konce pracovní doby, typická je i starost o peníze a odměny; pracovník taktéž dehumanizuje jak klienty, tak i své kolegy.
5. Poslední fází je vyhoření, kdy se pracovník dostává do stavu plné neangažovanosti a vyhýbá se profesním požadavkům. Mezi znaky patří úplné vyčerpání, výrazné tělesné obtíže, problémy v soukromém životě i v zaměstnání; celý tento stav může vyústit až v možný rozvoj závislosti nebo sebevražedný pokus (Kupka, 2014).

Následky mohou být v podobě psychických poruch, somatického onemocnění a rozvratů ve vztazích, rodině i v práci.

Většina autorů popisuje syndrom vyhoření ve fázích, jimiž může postižený procházet postupně, do určité míry je však možné některé z nich i přeskočit. Téměř všechny

vědecké modely vychází z typického příkladu jedince, který zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením do své práce, má velké ideály, mnoho energie a klade na sebe a své okolí vysoké nároky – často nereálné. Mnohdy svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly nebo se až příliš ztotožňuje se svou prací (Stock, 2010).

### 1.3 Rizikové skupiny

Větší riziko pro vznik syndromu vyhoření je jednoznačně u lidí, kteří mají intenzivní a dlouhodobý kontakt s klienty, dále u osob vstupujících do své práce s velkým nadšením a očekáváním, u velice obětavých, nedostatečně asertivních, soutěživých, perfekcionistických jedinců s nedostatečnou schopností relaxace a u těch, kteří mohou být navíc zatíženi náročnými mimopracovními povinnostmi. Nebezpečí stoupá, pokud takoví lidé žijí pod časovým tlakem, mají nízké sebevědomí, jsou úzkostní, depresivně ladění a považují svou profesi za společensky podceňovanou. Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří na sebe mají příliš vysoké nároky, jsou permanentně nervózní a hektičnost jim nedovoluje duševní uvolnění.

Riziko syndromu vyhoření je obecně nižší u lidí s dobrým sociálním zázemím, u osob asertivních, schopných organizovat si svůj čas či ovlivňovat charakter a pestrost své práce, u lidí optimistických a se svým životem spokojených a u jedinců přirozeně odolných.

Kallwass (2007, s. 60) říká, že „*pro rizikovou skupinu jsou příznačné postoje, činnosti a zaměstnání, které souvisejí s maximálním nasazením a angažovaností*“. Nejčastěji do nejtěžších forem vyhoření upadají lidé, již byli nejnadšenější. Burnout postihuje lidi, kteří byli původně do svého zaměstnání velice namotivováni a vstoupili do něj s velkým nadšením. Křivohlavý (2012, s. 12) uvádí, že „*závažnost jejich fyzického i psychického stavu je do určité míry ukazatelem jejich původního nadšení*“.

S psychickým vyhořením se nejčastěji můžeme setkat ve zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativě, sociálních službách a v neposlední řadě v rodině. Na syndrom vyhoření jako první upozornily zdravotní sestry v hospicích, na onkologických odděleních a na odděleních intenzivní péče. Jednalo se o zdravotní sestry, jež každý den pečovaly o pacienty, u nichž byla účinnost léčby a terapie velmi nízká až mizivá a byli neustále v ohrožení života. Zdravotní sestry se snaží pacientům

pomoci zlepšit jejich zdravotní stav – ačkoli někteří vyjádří na oplátku svůj vděk, větší část pacientů uznání neprojevuje. Není proto divu, že se poté zdravotní sestry mohou cítit frustrovány, nedoceny, neuspokojeny z hlediska svých základních psychických a sociálně-psychologických potřeb, což má vliv na jejich sebehodnocení a celkový postoj k jejich zaměstnání, pacientům, ale i sobě samým. Burnout syndrom se nevyhýbá ani lékařům a je jedním z hlavních důvodů odchodu ze zaměstnání ve zdravotnictví (Křivohlavý, 2012).

Vysoká míra výskytu syndromu vyhoření je i ve školství, kde se týká učitelek a učitelů na základních i středních školách a učilištích. Často se jedná o paní učitelky a pány učitele, kteří vstupovali do svého zaměstnání s představou, že budou žákům pomáhat se vzděláním a ne zřídka se jedná o pedagogy, již ještě při studiu na univerzitách patřili mezi nejlepší. Po vstupu do zaměstnání se setkají s malým zájmem žáků o vzdělání a o to, co je chtěli naučit, často spojeným s nízkou kázní a minimem možností kázeňských postihů, mnohdy se ke značně neideální situaci ve třídě navíc přidají i špatné vztahy mezi kolegy v učitelském sboru, kladení velkých požadavků ze strany vedení školy nebo nepochopení ze strany blízkých. V tento moment se mohou objevit první příznaky psychického vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Cary Cherniss (in Křivohlavý, 2012) upozorňuje na vysoký výskyt psychického vyhoření u absolventů vysokých škol, kteří nastoupí do zaměstnání. Zhruba po půl roce praxe u vysokoškoláků přichází ztráta iluzí, nadějí a kuráže.

*„Jedná-li se někde o osobní styk s druhými lidmi v těžkých životních situacích, pak to platí i o pracovnících sociálních služeb, sociálních pracovnících, poradcích sociální služby, sociálních kurátorech, pracovnících vězeňské služby, příslušnicích kriminální služby, policie atp.“* (Křivohlavý, 2012, s. 28 – 29). Švingalová (2006) tvrdí, že syndrom vyhoření u sociálních pracovníků vyplývá z intenzivního kontaktu pracovníků se specifickými klienty, kteří sociální služby využívají. Matoušek (2013) říká, že obecně v pomáhajících profesích platí, že je velice obtížné definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníků. Pomáhající profese přináší pracovníkům odpovědnost za klienty, ale již jim neposkytují možnost mít pod kontrolou své chování. Proto je nutné, aby pracovník našel optimální míru osobní angažovanosti na osudech klientů.

Velmi důležitou a zároveň ohroženou oblastí je rodina. Existuje totiž také vyhoření v osobním životě či rodinných vztazích, se kterým se taktéž můžeme setkat poměrně často. „*Typickým příkladem jsou lidé, kteří pečují o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka anebo vychovávají problematické dítě*“ (Stock, 2010, s. 25 – 26). Jako další příklad je možné uvést partnery, mezi nimiž se může rodit nejen láska, ale i nenávisť. Na začátku vztahů bývá obvykle velké zamilování, které později vystřídá realita všedního života s mnoha problémy. Na povrch vyplyne, že vše není tak, jak se očekávalo, nastanou problémy a poté i konflikty, při kterých se může projevit, že partneři nejsou připraveni na společné řešení konfliktů. Místo vzájemné spolupráce nastoupí soupeření, spory a hádky. Prvotní zamilovanost a pohled na svět „*skrze růžové brýle*“ vymizí a na místo zamilovanosti nastoupí syndrom vyhoření. Obdobně pro rodiče s dětmi přichází nejen radosti, ale i řada starostí. Děti rodičům lásku opětují, ale nemusí se tak dít vždy. Míra spokojenosti v rodinách a příbuzenských vztazích je proměnlivá a nespokojenost má často velice blízko k burnout (Křivohlavý, 2012). To platí zejména v situacích, kdy se k výše zmíněnému připojí ještě problémy v zaměstnání, jako je třeba narušené pracovní klima. Největší nebezpečí tedy hrozí tehdy, působí-li v pracovní i v soukromé oblasti několik stresorů současně. Kallwass (2007, s. 59) říká, že „*akutním syndromem vyhoření trpí dnes nejen učitelé a učitelky, sociální pracovníci a další lidé, kteří se starají o jiné, ale stále více také ženy bojující „na všech frontách“, protože jsou to zároveň pracovnice v zaměstnání, matky, manželky a hospodyně.*“

#### **1.4 Rizikové faktory**

Je mnoho rizikových faktorů, které mohou vést k syndromu vyhoření. Tyto činitele můžeme rozdělit na tzv. vnitřní a vnější. Vnitřními faktory mohou být osobnostní charakteristiky, jež podporují vznik vyhoření, fyzický stav, způsoby chování a reakcí na různé situace. Vnější faktory se týkají situace, ve které se ohrožený jedinec právě nachází, jako jsou například podmínky v zaměstnání, kde pracuje, situace v osobním životě, vztahy v rodině, ale i společnost, v níž žije, a podmínky, které jsou na něj dennodenně kladeny (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Pelcák (2015) uvádí, že hlavní příčinou je dlouhodobé působení pracovního stresu (distresu), jež pracovník nedokáže zvládat. V oblasti soukromé, mimopracovní, se na

vzniku syndromu vyhoření mohou z velké části podílet chronické denní nepříjemnosti či tzv. „velké životní události“, jimiž může být ztráta blízké osoby, nemoc, změna zaměstnání apod.

Dle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (online, cit. 2017-02 -10) patří mezi pracovní podmínky, které způsobují psychosociální rizika:

- nadměrné zatížení;
- nedostatečně vymezené pracovní úkoly a rozporuplné požadavky;
- nedostatečné zapojení pracovníka do přijímání rozhodnutí, jež na něj mají dopad;
- nejistota zaměstnání;
- neefektivní komunikace a nedostatečná podpora v pracovním týmu;
- psychické nebo sexuální obtěžování.

Křivohlavý (1998, 2012) uvádí jako rizikové faktory následující:

- vysoké nadšení a angažovanost;
- nízká míra asertivita;
- vysoké požadavky na výkon;
- monotonie práce;
- zpočátku vysoká empatie a obětavost;
- vyšší četnost životních událostí a denních nepříjemností;
- permanentně prožívaný časový tlak, stres;
- špatně vedená či naprosto chybějící supervize;
- pracovní prostředí s převážně soutěživou atmosférou;
- přetěžování pracovníků – neúnosný počet klientů na jednoho pracovníka;
- vysoké nároky na kvalitu odvedené práce;
- přetrvávající negativní podmínky na pracovišti, které se dlouho nelepší;
- nedostatek odpočinku v průběhu pracovní doby;
- nedostatek docenění práce ze strany vedení či klientů;
- partnerské či rodinné konflikty;
- dlouhodobá rodinná zátěž.

Dle Maroona (2012) a Stocka (2010) syndrom vyhoření vzniká souhrou rizikových faktorů, jež lze rozdělit do tří skupin. Jedná se o faktory, které jsou součástí osobnosti člověka, činitele náležící do pracovní sféry a faktory, jež spadají do mimopracovního života.

| RIZIKOVÉ FAKTORY                                |  |   |
|---|--|---|
| Osobnost  | Pracovní sféra                                       | Mimopracovní sféra                            |
| Osobnost typu A                                 | Nedostatečná společenská prestiž povolání            | Absence partnera                              |
| Perfekcionismus                                 | Požadavky na vysoký výkon                            | Nechápavý partner                             |
| Anankastické rysy                               | Nadměrné množství práce                              | Konfliktní partnerství                        |
| Výrazně narušené emoční potřeby v dětství       | Nízká míra samostatnosti                             | Příliš ctižadostivý partner                   |
| Stresující myšlenkové postoje                   | Nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených | Soutěžení partnerů                            |
| Nízké sebevědomí                                | Nedostatek zážitků úspěchu                           | Nedostatek hlubších přátelských vztahů        |
| Vysoká míra empatie                             | Nedostatečná finanční odměna                         | Nedostatek koníčků a zájmů                    |
| Nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce | Špatná organizace práce                              | Nedostatek tělesného pohybu                   |
| Nadměrná potřeba soutěživosti                   | Nespravedlivé poměry                                 | Špatné stravování                             |
| Konflikt hodnot                                 | Jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně       | Vysoké skóre těžkých životních událostí       |
| Tendence potlačovat emoce                       | Obtížní klienti                                      | Špatné existenční podmínky (bydlení, finance) |
| Neschopnost relaxace                            | Absence kvalitní supervize                           |   |
| Nízká míra asertivity                           | Není profesní perspektiva                            |   |
| Nadměrná potřeba zalíbit se druhým              | Absence dalšího vzdělávání                           |   |
| Nutkavé podléhání „teroru příležitostí“         | Není využita kvalifikace                             |   |
| Neschopnost racionálního plánování času         | Žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci         |   |
| Nízká míra sebereflexe                          | Špatné fyzikální parametry pracoviště                |   |

**Obrázek 2:** Rizikové faktory

Pramen: (Pešek a Praško, 2016, s. 18)

## 1.5 Prevence syndromu vyhoření

Ačkoli je burnout bezesporu bolestivým a obtížným zážitkem, může být předchůdcem důležitých životních změn. Pokud se s touto zkušeností správně zachází, dá se překonat a může být odpovědí na otázku po naší identitě. „*Lidé, kteří burnout (své psychické vyhoření) zvládli, téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem, životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili*“ (Křivohlavý, 2012, s. 13).

Je nezbytně nutné, aby si byl jedinec vědom toho, že stav, ve kterém je, není v pořádku. Musí být obeznámen s tím, že trpí syndromem vyhoření, což je stav vážný, a je nutné, aby měl dostatečnou motivaci k uzdravení se a převzetí za proces zotavování zodpovědnost.

Existují různá opatření, která mohou snížit riziko syndromu vyhoření nebo usnadnit zotavení. Vyhoření je procesem, prevence a zotavování mají proto podobně dlouhodobý průběh.

Každý člověk je jinak citlivý na tentýž druh stresoru a každý je do jisté míry zodpovědný za to, jak dopadne jeho osobní boj se stresem a zátěžovými situacemi. Před zvolením strategie zvládání či předcházení vyhoření, je nezbytně nutné poznat sebe sama a zamyslet se nad celkovou úrovní životní spokojenosti z hlediska několika dimenzí, jako jsou práce a seberealizace, partnerské soužití, rodina, ekonomická situace, zdravotní stav a hlavní životní plány a perspektivy (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

Prevencí syndromu vyhoření je samozřejmě i udržování optima angažovanosti ve vztahu ke klientům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady (Kebza a Šolcová in Matoušek, 2003b). Několik rad, jak se efektivně podílet na zabránění vzniku syndromu vyhoření, uvádí Poschkamp (2013). Patří mezi ně utlumení svých očekávání, akceptace nekontrolovatelného, přijmutí „vnitřního dítěte“, bytí sám sobě dobrým přítelem, ustání s popíráním nepříjemných faktů, udržování nadhledu a přijmutí faktu, že každý je nahraditelný, popř. přijetí profesionální psychoterapie.

Každý člověk žije v sociální síti, která se skládá z kolegů, přátel, známých, příbuzných (případně partnera), z níž lze získat podporu. Vyhoření vzniká v kontaktu s lidmi

a výrazně tím ovlivňuje i naše soužití na pracovišti a v kruhu přátel nebo rodiny. Čím větší je sociální síť, tím lepší je dostupnost lidí, již mohou pomoci, když je pomoci zapotřebí, a mohou nabídnout různé možnosti podpory.

Pod pojmem sociální síť rozumíme propojení osob či skupin, které spolu komunikují. Sociální sítě mají obecně tři kvalitativní znaky. Těmi jsou: četnost kontaktů, velikost sítě a její hustota. Právě hustota sítě značí, jak moc jsou spolu lidé propojeni a jak blízko k sobě mají. Čím hustější síť je, tím lépe se dají problémy a povinnosti rozdělit. (Nutno však zmínit, že sociální síť je pouze potenciálním zdrojem sociální podpory. Okruh přátel a známých či velká rodina nemusí značit jistotu, že člověk z těchto zdrojů získá podporu, a to ať už emocionální, instrumentální nebo informační.) Podpora může mít ve vztahu k sebevědomí nejen ochranný, ale i ohrožující efekt. Může se projevovat v mnoha formách – od pocitu selhání a závislosti na okolí, až po pocit viny a hanby. Účinky podporované integrace do sociální sítě, jako je například dobré pracovní klima, povzbuzení, útěcha, aktivní podpora či užitečné rady v konkrétní stresové situaci, jsou taktéž ochranným faktorem před vyhořením (Poschkamp, 2013).

## **1.6 Možnosti pomoci**

Možnosti pomoci, při syndromu vyhoření, je možné rozdělit na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí, od svého okolí. Mezi významné možnosti pomoci se řadí i supervize.

### **1.6.1 Pomoc sama sobě a zvenčí**

Za prožitky, které zažíváme a jež v nás druzí vyvolávají, nemohou ti druzí, ale naše vlastní vnímání světa kolem nás, což je nutné si uvědomit. První předpoklad toho, abychom si mohli pomoci sami, je uvědomit si, že se nemění svět kolem nás, nýbrž naše vnímání světa.

Druhou nezbytnou podmínkou je pocit smysluplnosti vlastního života a práce.

Dalším důležitým prvkem je odpočinek a relaxace (a to pasivní či aktivní). Jednou z nejdůležitějších forem pomoci je sociální opora, již můžeme chápat lidi v našem blízkém i vzdálenějším okolí, rodinu, přátele a kolegy v práci. V neposlední řadě záleží na pracovních podmínkách v zaměstnání, které by měly být jasné, srozumitelné a přijatelné, což záleží nejen na domluvě se zaměstnavatelem, ale také na ujasnění



pracovních úkolů a na hlídání si vlastních hranic. Mezi druhy pomoci, jež může přijít zvenčí – od zaměstnavatele, patří například úprava pracovních podmínek, ulehčení administrativy a složitých pracovních postupů, obohacení práce či porad zajímavými činnostmi nebo zajištění místa, kam si lze odejít odpočinout. Mezi konkrétní jednoduchá a praktická opatření patří i snížení vysokých nároků, naučit se říkat „ne“, předcházení komunikačním problémům, doplňování energie, otevřené vyjadřování svých pocitů, zájem o své zdraví, stanovení priorit, plánování nebo využívání pomoci (Jeklová a Reitmayerová, 2006).

O profesionální pomoc je poté možno zažádat například u praktického lékaře, který může postiženému pomoci zažádat o rehabilitační léčbu. V psychosomatickém centru klientovi pomohou najít ztracenou vnitřní rovnováhu, sestaví individuální sportovní program a seznámí jej s relaxačními technikami. Někdy může být syndrom vyhoření v tak pokročilém stádiu, že si postižený není schopný oddechový čas sám dopřát. V takovém případě je možné zažádat o rehabilitační léčebný pobyt, protože k vytvoření potřebného nadhledu je zkrátka nutná povinná pauza (Stock, 2010).

### **1.6.2 Supervize jako pomoc**

Supervize se užívá „*k pravidelné korekci profesionálního chování a zároveň zajišťování prevence v rámci syndromu vyhoření. Jde o systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému*“ (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 27).

Supervize slouží mj. jako nástroj očištění od zbytku myšlenek, emocí, lze ji vnímat i jako prostředek k profesnímu rozvoji. Kvalitně prováděná supervize je jednou z nejlepších variant prevence proti syndromu vyhoření.

„*Podle většiny teoretiků má supervize přinejmenším tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Někdy se k uvedeným třem funkcím přidává ještě čtvrtá: zprostředkování při řešení konfliktů. Slučitelnost všech funkcí supervize je závislá na institučním kontextu*“ (Matoušek, 2003b, s. 231).

Správně prováděná, funkční supervize předchází tomu, aby pracovníci svou práci vykonávali rutinně, byli necitliví k potřebám klientů, kolegů ale svým vlastním,

tn. pomáhá vyhnout se popisovanému vyhoření. Supervizor s pracovníky probírá jeho problémy s klienty, jež se odehrávají v každodenní praxi, a má pro jejich pocity plné pochopení. Tématem pro supervizi jsou zcela konkrétní problémy pracovníků ve vztahu ke spolupracovníkům, k organizaci či osobám z jiných organizací, s odlišnými pracovními úkoly. Supervize se v pomáhajících profesích zaměřuje na jednotlivce, skupiny nebo týmy pracovníků jedné organizace.

Nadhled neboli supervize je něco, co pracovník nutně potřebuje, aby se nezahltit. Potřebuje jej získat kdykoli cítí, že to co se děje, by nemělo být vůbec anebo mělo být jinak, ale samotnému se mu nedaří této změny dosáhnout. K získání nadhledu potřebuje pracovník někoho, s nímž si o problému může povídat. Takovým člověkem je supervizor, čili ten, kdo pomáhá získat nadhled neboli supervizi (Úlehla, 2005, s. 117).

Cílem supervize je rozvíjení specifických terapeutických dovedností, které odkrývají emoce a ochotu přijímat péči, rozvíjí kritické myšlení a schopnost převádět teorii do praxe. Dále rozvíjí řídicí vlastnosti, schopnosti komunikovat a angažovat se ve vztahu ke klientům a sociálním změnám, rozvíjí schopnost vytvářet fungující mezilidské vztahy a v neposlední řadě schopnost sebehodnocení (Maroon, 2012). Většina autorů považuje za hlavní cíl supervize udržení kvality poskytovaných služeb nebo její zlepšení a profesní rozvoj pracovníků. Supervize ale nemá a ani nemůže nahradit odborné vzdělání či psychoterapii.

### **1.7 Okolnosti příznačné pro burnout**

Kořen burnout spočívá v lidské potřebě být užitečný. Člověk potřebuje věřit, že to, co dělá, je smysluplné, užitečné či důležité. Lidé se potřebují spojovat s něčím, co je přesahuje. Když ale zjistí, že selhali, vyhoří. Proto je burnout dle Krivohlavého (2012) tak častým důsledkem marného hledání smyslu života.

Jeklová a Reitmayerová (2006) shodně s Kopřivou (2016) říkají, že k vyhoření vedou tři cesty. První z nich je ztráta ideálů. Na počátku je nadšení, jež se střetne s realitou, kdy jedinec zjistí, že ne vše je tak, jak si představoval, ne vždy se vše daří. Mnohé z velkolepých cílů a změn se oddalují nebo se stanou nedosažitelnými. Tímto zjištěním může dojít ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti, což se pojí se ztrátou smysluplnosti práce a negativními myšlenkami. Druhou cestou je workoholismus,

kdy daný jedinec trpí nutkavou vnitřní potřebou hodně pracovat, což ale vyžaduje stále více času a energie, které se mu začne nedostávat. Třetí cestou je takzvaný teror příležitosti. Jsou lidé, kterým roste práce pod rukama ne proto, že by pracovali pomalu, ale protože každá nová příležitost je lákavá a zajímavá a bylo by škoda jí nevyužít. Dostát ale všem zakázkám vyžaduje opět mnoho času a energie. Neschopnost slevit proto opět může přivést pracovníka až k syndromu vyhoření. Velký podíl na vzniku syndromu vyhoření však mají i jiné skutečnosti, jako jsou například vysoké osobní nároky, neschopnost říci „ne“, snaha dosáhnout příliš mnoha cílů a absence odhadu, kolik bude třeba na splnění úkolů času.

Mezi okolnosti, jež jsou příznačné pro burnout, patří například vliv prostředí, negativní vztahy mezi lidmi a v rodině, špatné pracovní podmínky a organizace práce. Soubor lidských potřeb je velice pestrý, patří do něj i tzv. sociálně-psychologické potřeby, což je mj. potřeba uznání a kladného hodnocení druhými. Neuspokojení potřeb a zklamání přichází takřka pokaždé, dělá-li jedinec něco, o čem má dopředu určité představy. Křivohlavý (2012) uvádí, že se jedná nejen o finanční odměnu, ale obecně například o společenské uznání a ocenění naší práce a námahy druhými lidmi. V případě, že okolí naši práci ocení, jedná se o uspokojení neboli satiaci. V opačném případě, tedy v situaci, kdy se nám uznání nedostane, hovoříme o neuspokojení – takzvané frustraci. Je nutné zmínit, že frustraci potřeb je taktéž třeba brát maximálně individuálně, neboť to, co někdo může považovat za kladné hodnocení okolím, může druhý považovat za nedostatečnou odměnu a může takovou situaci vyhodnotit jako osobní prohru.

*„Může se stát, že po delším poměrně klidném úseku života se před námi najednou objeví překážka, která se nám zdá být nepřekonatelná. To, co jsme doposud zvládali bez problémů, se najednou nedá zvládat takovým způsobem, jak jsme byli zvyklí. To jsou chvíle, kdy mobilizujeme všechny síly a rezervy. Dostáváme se do stresu“* (Křivohlavý, 2012, s. 37). Pokud je naše energetická bilance dlouhodobě záporná, dostáváme se do stavu vyhoření. V tomto případě se ale nejedná o obyčejnou únavu nebo přechodnou krizi. *„Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější,*

*než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost“ (Kopřiva, 2016, s. 101).*

Stres se stává hlavním příznakem současnosti, stává se běžným a je všem důvěrně znám. Ačkoli má negativní vliv nejen na náš psychický stav, ale i na ten duševní či duchovní, setkáváme se s ním takřka na každém kroku. Žádoucím stavem v našich životech jsou situace, kdy negativní podněty jsou vyrovnávány souborem našich možností a schopností negativnímu vlivu čelit a úspěšně jej zvládat. Stres je možné definovat jako vztah mezi dvěma silami, jež na sebe působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány, protože co je neúnosné pro někoho, může být pro jiného běžná každodenní situace, se kterou se lehce vyrovná. Termín „*protikladné síly*“ zde znamená na jedné straně stresory, jež na člověka působí negativně, a salutory. Salutory jsou souborem našich obranných schopností, díky kterým můžeme zvládat obtížné životní situace. V případě, že jsou obě síly vyrovnány nebo jsou salutory silnější než stresory, jedná se o vyrovnanou životní situaci. Pakliže je ale síla stresorů silnější než síla salutorů, dochází v lidském organismu ke stresu. Burnout je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje (stresory), a zdroji možností tyto zátěže zvládat (salutory). V případě, že tento nepoměr převyšuje zvládnutelnou hranici, jedná se o distres, který můžeme chápat jako negativní, mnohdy až patologicky působící stres (Křivohlavý, 2012).

## 2 Stres

*„Stres s žádném případě nemusí být pouze škodlivý; je to zároveň koření života, neboť každé hnutí mysli a každá činnost zapříčiňuje stres. Stejný stres, po kterém jeden člověk onemocní, může znamenat pro druhého životadárné uzdravení!“* Hans Selye (in Chromý, 1997, s. 498).

S problematikou stresu se každý z nás osobně setkává téměř denně. Pojem stres původně pochází z anglického slova „stress“ a představuje zátěž a napětí. Označuje psychický stav tlaku či tísně. Poprvé tento termín pro pojmenování charakteristických fyziologických projevů, kterými organismus reaguje na různé zátěže, použil kanadský vědec, zakladatel biologicko-lékařského učení o stresu, Hans Selye.

Každý člověk se ve svém životě běžně setkává s různorodými událostmi a situacemi a jsou na něj kladeny různorodé nároky, jimž musí čelit, řešit je a reagovat na ně. V minulosti byl stres chápán negativně. Stres je ale možné rozdělit na dvě části, a to na kladně emočně působící stres, tzv. eustres, který představuje příjemnou či radostnou zátěž (očekávání pozitivní události), a emočně negativně působící stres, tzv. distres (Švingalová, 2006).

### 2.1 Vymezení termínu stres

Na mezinárodním sympóziu v Bratislavě roku 1987 bylo konstatováno, že existuje přibližně 200 definic stresu. Bernd Hüttich a Gudrun Jänisch (2000) chápou stres jako časově vymezenou nebo permanentní změnu biopsychosociální rovnováhy individua. Dle Matouška je stres *„stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu“* (Matoušek, 2003b, s. 228).

Stres může být vyvoláván vnitřními nebo vnějšími stresory a má dvě složky. Složku biologickou, jež je změřitelná – například krevní tlak nebo srdeční tep, a psychosociální, která způsobuje stav napětí (Hüttich a Jänisch, 2000). Obecně je možno v běžném životě za největší stresory považovat ztrátu blízké osoby, ať už se jedná o úmrtí nebo rozvod, zhoršení zdravotního stavu, ztrátu zaměstnání či bydlení. Stresovat nás mohou

ale i kladné události, jako je např. svatba. Stresorem může být nejen vnější podnět, nýbrž i očekávání, že takovou situaci člověk nezvládne (Matoušek, 2003b).

Stres tedy bývá vymezován jako stav zatížení organismu, který nastává pod vlivem různých stresorů, jež Pešek a Praško dělí na fyzické, psychické a sociální. „Mezi fyzické patří např. hluk, chlad nebo přemíra vizuálních podnětů. Mezi psychické stresory náleží např. časová tíseň, mnoho změn v krátké době, emočně velmi nepříjemné myšlenky, představy nebo vzpomínky. Do sociálních stresorů, které se zpravidla intenzivně promítají do psychického prožívání a měli bychom je přesněji nazývat psychosociální stresory, řadíme např. konflikty s lidmi, odmítnutí druhou osobou nebo ztrátu blízké osoby“ (Pešek, Praško, 2016, s. 13). Zjednodušeně se tedy jedná o prožívání událostí, jež mohou ohrozit naše zdraví, kontrolu nad životem, emoční stabilitu, sociální postavení, ekonomickou situaci nebo významné mezilidské vztahy.

Navzdory tomu, že jsou stresory obecně označovány za negativní činitele, je určitá míra stresu nezbytnou podmínkou pro životní otužování a pro zdravý psychický vývoj, jelikož zvládnutí stresové situace zpětně posiluje odolnost jedince vůči zátěži další. Za škodlivou se dá ovšem považovat vysoká míra stresu a stres chronicky se opakující, který vede k poškozování organismu (Švingalová, 2006). Ve Slovníku sociální práce je uvedeno, že adaptaci na stres napomáhají činitele, jež člověka posilují v náročných situacích. Tyto činitele označujeme, jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole, jako salutory, kterými mohou být např. účinná podpora okolí v náročné životní situaci nebo přesvědčení člověka o smyslu jeho utrpení (Matoušek, 2003b).

## **2.2 Reakce na stres**

Ve stresové reakci je organismus přetěžován, ale i za abnormálních podmínek je zajištěno udržení homeostázy. V této souvislosti lze reakci lidského organismu rozdělit do tří fází:

1. První z nich je poplachová reakce, při níž jsou v organismu mobilizovány energetické zdroje. Poplachová fáze, která reaguje na stres, dle Bartůňkové (2010) zahrnuje (kromě zmíněné rychlé mobilizace energetických zdrojů) také zvýšenou funkci kardiorespiračního systému, zvýšení svalového napětí a svalové síly a snížení pocitu bolesti. Dále je zlepšena funkce kognitivních a smyslových

schopností, dochází k rozšíření zornic, zlepšení paměti, potlačeny jsou trávicí chody, jedinec se více potí apod. Prvotní reakce na stresový podnět se může projevat také zúžením cév, zrychlením dechu, odkrvením prstů a husí kůží (Marek, Endrštová a kol., 2013).

2. Druhá fáze je adaptační a je spojena s relativním zklidněním. Tato fáze nastává vlivem opakovaného působení stresoru a zajišťuje zdroje pro případnou následující mobilizaci energie. Tato etapa disponuje maximální schopností odolávat stresu. Organismus setrvává v nepřetržitém napětí, dokud není adaptace dostatečně účinná (Bartůňková, 2010).
3. Poslední fází je vyčerpání. Pokud je stres příliš velký nebo trvá příliš dlouhou dobu, získaná resistance je v této fázi již nedostatečná a organismus stresu podléhá. Selye (1996) upozorňuje, že projevy stavu vyčerpání se podobají nebo mohou podobat projevům poplachové fáze.

Hans Selye, autor této koncepce, pojmenoval systém nespecifických reakcí na stres názvem Generální adaptační syndrom (obvykle zkracován jako GAS). Celý syndrom se, jak je výše uvedeno, vyvíjí ve třech stádiích. Reakce organismu na stres se uskutečňuje přes trojitý mechanismus:

1. poplachová reakce;
2. stádium resistance;
3. stádium vyčerpání (Selye, 1966).

Dle Vágnerové (in Jeklová, Reitmayerová, 2006) je proces reakce na stres taktéž dělitelný do třech fází, v nichž se jedinec postupně snaží zvládnout stresovou situaci. První fází je aktivace obranných reakcí a psychické i fyzické uvědomění si zátěže. Následuje fáze hledání účinných strategií vedoucích ke zmírnění nebo k úplnému zvládnutí účinků stresu. Poslední fází je pak zvládnutí stresu, či selhání obranných reakcí.

### 2.3 Projevy stresu

Stres se může projevovat mnoha proměnlivými symptomy v následujících oblastech:

1. Duševní oblast – jedná se zejména o citovou a myšlenkovou oblast, v níž se stres může projevovat podrážděností, neschopností se uvolnit psychicky i fyzicky, poruchami spánku, úzkostí, zlostí, apatií, agresí, sníženou myšlenkovou plynulostí, produkcí negativních myšlenek, sníženou sebejistotou, poklesem pozornosti, nerozhodností, netrpělivostí, celkovým poklesem psychické výkonnosti, zhoršenou koncentrací všech kognitivních funkcí atd. (Švingalová, 2006).
2. Sociální oblast – v této oblasti může docházet v pracovním, ale i osobním životě k narušení sociálních vazeb a komunikace mezi kolegy, přáteli a rodinou či partnerem (Švingalová, 2006).
3. Tělesná oblast – může se projevovat svalovou ochablostí, svalovým třesem, zvracením nebo průjemem, nutkáním k močení a pocením (Švingalová, 2006). Jako další symptomy se mohou projevit: zrychlený tep, bolest hlavy, bušení srdce, píchání na hrudi, nepravidelný tep, lapání po dechu, bolest žaludku, potíže se spánkem, přejídání se, únava a malátnost, sucho v ústech nebo sexuální problémy. (Marek, Endrštová a kol., 2013).
4. Oblast chování – změny chování se mohou vyznačovat snížením nebo naopak zvýšením aktivity, neklidem, chaotickým chováním, zkratkovitým jednáním, zvýšeným počtem chyb v odvedené práci či apatií. V extrémních případech se může vyskytovat sebepoškozující nebo suicidální jednání (pokusy o sebevraždu, dokonaná sebevražda) jako sebedestruktivní stresová reakce (Švingalová, 2006). Projevem stresu v chování může být i vyhýbání se každodenním povinnostem, vyhýbání se kontaktu s lidmi, odkládání nepříjemných úkolů, hádavost, nesnášenlivost a celkově zrychlené životní tempo (Marek, Endrštová a kol., 2013).

### 2.4 Zvládání stresu

Je prokázáno, že se stres významně podílí na vzniku a udržování některých psychických a psychosomatických onemocnění. Obecná míra odolnosti vůči zátěžovým situacím závisí nejen na aktuálním stavu, ale také na vrozených předpokladech, na individuálních



zkušenostech, ale i na dosažené vývojové úrovni jedince. Tato míra odolnosti vůči veškerým zátěžovým situacím je označována jako frustrační tolerance. Překročí-li zátěž míru frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany – obranné reakce, jež jsou jedincem využívány k tomu, aby bylo opět dosaženo duševní rovnováhy (Jeklová, 2006).

Nejčastější způsoby obrany před stresem jsou tři. Jedná se o útok, který je aktivní variantou, kdy se člověk rozhodne s nastalou ohrožující situací bojovat. Jedinec může zaútočit přímo na zdroj ohrožení, anebo se zaměří na náhradní objekt / člověka. Druhým způsobem je agrese, již můžeme chápat jako verbální i neverbální vyjádření násilí vůči sobě nebo okolí. Agresi je zde možné rozdělit na její socializovanou variantu, která má charakter asertivity, což je pozitivní projev agrese, a na negativní projevy, jakými může být verbální obviňování, sebeobviňování, sebevražedné tendence, omezování či poškozování lidí, porušování sociálních norem apod. Třetím obvyklým způsobem je opačná varianta řešení, než jsou útok a agrese, nazývaná jako útek. Jedná se o tendenci jedince utéct ze situace, jež se mu zdá neřešitelná. Může jít nejen o skutečný útek, ale i o přenesení odpovědnosti za řešení situace na jiného člověka. Dalšími obrannými reakcemi mohou být: popření, potlačení a vytěsnění, racionalizace, sublimace, regrese, identifikace, různé druhy fantazií, substituce, projekce, rezignace aj. (Vágnerová in Jeklová a Reitmayerová 2006).

Každý člověk prožívá a reaguje na stres jinak. Dle Hütticha a Jänische (2000) by se měl každý člověk sám pozorovat a tím se před stresem chránit. Cílem sebezpozorování by mělo být především dýchání. Dýchat bychom měli vždy stejnoměrně, klidně a tak, jako bychom měli k dispozici jen omezený počet nádechů. Mezi další tipy patří např. psát si seznam situací, jež nás stresují, rádně si plánovat svou práci, dělat si krátké přestávky v zaměstnání, při kterých vědomě vypneme (čili poté můžeme kvalitněji pracovat), v pozdních odpoledních a večerních hodinách se vyhnout kofeinu, dopřát si kvalitní spánek, odreagovávat se po stresu pomocí sportu, cviků na uvolnění či jiných fyzických činností (ideálně na čerstvém vzduchu), u nichž je však důležitá pravidelnost, nikoli nejlepší výkon. Tlak na výkon by totiž mohl zapříčinit vznik nového stresu.

Oblasti, které při zvládání stresu hrají hlavní roli, jsou:

- Životní styl, kam patří výživa, pohyb a dostatek spánku. Profesní zájmy by neměly pohltit veškerý volný čas, měl by zůstat prostor pro koníčky, kulturu a společenský život, proto je důležitá s tím spojená organizace času.
- Mezilidské vztahy, jelikož zvláště pro pracovníky v pomáhajících profesích bývá zázemí v osobním životě velmi významné.
- Přijetí sebe samého. Klienti potřebují být od pracovníků přijímáni, tentýž postoj by měl člověk zastávat k sobě samému. V opačném případě může nastat stav vyčerpání, který může skončit stavem vyhoření.

Pro pracovníky pomáhajících profesí je zvláště třetí bod z mnoha důvodů zásadním profesním požadavkem. Ten, kdo se nemá rád, spotřebovává mnoho energie kvůli stálému vnitřnímu konfliktu mezi svým ideálním a skutečným já. Také je zde předpoklad, že pokud pracovník nedokáže některé své vlastnosti přijmout na sobě samém, nedovede to ani u klientů. Třetím důvodem je egocentrismus. Člověk, který je na sebe až příliš přísný, se stává právě tím, čemu se chce vyhnout – tedy egocentrikem, neboť jeho hlavním životním tématem je on sám a jeho vnitřní konflikt (Kopřiva, 2016).

*„Pomáhající je v jistém slova smyslu sobě samému nejdůležitějším klientem. Není to žádný neurotický egocentrismus. Je to normální podmínka šťastného života pro každého“* (Kopřiva, 2016, s. 101).

### 3 Pomáhající profese a profese sociálního pracovníka

Lze říci, že v žádné z profesí nejsou lidé vůči pracovnímu vyhoření imunní. Avšak, jak již bylo zmíněno v předchozím textu, existují určité profese, které jsou vznikem syndromu vyhoření ohroženy více než ostatní.

#### 3.1 Pomáhající profese

*„Pomáhající profese jsou definovány jako taková povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s jinými lidmi“* (Poschkamp, T. 2013, s. 11).

Vyhoření sice nepostihuje pouze osoby pracující v pomáhajících profesích, lze ale říci, že se jich dotýká nejvíce. Pojem „pomáhající profese“ označuje veškeré profese *„jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější“* (Hartl, Hartlová, 2015, s. 185).

V širším pojetí do pomáhajících profesí spadají ta povolání, jejichž smyslem je profesní pomoc druhým. Řadíme sem např. medicínu, psychologii, pedagogiku a sociální práci. Centrem zájmu pomáhajících profesí je klient jako osoba se všemi svými rolemi. Pracovník v pomáhajících profesích by proto měl disponovat fyzickou i psychickou zdatností, inteligencí, důvěryhodností, komunikačními dovednostmi a empatií (Matoušek, 2003b). Podstatnou roli mezi pomáhajícími a klienty tedy hraje lidský vztah. Pomáhající by měli být taktéž vlídní a disponovat schopností porozumět. *„Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti“* (Janovský, 2003, s. 157).

Problematika syndromu vyhoření se dotýká zejména pomáhajících profesí z důvodu, že se jedná o vysoce stresová povolání, kdy se pracovníci zabývají osobními problémy druhých, nezřídka i mimo svou pracovní dobu, a často nedokáží oddělit svůj pracovní život od soukromého. Zatímco hledají s klienty možnosti uspokojení jejich potřeb, své vlastní potřeby často potlačují. To znamená, že se takoví pracovníci mnohdy přepínají, čímž riskují své vyčerpání a vyhoření.

V zahraniční literatuře se vyskytuje taktéž pojem humanitní služby, který označuje ty, jež se věnují poskytování služeb lidem nejen jako profesionálové, ale i jako

dobrovolníci. Jedná se o široký pojem, který zahrnuje zdravotnické, vzdělávací i administrativní služby. V českém prostředí se můžeme setkat s pojmem sociální služby, jež jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným a jejichž cílem je zlepšit kvalitu života lidí, popřípadě je v největší možné míře začlenit do společnosti, či společnost chránit před riziky, která od určitých skupin lidí hrozí (Matoušek, 2007a).

### **3.2 Profese sociálního pracovníka**

Matoušek (2007) popisuje sociální práci jako vědu a umění, přičemž obě zmíněné charakteristiky považuje za nezanedbatelné. „*Sociální práce je uměním, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami). Sociální práce je ovšem také vědou, neboť disponuje teoriemi a dále vytváří nové teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů*“ (Matoušek, 2007b, s. 192).

Mezinárodní federace sociálních pracovníků (online, cit. 2017-03-02) říká, že „*Sociální práce je praktická profese a vědecký obor, které podporují sociální změnu, sociální soudržnost, práva a svobodu lidí. Zásady sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektování rozdílností jsou základem sociální práce. S pomocí teorií sociální práce, sociálních věd, humanitních oborů a tradičních poznatků sociální práce zapojuje lidi a struktury do řešení problémů života a do posilování sociálního blaha.*“

Sociální pracovník působí jak na straně klienta, tak na straně společnosti, protože cílem sociální práce je vytvářet rovnováhu mezi potřebami a přáními klientů a mezi normami společnosti (Úlehla, 2005).

Činnost sociálních pracovníků definuje zákon o sociálních službách, dle kterého sociální pracovník „*vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §109).

Tento zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách taktéž v §110 definuje předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka, kterými jsou způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí se, mimo jiné, rozumí právě vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, jenž je zaměřen na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii a právo nebo speciální pedagogiku.

## 4 Teoretická východiska

Vzhledem k tomu, že praktická část práce si klade za cíl zjistit, jaké znalosti mají studenti sociální práce o syndromu vyhoření, bude v této kapitole pojem *znalost* definován a poté budou shrnuta všechna teoretická východiska.

### 4.1 Vymezení pojmu znalost

„*Znalost vlastní nevědomosti je nejlepší součástí našich vědomostí*“ Lao-C’ (in Chromý, 1997, s. 618).

Existuje několik způsobů, jak lze pojem znalost vysvětlit. V psychologickém slovníku je znalost definována jako „*systém poznatků*“. Znalosti je možné rozdělit na:

- a) *praktické, zkušenostní;*
- b) *teoretické, tj. principy, zákony* (Hart, Hartlová, 2015, s. 705).

Průcha, Walterová a Mareš (2003) rozlišují tento pojem v pedagogickém slovníku do dvou rovin:

1. V užším smyslu je možné chápat znalost jako ekvivalent pojmu vědomost. Znalosti určují jako převážně teoretické poznatky osvojené učením.
2. Do širšího významu autoři zahrnují taktéž dovednosti a schopnosti k vykonávání určitých činností. Znalosti jsou zde označovány jako praktické či pracovní.

Obecně, dle encyklopedií, lze chápat pojem znalost jako souhrn poznatků, jež mezi sebou vzájemně souvisí, a zkušeností z určité oblasti. Znalosti je možné získávat zejména studiem či praxí.

### 4.2 Shrnutí teoretických východisek

V rámci teoretické části práce byla pozornost věnována problematice syndromu vyhoření, který je následkem dlouhodobého chronického stresu, nenaplněného očekávání a pobývání v emocionálně náročných situacích. Text vychází z publikací odborníků, již tento syndrom definují.

V první části práce byl syndrom vyhoření vymezen za pomoci definic různých autorů. Následně byla pozornost zaměřena na příznaky, jež je možno dělit do několika skupin

a mezi které patří především pocity bezmoci, tělesné zhroucení, pocity beznaděje, frustrace, ztráta iluzí, negativní postoje k zaměstnání, ke kolegům, ale i k životu jako takovému, celkové vyčerpání. Dále zde byly popsány jeho fáze, prostřednictvím nichž většina autorů syndrom vyhoření popisuje. Těmito fázemi může jedinec procházet postupně, ale v jisté míře je možné některé z nich i přeskočit. Takřka všechny modely vychází z typického příkladu, kdy je jedinec zpočátku do své práce nadšený, pracuje s nadprůměrným nasazením, má velké ideály a mnoho energie. Na sebe i své okolí klade vysoké nároky, které jsou ale často nereálné, díky čemuž se pracovník postupně dostává do stavu plné neangažovanosti, vyhýbá se profesním požadavkům, cítí se vyčerpaný a má problémy v soukromém životě i ve svém zaměstnání. V této kapitole jsou zmíněny i rizikové faktory, jež je opět možné dělit do několika skupin. Rozlišujeme faktory vnitřní a vnější, ty činitele, které jsou součástí osobnosti člověka, či ty, jež náležejí do pracovní sféry, nebo naopak spadají do života osobního.

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, lze tvrdit, že větší riziko pro vznik syndromu vyhoření je u osob, které mají intenzivní a dlouhodobý kontakt s klienty, či u pracovníků, kteří vstupují do své práce s velkým nadšením, jsou často velice obětaví, perfekcionista, neschopní relaxace a kteří mohou být navíc zatíženi náročnými mimopracovními povinnostmi či neumí oddělovat svůj soukromý život od pracovního. Ačkoli je každý z nás jinak citlivý na tentýž druh stresoru, existují různá opatření, jež mohou snížit riziko syndromu vyhoření nebo usnadnit zotavování. Tyto možnosti byly taktéž v teoretické části práce zmíněny spolu s možnostmi pomoci, kterou lze rozdělit na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí. Do možností pomoci může patřit taktéž správně prováděná funkční supervize, jež předchází tomu, aby pracovníci vyhořeli, svou práci vykonávali rutinně a byli necitliví k potřebám klientů, svých kolegů, ale i sami k sobě.

Mezi okolnosti příznačné pro vznik syndromu vyhoření patří především dlouhodobý chronický stres, který je jakýmsi podkladem pro vznik syndromu vyhoření. S problematikou stresu se každý z nás setkává ve svém každodenním životě, kde představuje zátěž či napětí. O pojmu stres pojednává druhá kapitola, kde je tento termín vymezen, jsou zde popsány tři fáze reakcí na stres, jak se může stres v našich životech projevat a jak je možné stres zvládat.

V žádné z profesí nejsou pracovníci vůči syndromu vyhoření imunní, avšak některé profese jsou rizikovějšími než jiné. Nejvíce se burnout syndrom dotýká osob pracujících v pomáhajících profesích, jelikož smyslem jejich povolání je profesní pomoc druhým lidem. Do pomáhajících profesí spadá i sociální práce, která je velice stresovým povoláním a jejíž pracovníci se zabývají problémy klientů často i mimo svou pracovní dobu, jsou vystavováni mnoha rizikovým faktorům a dlouhodobému stresu.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Výzkumné šetření

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření, který se často vyskytuje u pracovníků pomáhajících profesí. Praktická část práce se bude věnovat zjištění, jaké mají znalosti o syndromu vyhoření studenti třetích ročníků bakalářských oborů sociální práce na Univerzitě Hradec Králové, tedy budoucí sociální pracovníci.

V následujících kapitolách bude vysvětleno, jakým způsobem bylo prováděno výzkumné šetření, věnují se výzkumnému cíli, výzkumné metodě a výzkumnému vzorku.

### 5.1 Hlavní cíl a dílčí cíle praktické části práce

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je *zjistit, jaké znalosti mají studenti sociální práce Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové o syndromu vyhoření*. Tento hlavní cíl je rozdělen do tří dílčích cílů, jež se týkají znalostí studentů o syndromu vyhoření, jeho prevence a získávání informací o této problematice.

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, zda studenti sociální práce znají pojem syndrom vyhoření.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, zda studenti sociální práce znají možnosti prevence syndromu vyhoření.

**Dílčí cíl 3:** Zjistit, zda jsou o syndromu vyhoření více informováni studenti prezenčního, nebo kombinovaného studia.

Z hlavního výzkumného cíle vyplývá hlavní výzkumná otázka:

**Hlavní výzkumná otázka (HVO):** Jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové?

Transformace dílčích výzkumných cílů do dílčích výzkumných otázek:

**DVO1: Znají studenti sociální práce pojem syndrom vyhoření?**

- TO 1: Co je podle Vás syndrom vyhoření? Jak byste jej definovala?
- TO 2: Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?
- TO 3: Co považujete za příčinu rozvoje syndromu vyhoření?
- TO 4: V jakých fázích syndrom vyhoření probíhá?
- TO 5: U kterých profesí je největší riziko výskytu syndromu vyhoření?

**DVO2: Znají studenti sociální práce možnosti prevence syndromu vyhoření?**

- TO 1: Z jakého důvodu považujete profesi sociálního pracovníka za rizikovou z hlediska ohrožení syndromem vyhoření?
- TO 2: Jaké znáte možnosti prevence syndromu vyhoření?
- TO 3: Jak vnímáte důležitost supervize? (V kontextu syndromu vyhoření.)

**DVO3: Jsou o syndromu vyhoření více informováni studenti prezenčního či kombinovaného studia?**

- TO 1: Odkud jste získala informace o syndromu vyhoření?
- TO 2: Jakou máte zkušenost se syndromem vyhoření? (Ať už osobní či ve svém okolí.)
- TO 3: Co by podle Vašeho názoru mohlo zlepšit informovanost o syndromu vyhoření?

## 5.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

**Tabulka 1:** Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Hlavní cíl:</b>   | Zjistit, jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.           |  |  |
| <b>Hlavní výzkumný cíl:</b><br><br>Zjistit, jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. | <b>HVO:</b><br><br>Jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové? | <b>DVO1:</b><br>Znají studenti sociální práce pojem syndrom vyhoření?  | <b>TO 1:</b> Co je podle Vás syndrom vyhoření? Jak byste jej definovala?     |
|  |   |  | <b>TO 2:</b> Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?                           |
|  |   |  | <b>TO 3:</b> Co považujete za příčinu rozvoje syndromu vyhoření?             |
|  |   |  | <b>TO 4:</b> V jakých fázích syndrom vyhoření probíhá?                       |
|  |   |  | <b>TO 5:</b> U kterých profesí je největší riziko výskytu syndromu vyhoření? |
|  | <b>DVO2:</b><br>Znají studenti sociální práce možnosti prevence syndromu vyhoření?  | <b>TO 1:</b> Z jakého důvodu považujete profesi sociálního pracovníka za rizikovou z hlediska ohrožení syndromem vyhoření? |  |
|  |   | <b>TO 2:</b> Jaké znáte možnosti prevence syndromu vyhoření?   |  |
|  |   | <b>TO 3:</b> Jak vnímáte důležitost supervize v kontextu syndromu vyhoření?  |  |
|  | <b>DVO3:</b><br>Jsou o syndromu vyhoření více informováni studenti prezenčního či kombinovaného studia?                               | <b>TO 1:</b> Odkud jste získala informace o syndromu vyhoření?   |  |
|  |   | <b>TO 2:</b> Jakou máte zkušenost se syndromem vyhoření? (Ať už osobní či ve svém okolí.)                                  |  |
|  |   | <b>TO 3:</b> Co by podle Vašeho názoru mohlo zlepšit informovanost o syndromu vyhoření?                                    |  |

Zdroj: Autor

### 5.3 Druh výzkumu a zvolená metoda výzkumu

Pro empirické výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní výzkum. Významný metodolog Creswell (in Hendl, 2005, s. 50) jej definoval takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Výhodou kvalitativního výzkumu je především získání hloubkového popisu případů a zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí. Mezi nevýhody mnozí autoři řadí fakt, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí. Za další nevýhodu je považována snadnější ovlivnitelnost výsledků výzkumníkem a jeho osobními preferencemi (Hendl, 2005).

Dle Dismana (2002) je kvalitativní výzkum interpretací sociální reality. Prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie je možné získat značné množství informací o malém počtu jedinců. Výzkum odkrývá význam sdělovaných informací, což vede k porozumění sociální reality.

Pro tuto bakalářskou práci je kvalitativní výzkumná strategie vhodná, jelikož umožňuje podrobné zkoumání znalostí a názorů studentů sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové o syndromu vyhoření, jeho prevenci a získávání informací o této problematice.

Dle Hendla (2005) se kvalitativní výzkum snaží o získání většího vhledu do zkoumaného jevu. Jde o hlubší poznání zkoumané oblasti, které je prováděno na menším počtu informantů. V průběhu výzkumného šetření lze přezkoumávat domněnky, jelikož kvalitativní strategie má nestrukturovaný a pružný charakter. „*Síla kvalitativních dat spočívá v tom, že jsou přirozeně uspořádaná a popisují každodenní život*“ (Hendl, 2005, s. 161).

K základním metodám kvalitativního výzkumu řadí Hendl (2005) metodu pozorování, interview, audio- a videozáznamu a rozbor textu a dokumentu. Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda interview, neboli polostrukturovaný rozhovor.

Tyto rozhovory byly prováděny s jednotlivými studenty samostatně. „Při polostrukturovaném interview je vhodné také použít následné inquiry, tedy upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Znamená to, že si necháme například vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme ji správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky“ (Miovský, 2006, s. 160).

Tuto metodu jsem zvolila, protože umožňuje zjistit pro výzkum postoje studentů, jejich názory a pocity, zároveň lze získat na základě daných otázek alespoň rámcově porovnatelnou odpověď všech informantů.

Zkoumanou problematiku jsem při sběru dat rozdělila do tří okruhů s otevřenými otázkami.

#### **5.4 Výzkumný vzorek a identifikace informantů**

Informanti v tomto výzkumném šetření byli studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Celkem bylo provedeno osm rozhovorů se čtyřmi studenty prezenčního a čtyřmi studenty kombinovaného studia.

Pro výzkum byli zvoleni studenti třetích ročníků, jelikož již ukončují své studium na vysoké škole a měli by být připraveni na svou budoucí praxi sociálních pracovníků. Záměrně byli vybráni čtyři studenti prezenčního studia, kteří mají praxi pouze v rámci studia (povinné odborné školní praxe) a čtyři studenti kombinovaného studia, jenž mají naopak praxi dlouholetou – minimálně 3 roky. Aby byla zachována anonymita dotazovaných, bylo jim přiděleno označení S1 až S8. Studenti byli kódováni dle pohlaví, formy studia, ročníku studia a věku. Výzkum bude tedy vyhodnocen na tomto základě.

**Tabulka 2:** Kódování respondentů

| <b>Označení<br/>respondenta:</b> | <b>Pohlaví:</b> | <b>Forma studia:</b> | <b>Ročník<br/>studia:</b> | <b>Věk:</b> |
|----------------------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|-------------|
| S1                               | žena            | prezenční            | 3.                        | 23          |
| S2                               | žena            | prezenční            | 3.                        | 23          |
| S3                               | žena            | prezenční            | 3.                        | 22          |
| S4                               | žena            | prezenční            | 3.                        | 22          |
| S5                               | žena            | kombinovaná          | 3.                        | 40          |
| S6                               | žena            | kombinovaná          | 3.                        | 26          |
| S7                               | žena            | kombinovaná          | 3.                        | 38          |
| S8                               | žena            | kombinovaná          | 3.                        | 25          |

Zdroj: Autor

Výzkumný vzorek měl celkem osm informantů. Jsem si vědoma skutečnosti, že náhodný výběr mohl přinést rizika pro zjišťování potřebných dat. Například při nižším počtu dotazovaných může být získáno menší množství dat a následně tak může dojít ke zkreslení výzkumu. Pevně ale věřím, že v průběhu výzkumu k tomu nedošlo a že získaná data jsou pro naplnění hlavního cíle dostatečná.

### **5.5 Popis organizace a průběh výzkumu**

Výzkumné šetření probíhalo v poměrně krátkém časovém intervalu, a to během března 2017. Celkem bylo provedeno osm rozhovorů se čtyřmi studentkami prezenčního a čtyřmi studentkami kombinovaného studia, které s výzkumným šetřením souhlasily. Dotazované jsem nejprve s výzkumným šetřením i náplní a cílem své bakalářské práce seznámila a upozornila je, že rozhovory budou anonymní a jejich jména budou nahrazena kódy (viz tabulka 2).

Rozhovory byly s jednotlivými studenty prováděny samostatně, probíhaly v prostředí Univerzity Hradec Králové na Ústavu sociální práce a byly zaznamenávány na diktafon, s čímž všechny studentky souhlasily.

V rozhovorech byly použity tazatelské otázky, které jsou uvedeny v transformační tabulce a v případě potřeby doplňující otázky, kterými jsem se zároveň ujistovala, zda studentky správně chápou položenou otázku či já jejich odpověď.

Po skončení rozhovorů jsem studentkám poděkovala za jejich čas a zapojení do mého výzkumu a znovu je ujistila, že jejich odpovědi použiji pouze pro účely mé bakalářské práce a zůstanou v anonymitě. Všechny rozhovory jsem následně doslovně přepsala.

## **5.6 Interpretace výsledků výzkumného šetření**

V této kapitole budou zkompleťovány a vyhodnoceny informace získané výzkumem. Jak bylo již uvedeno v přechodí kapitole, data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi informanty. Sledovány byly tři základní oblasti:

- znalosti o syndromu vyhoření;
- znalosti o možnostech prevence syndromu vyhoření;
- získávání informací o syndromu vyhoření.

### **První dílčí výzkumná otázka (DVO1): Znájí studenti sociální práce pojem syndrom vyhoření?**

Při zjišťování tohoto dílčího cíle jsem použila pět tazatelských otázek. V otázkách TO1-TO5 bylo zjišťováno, co je dle studentů syndrom vyhoření, jaké jsou jeho příznaky, jeho fáze, a u kterých profesí je největší riziko výskytu syndromu vyhoření.

#### TO 1: Co je podle Vás syndrom vyhoření? Jak byste jej definovala?

Jak bylo zjištěno z rozhovorů, termín syndrom vyhoření je studentům znám. Většina ze studentů odpovídala po chvíli rozmýšlení, jak tento pojem co nejlépe popsat. Studenti se shodují na tom, že se jedná o stav psychického vyčerpání. Jak říká S3: „*Syndrom vyhoření je podle mě nějaké citové či mentální vyčerpání, kdy už člověk nemá sílu dělat dál svou práci kvalitně a s radostí.*“ Nebo informant S8: „*Syndrom vyhoření je podle*

*mě totální psychické vyčerpání člověka, který většinou pracuje v pomáhající profesi. Syndrom vyhoření bych definovala jako duševní nemoc, jež se vyskytuje především u lidí s pomáhající profesí.“* Vzhledem k odpovědím je možné konstatovat, že studenti vnímají syndrom vyhoření především jako stav psychického a emocionálního vyčerpání. Zmiňují, že člověk je vyčerpán, nemá sílu odvádět svou práci kvalitně a ztrácí o ni zájem. Informant S7 říká „...je to nějaká ztráta zájmu o tu práci, vlastně celkový postoj, ztráta motivace apod.“

Polovina studentů zároveň zmínila, že se jedná i o stav fyzického vyčerpání. Informant S4 říká: „*Syndrom vyhoření je podle mého názoru stav, kdy už lidská psychika nezvládá normální fungování a odráží se to jak na té psychice, tak i na tělesné stránce.*“ Informant S2 tvrdí: „*Je to jakýsi psychický, duševní, ale i fyzický stav, při kterém dochází k naprostému vyčerpání a pocitu beznaděje a bezmoci.*“ Ani u jednoho z dotazovaných studentů nezazněla odpověď, že by tento pojem nikdy neslyšel.

#### TO2: Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?

Jak bylo zjištěno z rozhovorů, studentům sociální práce je syndrom vyhoření znám. Informanti se shodli na tom, že mezi příznaky syndromu vyhoření patří především nechut' k práci, menší ochota pracovat, poruchy spánku a bezmoc. S1 tvrdí, že: „*Člověk začíná svou práci dělat s nechutí, je ztracený v běžných věcech, má pocity úzkosti, strachu z lidí. Práci si většinou přináší i domů, kde neustále nad vším přemýšlí a nedokáže se odreagovat, postupně to ničí jeho samého i jeho blízké a rodinu. Syndrom vyhoření je v podstatě to, že se člověk všeho vzdá, zkolabuje, neví si rady sám se sebou, natož aby pomohl někomu dalšímu.*“ Informant S2 říká, že „*mezi příznaky můžeme řadit sklíčenost, popudlivost, bezmocnost, nechut', cynismus, zapomínání, nesoustředěnost, sníženou ochotu pracovat s lidmi, stažení se do sebe, soukromé konflikty, časté jsou potíže se spánkem, jídlem, člověk se snadno unaví, může mít vysoký krevní tlak, atd.*“

Všichni studenti dokázali obecně popsat příznaky syndromu vyhoření. Mezi nejčastěji zmiňované příznaky patří nechut' do práce a ztráta motivace. Na otázku po konkrétních příznacích syndromu vyhoření informant S8 odpovídá: „*Člověk přestává mít motivaci a chuť k práci, je neodpočatý. Práce ho stresuje a vyčerpává, nemá čas na osobní život – rodinu, přátele.*“ Informant 6 dodává, že „*příznaky mohou být ale u každého jiné.*“



### TO 3: Co považujete za příčinu rozvoje syndromu vyhoření?

Informant S1 si myslí, že „...příčinou může být právě to, že se pracovník až příliš angažuje pro své zaměstnání, bere si většinu věcí domů. Sociální pracovník se většinou setkává s velmi náročnými tématy, která mohou jakkoli ovlivnit jeho vlastní život, a proto je velmi potřeba tyto věci vypouštět a nebrat si je do svého osobního života, takže toto může být jedna z příčin. Dále mě také napadá, že příčinou může být, že pracovník myslí jen na své okolí, ale ne sám na své vlastní pohodlí, a proto může také přijít po nějaké době kolaps. Každý člověk totiž potřebuje, aby o něj svým způsobem bylo pečováno, a ne, aby on neustále dával vše ze sebe ostatním.“ Informant S4 říká, že mezi hlavní příčiny rozvoje syndromu vyhoření patří „jednoznačně nedostatek odpočinku, člověk stále někam spěchá a nemá čas na sebe.“ Z pohledu dotazovaných studentů patří mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření nedostatek odpočinku, času pro relaxaci a přílišné zapálení pro práci, kdy pracovník neodděluje svůj osobní život od pracovního a zanedbává své potřeby. Informant S8 za hlavní příčinu považuje to „...že si na sebe člověk klade příliš vysoké nároky, které když nevyjdou, opadá jeho motivace k práci.“ Většina z dotazovaných se shodla, že syndromu vyhoření předchází i dlouhodobý stres. Informant S6 tvrdí: „Hlavním spouštěčem může být stres a frustrace v práci. Další příčinou může být také neschopnost požádat jiné o pomoc, sklony k workoholismu, vysoké nároky na sebe sama, kumulování a zvyšování nároků na pracovníky, nedostatečný odpočinek od práce, atd....“ Informant S3 říká: „Za příčinu považuji zejména dlouhodobý stres, ke kterému může přispět i špatný kolektiv v práci, špatně zvolená cílová skupina klientů a nedostatečné či žádné supervize.“

### TO 4: Víte, v jakých fázích syndrom vyhoření probíhá?

U odpovídání na otázku v jakých fázích syndrom vyhoření probíhá, byl u některých z dotazovaných cítit ostych.

Někteří informanti odpovídali na otázku, v jakých fázích syndrom vyhoření probíhá, zcela jistě a okamžitě – jako například informant S3: „Mezi fáze syndromu vyhoření patří nejprve nadšení, poté stagnace, frustrace, apatie a vyhoření.“ Nebo informant S2: „Fáze nadšení, fáze stagnace, fáze frustrace, fáze apatie a fáze vyhoření“. Jiní z dotazovaných se přiznali, že fáze syndromu vyhoření konkrétně neznají a jejich

specifikace pro ně byla náročnější. Například informant S8: „*Priznám se, že úplně přesně si je již nepamatuji. Nejdříve člověk normálně pracuje, je nadšený pro práci, poté když mu nějaké věci nevyjdou, začíná opadat nadšení pro práci a následně začíná pochybovat o smyslu své práce, kdy už zaměstnání má jen jako přísun peněz. Poté, jako poslední fáze, přichází syndrom vyhoření, kdy je člověk psychicky i fyzicky vyčerpán. Takhle syndrom vyhoření vidím já.*“ Nebo informant S4, který na otázku odpovídá: „*To nevím, upřímně fáze syndromu vyhoření neznám, neměla jsem zatím potřebu se o ně více zajímat. V první fázi je určitě nadšení, postupem času ale přichází vyčerpání z přetěžování se a stresu, což končí právě vyhořením.*“

#### TO 5: U kterých profesí je největší riziko výskytu syndromu vyhoření?

Mezi profese, které nejvíce ohrožuje syndrom vyhoření, z pohledu studentů patří jednoznačně pomáhající profese a obecně profese, které pracují s lidmi. Informant S2 říká: „*...syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří pracují v tzv. pomáhajících profesích, čili lidé pracující s lidmi, kteří potřebují pomoc (pracovníci ve zdravotnictví, učitelé, sociální pracovníci, psychologové, telefonní operátoři, novináři, prodavači apod.).*“ Informant S8 si myslí, že: „*...jednoznačně lidé pracující v pomáhajících profesích. Sociální pracovníci, učitelé, zdravotníci, psychologové apod.*“ Dotazovaní se ale shodují, že riziko syndromu vyhoření je i u jiných profesí. Jak říká informant S1: „*Myslím si, že toto riziko je u všech profesí, ale největší riziko určitě u profesí, kde se spolupracuje s lidmi.*“ Nebo informant S5, který dodává: „*...podle mě je každá profese ohrožena syndromem vyhoření. Není profese, která by nebyla.*“

#### **Shrnutí DVO1**

Z rozhovorů vyplývá, že studenti sociální práce jsou o syndromu vyhoření informováni. Každý z informantů dokázal odpovědět na položené tazatelské otázky, čímž studenti prokázali své znalosti. Syndrom vyhoření informanti vnímají především jako stav psychického vyčerpání. Fyzickou úroveň někteří z dotazovaných opomněli. Mezi příznaky řadí především nechuť k práci, vyčerpání, poruchy spánku a bezmoc. Jako příčinu syndromu vyhoření studenti označují především prvotní přílišnou angažovanost do pracovních úkolů, málo odpočinku, velké nároky na své výkony, neoddělování

soukromého a pracovního života a v neposlední řadě i stres. Ačkoli ne všichni ze studentů dokázali vyjmenovat fáze syndromu vyhoření v TO4, dokázali je alespoň slovně popsat. V poslední tazatelské otázce se pak všichni dotazovaní shodli na tom, že nejvíce ohrožení syndromem vyhoření jsou pracovníci pomáhajících profesí, již pracují s lidmi, včetně sociálních pracovníků.

### **Druhá dílčí výzkumná otázka (DVO2): Znájí studenti sociální práce možnosti prevence syndromu vyhoření?**

TO 1: Z jakého důvodu považujete profesi sociálního pracovníka za rizikovou z hlediska ohrožení syndromem vyhoření?

Na tuto otázku informant S3 odpovídá: „*Sociální pracovník pracuje neustále s lidmi a mohou se objevit tací, kteří si hned naběrou spoustu práce a přestanou stíhat, nedokážou odmítnout další úkoly a nezvládají si správně zorganizovat čas, poté jsou ve velkém stresu, v němž může vzniknout právě syndrom vyhoření.*“ Informant S4 říká: „*Pokud sociální pracovník pracuje přesčas, dělá věci za klienty a neurčí si hranice, tak spěje k syndromu vyhoření.*“ Informanti tedy vnímají jako velké riziko ne/určení si osobních hranic a špatnou organizaci vlastního času. Informant S8 k tomu dodává, že: „*... sociální pracovník si může klást vysoké nároky na svou osobu a poté, když klient nesplní jeho očekávání, dává to za vinu sobě, bere to jako své selhání.*“ Všichni z dotazovaných za nejvíce rizikový faktor na sociální práci považují neustálý kontakt s klienty. Informant S1 říká: „*Sociální práci považuji za rizikovou, protože jsme neustále v kontaktu s jinými lidmi a jejich problémy se na nás jen hrnou. Každá situace, se kterou se sociální pracovník potýká, je jedinečná a náročná po všech stránkách.*“ Z odpovědí vyplývá, že studenti považují za důležité určité osobnostní dispozice, jako je například psychická zdatnost, jelikož jak říká informant S6: „*... tato profese vyžaduje každodenní mezilidskou komunikaci, kterou když pracovník nezvládne, může u něj způsobit právě syndrom vyhoření.*“ Dále zmiňuje, že: „*... je proto důležité účastnit se supervizí, kde se může o svých problémech poradit i s ostatními.*“

## TO 2: Jaké znáte možnosti prevence syndromu vyhoření?

Dotazovaní v odpovědích na výše uvedenou otázku zmiňovali dobrou organizaci práce, určení priorit, dobré vztahy s kolegy a relaxaci. Informant S2 říká: „*Tomu, jak předejít syndromu vyhoření, určitě pomohou zdravé a četné vztahy s druhými lidmi, dobrá organizace práce, umění strávit příjemně svůj volný čas a také schopnost říkat „ne“.*“ Obdobně odpovídá i informant S3: „*Do prevence bych určitě zařadila dostatečnou znalost o syndromu vyhoření – aby mu šlo předejít, také jsou důležité dobré vztahy na pracovišti, umění zorganizovat si správně čas a naučit se říkat „ne“,*“ a informant S7: „*...určitě si nebrat práci domů, svůj volný čas nějak využít, trávit ho třeba s rodinou, s přáteli, a neřešit práci doma.*“ Dotazovaný S1 taktéž považuje za důležité oddělení osobního života od toho pracovního a zmiňuje osobní hranice: „*Určitě je důležité si práci nebrat domů, naučit se relaxovat a myslet také sám na sebe a neangažovat se pro klienty za každou cenu. Je důležité držet si nějaké hranice mezi prací a soukromým životem.*“ Podstatné je, že alespoň někteří dotazovaní vnímají jako důležitou složku prevence i supervizi či intervize, jak zmiňuje třeba S5: „*...důležitá je i supervize, kterou by měl zaměstnavatel nabízet; měla by být pracovníkům k dispozici.*“ Informant S6 tvrdí: „*...prevencí je určitě i supervize s kolegy nebo intervize. Dobrou možností jsou podle mě i nějaké přednášky, jak se syndromu vyhoření bránit.*“

## TO 3: Jak vnímáte důležitost supervize? (V kontextu syndromu vyhoření.)

Informant S5 říká: „*Já osobně supervizi považuji za velice důležitou. Mám s ní osobní zkušenost, u nás v práci probíhá a bez ní si to neumím představit...*“ Všichni z dotazovaných zaujali podobné stanovisko a shodují se na tom, že supervize je v pomáhajících profesích důležitá. Většina ze studentů si dokonce myslí, že by supervize měla fungovat ve všech organizacích, které pracují s lidmi, jako například informant S7: „*... supervize by podle mě měla být v každé organizaci, kde funguje práce s lidmi, potažmo sociální práce. Supervize nebo nějaká podpora od vedení... Pro mě to důležité rozhodně je.*“ Studenti chápou supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. S3 tvrdí: „*Supervize určitě důležitá je, jelikož patří i k prevenci syndromu vyhoření. Pokud je správná a pravidelná supervize, lze syndromu vyhoření předejít, či se mu dokonce vyhnout.*“ Stejný názor má i informant S2: „*...je velmi důležitá,*

*protože jejím cílem je i zvýšení nějakého uspokojení z práce, její kvality a efektivity, a hlavně také prevence profesního vyhoření.“*

Informant S1 dodává: *„...myslím si, že každá pomáhající profese by supervizi měla podstupovat, protože je vždy skvělé vidět názor nezávislé osoby na problémy, se kterými se člověk může potýkat.“*

## **Shrnutí DVO2**

Z výše uvedených odpovědí vychází závěr, že studenti považují profesi sociálního pracovníka za rizikovou, a to zejména kvůli neustálému kontaktu s klienty a nelehkému určování vlastních hranic mezi soukromým a pracovním životem. Studenti nejčastěji chápou jako prevenci před syndromem vyhoření kvalitní organizaci času, již zmíněné oddělení pracovního a soukromého života, zdravé vztahy s ostatními lidmi (a to ne jen s kolegy na pracovišti, ale i s přáteli či rodinou). Jako důležitou složku prevence syndromu vyhoření chápou i supervize či intervize. Všichni z dotazovaných vnímají supervizi v pomáhajících profesích jako důležitou, ne-li nezbytnou. Z odpovědí všech dotazovaných tedy plyne závěr, že každý ze studentů sociální práce alespoň některé z možností prevence syndromu vyhoření zná.

## **Třetí dílčí výzkumná otázka (DVO3): Jsou o syndromu vyhoření více informováni studenti prezenčního, či kombinovaného studia?**

### TO 1: Odkud jste získala informace o syndromu vyhoření?

Informant S7 říká: *„...jednoznačně ze školy,“* informant S4 odpovídá obdobně: *„Většinu informací jsem získala ze školy, nebo jsem se je od někoho doslechla.“* Každý ze studentů zmínil, že základní informace o syndromu vyhoření získal při svém studiu. Informant S6 dokonce říká: *„Spíše ze školy než z práce. První informace určitě ve škole a potom v rámci práce na kurzech.“* Podobně odpovídá i informant S3: *„První informace jsem získala ze studia na vysoké škole, nebo možná už z předchozího studia na gymnáziu. Další potom ze svých zkušeností z praxe a dobrovolnictví.“* Informant S5 dodává: *„...hlavním zdrojem pro mě byla literatura a internet. Když se o to člověk sám zajímá, informace jsou dostupné z různých zdrojů. Něco nového jsem se dozvěděla i v rámci studia. Je to, řekla bych, vyrovnané.“* Informant S8 zmiňuje, že nové

informace získal „díky studiu a následně v zaměstnání při supervizi a na různých školeních.“

TO 2: Jakou máte zkušenost se syndromem vyhoření? (Ať už osobní či ve svém okolí.)

Informant S5 odpověděl: „Se syndromem vyhoření jsem se setkala u své kolegyně, která nakonec musela od nás z práce odejít.“ Informant S3 říká: „Osobně jsem se setkala se syndromem vyhoření u osoby mně blízké. Musím říci, že to nebylo vůbec lehké.“

Informant S7 se taktéž podělil se svou zkušeností. „V praxi sociálního pracovníka ne, ale když jsem pracovala v call centru, tak ano. Byla to také každodenní práce s lidmi. Několik kolegů vyhořelých bylo. Už ke klientům nebyli zrovna vstřícní. Někteří museli odejít.“ Informant S6 dodává: „...vyloženě osobní zkušenost nemám, ale občas se to stává, když člověk přijde třeba na úřad, tak si řekne, že ty pracovnice jsou úplně vyhořelé a měly by vyhledat pomoc.“ Více než polovina z dotazovaných se však se syndromem vyhoření nikdy nesetkala.

TO 3: Co by podle Vašeho názoru mohlo zlepšit informovanost o syndromu vyhoření?

V odpovědích na otázku, co by mohlo zlepšit informovanost o syndromu vyhoření, se většina dotazovaných shodla, že by uvítali například více přednášek; jak říká informant S2: „Pomohlo by třeba uskutečňovat více přednášek na školách, ale i mimo ně. Nebo nějaké workshopy. To by byl podle mě dobrý nápad.“ Nebo informant S6: „Informovanost o syndromu vyhoření by určitě mohly zlepšit školy, které by na to měly své studenty preventivně připravovat,“ dále dodává, že za vhodné by považoval „také šíření preventivních článků pomocí médií.“

Informant S4 si myslí, že: „Moderní doba má moderní prostředky, takže nejspíš nejlepší reklamou pro informovanost o syndromu vyhoření by mohl být facebook a internet.“

Informant S1 odpovídá, že ve vztahu k pracovnímu prostředí by mohla pomoci: „...určitě různá školení na pracovištích, ale i supervize, komunikace a důvěra na pracovišti.“ Dotazovaný S5 říká: „To je docela těžká otázka. Myslím, že by pomohlo, kdyby se to bralo více, jako když máš třeba chřipku, než jako osobní selhání. Potom by se o tom lidi nebáli mluvit a jejich okolí by bylo informovanější.“

### **Shrnutí DVO3**

Jak již bylo popsáno u TO 2, více než polovina z informantů se se syndromem vyhoření nesešla vůbec. Někteří z dotázaných se s vyhořením setkali u někoho blízkého či kolegy, žádný z nich ale syndromem vyhoření netrpěl osobně. Na dílčí otázku DVO3, zda jsou o syndromu vyhoření více informováni studenti prezenčního, či kombinovaného studia, není možné zcela jasně odpovědět. Tímto faktem jsem překvapena, jelikož jsem očekávala, že více o syndromu vyhoření budou informováni studenti kombinovaného studia, jelikož mají na rozdíl od studentů prezenční formy studia několikaletou praxi v oboru. Ze získaných odpovědí není jednoznačně možné usoudit, zda má některá skupina studentů více, či méně informací. Ačkoli mají studenti prezenčního studia obecně méně praxe než studenti kombinované formy studia, obě skupiny se ve svých odpovědích shodly, že většinu informací získaly právě díky studiu na vysoké či střední škole, nebo kombinací svého studia a praxe. Žádný z dotázaných studentů denního či kombinovaného studia neodpověděl, že by informace o syndromu vyhoření získal pouze díky své dosavadní praxi.

### **6 Závěr výzkumného šetření a doporučení do praxe**

Po interpretaci a shrnutí dílčích výzkumných otázek můžeme přistoupit k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, jež zní: **Jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové?**

Studenti sociální práce vnímají syndrom vyhoření jako stav psychického vyčerpání, který se projevuje především únavou, ztrátou zájmu o práci, nechutí k práci a pocitem bezmoci. Mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření řadí velké prvotní nadšení, přílišnou angažovanost, vysoké nároky na svůj výkon, stres a málo prostoru pro odpočinek a relaxaci. O syndromu vyhoření byli dotázaní studenti informováni dobře a vnímají jej jako jev, kterým jsou nejvíce ohroženi právě pracovníci pomáhajících profesí, již jsou vystavováni každodennímu kontaktu s klienty. Za jednu z nejvíce ohrožených profesí studenti označují právě sociální práci a jsou si vědomi rizik, které s sebou tato profese přináší.

Na základě toho, že si studenti uvědomují rizika syndromu vyhoření, byli schopni vyjmenovat i některé z možností prevence syndromu vyhoření. Jak bylo zmíněno, mezi

možnosti předcházení burnout syndromu studenti řadí především dobrou organizaci času, oddělování pracovních povinností od soukromého života, zdravé vztahy na pracovišti, s přáteli, rodinou a také supervizi či intervizi. Studenti prezenční i kombinované formy studia – bez rozdílu – vnímají supervizi v pomáhajících profesích jako velice důležitou.

Z odpovědí je tedy možné vyvodit, že studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové mají o syndromu vyhoření znalosti dobré. Během svého studia byli studenti seznámeni s problematikou chronického stresu, a s tím spojenými riziky nejen syndromu vyhoření, například v prvním ročníku při předmětu *Zdraví a nemoc*. Dále můžeme díky odpovědím konstatovat, že studenti si tato rizika syndromu vyhoření uvědomují a uvítali by v rámci studia zařazení dalších přednášek kupříkladu na téma *syndrom vyhoření a jeho prevence* či nějaké workshopy, kde by byla problematika syndromu vyhoření znovu rozebrána.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření a dlouhodobý stres, který je burnout syndromu podkladem. Se syndrom vyhoření se můžeme setkat u pomáhajících profesí, do kterých patří i sociální práce. Jelikož pracovníci pomáhajících profesí každodenně pracují s lidmi, je výkon této profese nepochybně náročným. Burnout syndrom je stavem psychického, emočního a fyzického vyčerpání, čili má velký vliv na člověka, na výkon jeho profese, ale i na soukromý život. Syndrom vyhoření je dle mého názoru stále aktuálním tématem, což je i důvod, proč jsem si jej zvolila jako téma bakalářské práce.

V teoretické části byl definován syndrom vyhoření, popsány jeho příznaky, fáze, skupiny, které jsou syndromem vyhořením nejvíce ohrožené, způsoby předcházení, okolnosti, jenž jsou pro burnout příznačné a možnosti pomoci. Byl zde také vymezen termín stres, jeho projevy, reakce a bylo popsáno zvládnání stresových situací. Dále byla pozornost věnována pomáhajícím profesím, profesi sociálního pracovníka a definici pojmu „znalost“, který je klíčovým pro praktickou část práce.

V praktické části práce byla využita kvalitativní výzkumná strategie za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké znalosti o syndromu vyhoření mají studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Tento hlavní cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů, které se týkaly znalostí o syndromu vyhoření, jeho prevence a získávání informací o této problematice.

Odpovědí na hlavní cíl bakalářské práce je skutečnost, že studenti sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové znají pojem syndrom vyhoření v teoretické rovině dobře. Studenti syndrom vyhoření vnímají jako stav psychického vyčerpání a za jeho příznaky považují především ztrátu motivace, zájmu o práci, pocit bezmoci a únavu. Mezi hlavní příčiny označují velké prvotní nadšení, vysoké nároky, málo prostoru pro relaxaci a dlouhodobý stres. Studenti si jsou vědomi rizik, která se s burnout syndromem pojí a uvědomují si skutečnost, že syndrom vyhoření ovlivňuje nejen pracovní, ale i soukromý život. Troufám si tvrdit, že zvolená kvalitativní výzkumná strategie, ve formě polostrukturovaných rozhovorů, se osvědčila, jelikož pro

výzkumné šetření zajistila značné množství potřebných informací a umožnila podrobnější zkoumání znalostí studentů sociální práce o syndromu vyhoření.

Z odpovědí studentů sociální práce, získaných během rozhovorů, lze vyvodit fakt, že studenti vnímají svou profesi z hlediska ohrožení burnout syndromem jako rizikovou. Díky provedenému výzkumu bylo zjištěno, že dotazovaní získali značnou část informací o syndromu vyhoření právě díky svému studiu vysoké školy. Z výzkumného šetření vychází závěr, že studenti považují za důležité se v problematice syndromu vyhoření orientovat a uvítali by v rámci studia zařazení více přednášek například na téma *syndrom vyhoření a jeho prevence*, kde by mohli získat další nové informace o této problematice.

## **Seznam tabulek a obrázků**

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek..... | 43 |
| Tabulka 2: Kódování respondentů.....                             | 46 |
| Obrázek 1: Fáze burnout.....                                     | 16 |
| Obrázek 2: Rizikové faktory.....                                 | 22 |

## Seznam použitých zdrojů

### Knižní zdroje

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

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HÜTTICH, Bernd a Gudrun JÄNISCH. *Aktivně proti stresu: [stručně, názorně, prakticky]*. Praha: Ivo Železný, 2000. Jak na to (Ivo Železný). ISBN 8024016982.

CHROMÝ, Zdeněk. *Moudrost podle abecedy: 21 000 citátů*. Brno: Unis, 1997. ISBN 80-86097-10-2.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

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

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

LEITER, Michael P. a Christina. MASLACH. *Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass, c2005.

ISBN 0-7879-7608-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003a, 20 s. Bezpečný podnik.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003b.

ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007a. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007b.

ISBN 978-80-73-67-331-4.

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

MAREK, Jiří a Kateřina ENDRŠTOVÁ, ed. *Bipartitní dialog ve zdravotnictví a sociálních službách: sborník konferencí 2011- 2013*. Praha: Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR, 2013. ISBN 978-80-260-7901-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

NOVÁK, Tomáš. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. Pečuj doma. ISBN 978-80-254-9149-2.

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

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016.

ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013.

Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011, 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.

SELYE, Hans. *Život a stres*. Bratislava: Obzor, 1966, 453 s.

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

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-36-6.

## **Internetové zdroje**

Psychosociální rizika a stres při práci. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci [online]. [cit. 2017-02-10]. Dostupné z:

<https://osha.europa.eu/cs/themes/psychosocial-risks-and-stress>

International Federation of Social Workers [online]. 2014 [cit. 2017-03-02].

Dostupné z: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

## **Judikatura**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

## **Seznam příloh**

Příloha A: Přepis celého rozhovoru se studentem označeným jako S1.

## **Přílohy**

**Příloha č.1:** Přepis rozhovoru se studentem označeným jako S1.

### **Co je podle Vás syndrom vyhoření? Jak byste jej definovala?**

*„Dle mého názoru se jedná o syndrom, kdy člověk už psychicky nezvládá svou práci, neví si rady a přijde si ztracený v dané problematice. Syndrom bych definovala jako vnitřní pocity člověka, které ho usvědčují v tom, že nedělá svou práci dostatečně dobře, že neustále chybuje a nedokáže pomoci svým klientům. Někaký pocit bezmoci, strachu a úzkosti.“*

### **Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření?**

*„Člověk začíná svou práci dělat s nechutí, je ztracený v běžných věcech, má pocity úzkosti, strachu z lidí. Práci si většinou přináší i domů, kde neustále nad vším přemýšlí a nedokáže se odreagovat a postupně to ničí jeho i popřípadě jeho blízké a rodinu. Syndrom vyhoření je v podstatě to, že se člověk všeho vzdá, zkolabuje, neví si rady sám se sebou, natož aby pomohl někomu dalšímu.“*

### **Co považujete za příčinu rozvoje syndromu vyhoření?**

*„Myslím si, že příčinou může být právě to, že se pracovník až příliš angažuje pro své zaměstnání, bere si většinu věcí domů. Sociální pracovník se většinou setkává s velmi náročnými tématy, které mohou jakkoli ovlivnit jeho vlastní život a proto je velmi potřeba tyto věci vypouštět a nebrat si je do svého osobního života, takže toto může být jedna z příčin. Dále mě také napadá, že příčinou může být, že pracovník myslí jen na své okolí, ale ne sám na své vlastní pohodlí a proto může také přijít po nějaké době kolaps. Každý člověk totiž potřebuje, aby o něj svým způsobem bylo pečováno a ne, aby jen on neustále dával vše ze sebe ostatním.“*



### **Víte, v jakých fázích syndrom vyhoření probíhá?**

*„Přiznám se, že fáze přesně pojmenovat neumím. Když to budu brát ale přímo příkladem na sociální pracovníky, tak v první fázi je v podstatě nějaké nadšení z vykonané práce, kdy se nám daří všem pomoci a poskytnout dostatečnou péči, přijdeme si jako osoby, které dokážou pomoci opravdu každému v jakékoli situaci. Ovšem postupem času pracovník může zjistit, že ne každé téma, které klient přinese je tak jednoduché a může se setkat s prvním zklamáním, že něco nezvládl, a proto to největší nadšení opadá. Pracovník může stále více přemýšlet nad svými nedostatky a vlastně i smyslem jeho práce, což poté vede k tomu, že začne svou profesi brát jen jako práci, za kterou dostává výplatu a nic jiného ho vlastně nezajímá. Toto většinou bohužel nevydrží dlouho a člověk se dostane do beznaděje, práce mu přijde naprosto k ničemu a nastávají pocity vyhoření.“*

### **U kterých profesí je největší riziko výskytu syndromu vyhoření?**

*„Myslím si, že toto riziko je u všech profesí, ale největší riziko určitě u profesí, kde se spolupracuje s lidmi.“*

### **Z jakého důvodu považujete profesi sociálního pracovníka za rizikovou z hlediska ohrožení syndromem vyhoření?**

*„Sociální práci považuji za rizikovou, protože jsme neustále v kontaktu s jinými lidmi a jejich problémy se na nás jen hrnou. Každá situace se kterou se sociální pracovník potýká je jedinečná a náročná po všech stránkách.“*

### **Jaké znáte možnosti prevence syndromu vyhoření?**

*„Určitě je důležité si práci nebrat domů, naučit se relaxovat a myslet také sám na sebe a neangažovat se pro klienty za každou cenu. Je důležité držet si nějaké hranice mezi prací a soukromým životem.“*

**Jak vnímáte důležitost supervize? (V kontextu syndromu vyhoření)**

*„Supervizi vnímám jako hodně důležitou. Myslím si, že každá pomáhající profese by supervizi měla podstupovat, protože je vždy skvělé vidět názor nezávislé osoby na problémy se kterými se může člověk potýkat.“*

**Odkud jste získala informace o syndromu vyhoření?**

*Nejdříve určitě ze střední školy. Poté při studiu na vyšší škole a nyní při studiu vysoké školy. Mnoho informací mám také ze školení v práci a myslím si, že i ze supervizí.“*

**Jakou máte zkušenost se syndromem vyhoření? (Ať už osobní či ve svém okolí.)**

*„Slyšela jsem různé příběhy, ale osobně jsem se se syndromem vyhoření, díky bohu, zatím nesešla.“*

**Co by podle Vašeho názoru mohlo zlepšit informovanost o syndromu vyhoření?**

*„Myslím si, že v pracovním prostředí určitě různá školení na pracovištích, ale i supervize, komunikace a důvěra na pracovišti. Při studiu určitě nějaké přednášky nebo semináře na téma syndrom vyhoření.“*