

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální patologie a sociologie

**Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích**  
Bakalářská práce

Autor: Jana Havelková

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D

Hradec Králové

2016



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Jana Havelková</b>
<b>Studium:</b>	P131166
<b>Studijní program:</b>	B7507 Specializace v pedagogice
<b>Studijní obor:</b>	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích</b>
<b>Název bakalářské práce AJ:</b>	Burnout syndrome in the helping professions

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

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření v pomáhajících profesích jako jedním z aktuálních problémů vyskytujících se v těchto oborech. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se věnuje nejprve definici pomáhajících profesí, popisuje její specifika. Dále následují kapitoly zaměřené na samotný syndrom vyhoření - jeho definice, příčiny vzniku, projevy, nástroje diagnostiky, atd. Samostatná kapitola je věnována prevenci vzniku tohoto syndromu, zejména pak roli supervize v pomáhajících profesích. Empirickou část tvoří popis výzkumné metody, výzkumné otázky, cíl bakalářské práce. Uvedený kvantitativní výzkum je realizován pomocí dotazníkového šetření mezi pomáhajícími profesionály. Závěr práce se soustředí na analýzu zjištěných výsledků.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.  
KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Vyd. 7., v Portálu 6. Praha: Portál, 2013. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

<b>Garantující pracoviště:</b>	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
<b>Oponent:</b>	PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
<b>Datum zadání závěrečné práce:</b>	12.2.2015

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 26. 4. 2016

.....  
Jana Havelková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce panu PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za přínosné rady. Rovněž děkuji všem účastníkům výzkumného šetření, kteří ochotně věnovali svůj čas účasti ve výzkumu.

## **Anotace**

HAVELKOVÁ, Jana. *Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 66 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce zaměřená na syndrom vyhoření v pomáhajících profesích se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část vymezuje pomáhající profese, jejich specifika a paradoxy, popisuje problematiku pracovní zátěže a stresu jako faktorů podílejících se na vzniku vyhoření. Dále práce definuje syndrom vyhoření, uvádí jeho příznaky, fáze, rizikové faktory, navrhuje možnosti řešení problému. Samostatná kapitola je věnována prevenci stresu a vyhoření. Cílem empirické části je analýza důsledků výkonu profese s důrazem na syndrom vyhoření a depresi. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou dotazníků, které byly distribuovány mezi sociální pracovníky. Konkrétně byly využity: dotazníky PSSS (Blumenthal a kol.) a SDS (Zung) a Shiromova-Melamedova škála (SMBM). Práce prezentuje výsledky šetření, soustředí se především na vztahy mezi vyhořením, depresí a percipovanou sociální oporou, v závěru ověřuje platnost stanovených hypotéz a uvádí stručný souhrn získaných poznatků.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pomáhající profese, stres, deprese, sociální opora.

## **Annotation**

HAVELKOVÁ, Jana. *Burnout syndrome in the helping professions*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 66 p. Bachelor thesis.

Bachelor thesis which is focused on burnout syndrome in the helping professions, consists of theoretical and empirical part. Theoretical part defines helping professions, their specifics and paradoxes, describes the issues of workload and stress as factors contributing to formation of burnout syndrome. Then thesis defines the burnout syndrome, its symptoms, phases, risk factors, it suggests possible solutions. Separate chapter deals with the prevention of stress and burnout syndrome. The aim of empirical part is to analyze the impacts of profession with the emphasis on burnout syndrome and depression. The research survey was realised in the form of quantitative questionnaires which were distributed among the social workers. Concretely they were used: questionnaires PSSS (Blumenthal et al.) and SDS (Zung) and Shirom-Melamed burnout scale (SMBM). Thesis presents results of the survey, primarily it focuses on the relations between burnout syndrome, depression and perceived social support. Finally it verifies the validity of the proposed hypothesis and it presents brief summary of the identified findings.

Key words: burnout syndrome, helping professions, stress, depression, social support.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Pomáhající profese .....</b>	<b>11</b>
1.1 Specifika pomáhajících profesí.....	12
1.2 Paradoxy profesionálního pomáhání.....	15
<b>2 Stres a pracovní zátěž .....</b>	<b>17</b>
2.1 Teoretická pojetí stresu .....	19
2.2 Zvládání stresu (coping) .....	20
2.3 Osobnostní zdroje zvládání stresu .....	23
<b>3 Syndrom vyhoření.....</b>	<b>27</b>
3.1 Fáze syndromu vyhoření.....	29
3.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření .....	31
3.2.1 Osobnostní rizikové faktory.....	33
3.2.2 Rizikové faktory v zaměstnání.....	34
3.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	36
3.4 Diagnostika syndromu vyhoření a jeho řešení.....	38
<b>4 Prevence stresu a syndromu vyhoření.....</b>	<b>41</b>
4.1 Prevence na úrovni osobnosti .....	41
4.2 Prevence na úrovni pracovních podmínek.....	43
4.2.1 Supervize jako specifická forma prevence syndromu vyhoření .....	44
<b>5 Syndrom vyhoření a deprese u sociálních pracovníků .....</b>	<b>47</b>
5.1 Výzkumný cíl a hypotézy .....	47
5.2 Použité metody .....	48
5.3 Výzkumný soubor a procedura .....	50
5.4 Interpretace výsledků výzkumného šetření.....	53
5.5 Ověření hypotéz .....	56
5.6 Souhrn výzkumného šetření a diskuze.....	57

<b>Závěr .....</b>	<b>60</b>
<b>Seznam literatury a dalších použitých zdrojů.....</b>	<b>61</b>
<b>Seznam grafů a tabulek.....</b>	<b>65</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>66</b>



## Úvod

Cílem pomáhajícího pracovníka je poskytnutí profesionální pomoci klientovi či vedení klienta k tomu, aby si dokázal pomoci sám. Pozornost ve vztahu mezi pracovníkem a klientem se soustředí zejména na klienta. Kdo ale pomáhá pomáhajícímu? Navzdory odbornému vzdělání v oblasti pomoci jiným zůstává pracovník stále především člověkem, který vnímá, přemýšlí, cítí,... Ačkoliv je vzdělán v tom, jak pomáhat, neznamená to, že sám nepotřebuje pomoc, vyslechnutí, radu druhého člověka. Jsem přesvědčena o tom, že vzhledem k náročnosti a záslužnosti práce si i pomáhající pracovníci zaslouží, aby jim byla věnována dostatečná pozornost a podpora.

Práce se soustředí na důsledky výkonu pomáhajících profesí s důrazem na syndrom vyhoření, jelikož pomáhající pracovníci představují jednu ze skupin, které jsou vyhořením nejvíce ohroženy pro svoji náročnost a specifickou povahu.

Syndrom vyhoření je v současné době aktuálním tématem, což potvrzuje například vydávání nových publikací zaměřených na vyhoření. Pozornost danému tématu věnuje i množství zpráv, které jsou zveřejněny v médiích. Myslím, že lze říci, že celkově se povědomí veřejnosti i samotných pomáhajících pracovníků o syndromu vyhoření zvyšuje, což je nepochybně pozitivní skutečnost. Domnívám se, že v současné době problém představuje spíše způsob vnímání syndromu vyhoření než jeho neznalost. Na jednu stranu lze ve společnosti pozorovat určité nadužívání tohoto pojmu, kdy lidé sami sebe označují za vyhořelé, přestože jejich stav nedopovídá odborným definicím syndromu vyhoření. Na stranu druhou někteří lidé se naopak výrazně brání vůbec připustit, že bych se jich vyhoření mohlo týkat. Možná proto, že vnímají vyhoření jako cosi ostudného či jako vlastní selhání anebo si zkrátka odmítají problém přiznat, jelikož se chtějí vyhnout jeho řešení.

Práce se snaží na uvedená tvrzení reagovat. Charakterizuje pomáhající profesie a s nimi spojenou pracovní zátěž a stres. Dále se soustředí na samotný syndrom vyhoření jako důsledek výkonu profese. Snaží se jej vymezit a rozlišit od jiných podobných negativních stavů. Popisuje etiologii vyhoření jako souhrn osobnostních i pracovních faktorů. Dále práce představuje diagnostické metody vyhoření, uvádí

doporučení, jak problém řešit a ještě lépe, jak mu předcházet. Empirická část práce ověřuje předpokládané vztahy mezi syndromem vyhoření, depresí a sociální oporou.

## 1 Pomáhající profese

Zřejmě každý z nás se během svého života setkal s určitou formou pomoci, ať už sám pomáhal jinému anebo jiní pomáhali jemu. Jistě však cítíme, že drobná mezilidská pomoc v každodenním životě se odlišuje od pomoci profesionální.

Obecně se rozlišují čtyři stupně pomáhání. První stupeň pomáhání představují pomáhající profese, tedy profese, od kterých se pomoc klientovi s jeho citovými a sociálními problémy očekává. Mezi takové profese řadíme například psychology, psychoterapeuty či sociální pracovníky. Druhý stupeň pomáhání zastávají například učitelé, lékaři a další pracovníci, kteří se soustředí na určitou specifickou činnost, přičemž se od nich zároveň očekává schopnost podpořit své klienty a pomoci jim s jejich problémy. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol, 2013, s. 49) Cowen (in Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol, 2013, s. 49–50) hovoří ještě o třetím stupni pomáhání, který představují pracovníci, kteří radí svým klientům při výkonu své práce, ačkoliv taková pomoc není zahrnuta v náplni jejich práce. Uvedenou činnost vykonávají barmani, holiči, apod. Pokud se člověk snaží jakkoliv pomoci mimo svou profesi, ať už svému blízkému nebo neznámému člověku, pomáhá podle Cowena (tamtéž) na čtvrtém stupni.

Pro upřesnění je třeba doplnit, že tato práce se zabývá především jevy spojenými s pomáháním na prvním stupni.

Psychologický slovník (Hartl a Hartlová, 2015, s. 185) označuje pomáhající profese jako „...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...“

Jak uvádí Úlehla (2005, s. 120), každý, kdo nabízí profesionální pomoc, nemusí být automaticky svým klientem přijímán a chápán jako pomáhající pracovník. Teprve až během stanovování cílů společné práce, kdy klient začíná vidět profesionála jako užitečnou osobu, která jej respektuje, se profesionál stává pro klienta skutečným pomáhajícím pracovníkem. Stejně tak si někdy pracovníci stěžují, že ani v okruhu svých kolegů z různých příbuzných odvětví nejsou respektováni jako profesionálové. Úlehla (tamtéž) říká, že pro to, aby byl pracovník respektován, je zapotřebí, aby si nejprve on sám cenil práce, kterou vykonává. Zároveň je podstatné, aby věděl, proč je jeho práce

důležitá a užitečná pro ostatní. Pokud si pracovník tyto zásady neuvědomuje, ale stejně se snaží s vypětím všech sil, dochází u něho k syndromu vyhoření. (tamtéž)

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, zastávat pozici pomáhajícího pracovníka znamená splňovat mnoho různých nároků na osobnost dotyčného jedince. Za samozřejmost se považují vědomosti týkající se daného oboru. (Kopřiva, 2013, s. 14) Pracovník by měl ideálně rozšiřovat okruh svých znalostí četbou odborné literatury, seznamováním se s novinkami v oboru, případně realizací svých vlastních projektů či výzkumů. Kromě požadavku na dobrou obecnou inteligenci pracovníka se předpokládá rovněž vysoká sociální a emoční úroveň. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 50) V pomáhajících profesích je důležitá nejen psychická stránka osobnosti, ale stejně tak fyzická zdatnost pracovníka. Matoušek a Hartl (tamtéž) citují americké autory, kteří poukazují na důležitost fyzického zdraví a fyzické kondice, jelikož podle nich tělo představuje hlavní zdroj energie. Důraz se klade rovněž na pracovníkovu důvěryhodnost, do které řadíme například jeho diskrétnost, spolehlivost i porozumění. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 51) Pokud hovoříme o porozumění, dostáváme se ke specifičnosti pomáhajících profesí a jejich odlišení od mnoha jiných profesí, a to k lidskému faktoru.

## 1.1 Specifika pomáhajících profesí

Úlehla (2005, s. 113) říká, že „*Profesionální pomoc je zvláštní situací. Pracovník je v ní osobně, nemůže odložit své prožívání a přitom se soustavně rozhoduje a musí volit mezi možnostmi.*“ Pokud jakýkoli pracovník pracuje s lidmi, očekává se od něho slušné jednání odpovídající normám dané kultury. Od pomáhajícího pracovníka se však kromě slušnosti navíc čeká určitý lidský vztah. (Kopřiva, 2013, s. 14–15) Uvedené tvrzení dokazují výsledky dotazníkového šetření, ve kterém se mimo jiné zjišťovalo, jaké vlastnosti by měla mít zdravotní sestra či sociální pracovníce. Respondenti nejčastěji uváděli náklonnost, trpělivost a vcítění. Požadavek na odbornost a znalosti se objevil až na čtvrtém místě v žebříčku nejčastějších odpovědí. (Kopřiva, 2013, s. 15) Náročnost pomáhající profese navíc spočívá i v tom, že pracovník pracuje s klientem, který je často v nouzi, z čehož vyplývá, že pro práci

s takovým klientem je třeba, aby pracovník navodil příjemnou atmosféru. Klient potřebuje cítit důvěru vůči pracovníkovi, stejně tak potřebuje cítit, že je chápán a není odsuzován. (tamtéž)

Pochopení klienta a jeho starostí se realizuje prostřednictvím zúčastněného naslouchání, které „...*představuje schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá...*“ (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 51). V průběhu naslouchání by pracovník měl dodržovat určité zásady typické pro tento proces. Hlavní zásadou je to, že by se měl zdržet komentářů během klientovy výpovědi, stejně tak by neměl během naslouchání radit klientovi ani jej jinak slovně podporovat a povzbuzovat. (Kopřiva, 2013, s. 113) Na druhou stranu pomáhající pracovník by se neměl stát pasivním, naopak při aktivním naslouchání se očekává, že soustředí svoji pozornost na výpověď klienta. Pro zkvalitnění probíhajícího naslouchání se považuje za vhodné, aby pracovník po několika větách shrnul klientovo sdělení, aby se ujistil, že výpověď správně pochopil a situaci rozumí. Stejně tak při nepochopení klientovi, případně při výpadku pozornosti pracovníka, je třeba požádat klienta o zopakování. (Gendlin, in Kopřiva, 2013, s. 113) Poté, co klient sdělí svoji výpověď, může pracovník reagovat na klientovo sdělení tím, že doplní své myšlenky k danému tématu, případně může na situaci sdělit svůj názor. Zároveň by měl zdůraznit, že není špatné, pokud se jeho názor s názorem klienta neshoduje. (Géringová, 2011, s. 76–77) Během naslouchání je zapotřebí se soustředit na verbální sdělení, stejně tak však cenné informace mohou přinést neverbální projevy, proto by se pracovník měl zaměřit rovněž na klientovu mimiku, gestiku, apod. Pro práci s klientem v pomáhajícím procesu je nezbytné, aby pomáhající pracovník projevil empatii, tedy aby se dokázal vcítit do klientova prožívání, jelikož jedině tak se pracovník dostane do klientova světa. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 51–52) „*Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.*“ (Kopřiva, 2013, s. 15)

Stejný autor z hlediska vztahu ke klientům rozlišuje pracovníky na angažované a neangažované. Neangažovaný pracovník sice splní to, co má ve své práci za úkol, ovšem koná tak bez výrazného osobního zájmu. V některých případech se může vůči klientovi chovat ne neutrálně, ale dokonce arogantně či hrubě. Oproti tomu angažovaný pracovník pohlíží na svoji práci úplně jinak, jelikož v ní vidí určitý smysl. Příliš silné

zaujetí prací však může pracovníkovi rovněž přinášet problémy, a to například v podobě nadbytečné kontroly nad klientem. (Kopřiva, 2013, s. 18)

Kontrola je u pomáhajících pracovníků častou činností, někdy se však zaměňuje s pomocí. Kontrola, na rozdíl od pomoci, nevychází ze zájmu toho jedince, který je kontrolován. Starost o klienta a jeho kontrola je potřebná a v mnoha případech nezbytná, někdy však pracovník kontroluje klienta až příliš. (Úlehla, 2005, s. 20–21) Děje se tak z toho důvodu, že kontrola je obvykle nejjednodušším a nejrychlejším řešením dané situace. S dospělým je v takovém případě často zacházeno jako s dítětem, což vede ke ztrátě jeho samostatnosti. (Kopřiva, 2013, s. 18) Dalším problémem příliš angažovaného pracovníka se může stát nadměrné obětování se pro klienta. O uvedeném stavu hovoříme v situaci, kdy pracovník ignoruje svoji potřebu odpočinku a pracuje nad rámec svých povinností, často ještě zastává práci svých kolegů apod. Daná situace ovlivňuje negativně nejen pomáhajícího samotného v tom, že se čím dál více fyzicky i psychicky vyčerpává, ale stejně tak je negativně ovlivněn i vztah ke klientovi v tom, že pracovník na něho nemá dostatek času a sil právě kvůli tomu, že je využívá na plnění povinností navíc. (Kopřiva, 2013, s. 19–20)

Závěr této kapitoly je vhodné doplnit ještě krátkou zmínkou o specifickém jevu objevujícím se u pomáhajících pracovníků, a to o tzv. syndromu pomocníka. Syndrom pomocníka je určitou narcistickou poruchou, při které pracovník prací s klientem řeší své problémy z dětství. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 56–57) S uvedeným termínem bývá nejčastěji spojován německý psycholog Wolfgang Schmidbauer (2008, s. 16), který říká, že základem tohoto syndromu jsou potíže v citové oblasti, respektive neschopnost své city a potřeby projevit. Dotyčný si pak svoji vnitřní prázdnotu snaží vykompenzovat o to větším pracovním nasazením. (Schmidbauer, 2008, s. 20) V některých případech se u osob s uvedenou poruchou objevuje motivace v podobě skryté touhy po moci. (Matoušek a Hartl, in Matoušek a kol., 2013, s. 56–57) Pomáhající proces dovede touhu po moci uspokojit, jelikož, jak tvrdí Kopřiva (2013, s. 40) „*Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje. Pracovník je do jisté míry mocný už tím, že pomáhá (nebo aspoň slibuje pomoc), aby málo mocný klient byl o něco mocnější.*“

## 1.2 Paradoxy profesionálního pomáhání

Během profesionálního pomáhání se pracovník setkává s řadou specifických paradoxních situací, které činí pomáhající profese obzvláště náročnými.

Jednou z takových situací je požadavek na pracovníka, aby přijímal všechny klienty, snažil se do nich vcítit a pochopit je. Uvedený požadavek se ovšem dostává do rozporu s lidskou přirozeností, jelikož je běžné, že si každý člověk lidi rozlišuje dle sympatií a nemá automaticky pochopení pro všechny. V pomáhajících profesích se rozlišují různé skupiny klientů podle náročnosti jejich přijetí. Podle výzkumů pomáhající profesionálové nejraději pracují s mladými, úspěšnými, inteligentními a přitažlivými klienty. Důvodů, proč tomu tak je, může být několik. Můžeme předpokládat, že případné zlepšení stavu bude u takových klientů výraznější a reálnější v porovnání s ostatními. Práce s těmito klienty bude také zřejmě jednodušší díky podobné úrovni inteligence, tudíž i komunikace mezi klientem a pracovníkem. Rovněž obtížnost vcítění se do světa inteligentního a úspěšného klienta bude pro pracovníka méně složitá než vcítění se do prožívání deviantního jedince, apod. Na druhé straně spektra oblíbenosti stojí klienti staří či nemocní. (Kopřiva, 2013, s. 21–24) Kopřiva (2013, s. 22) tvrdí, že práce se starými a nemocnými klienty se může jevit jako náročná zejména pro mladé pracovníky, kteří se až prostřednictvím práce s takovými klienty konfrontují s náročnými životními stavů, jakými jsou právě onemocnění, samota či stáří. Individuálně specifické potíže může pracovníkovi činit práce s různými typy klientů, kteří mu připomínají jeho minulost a osobní problémy. (Kopřiva, 2013, s. 23)

Dalším specifickým stavem, který se při profesionálním pomáhání vyskytuje, je pracovníkova potřeba být uznáván svým okolím. Pracovník potřebuje ze svého okolí pocítit, ať už otevřeně nebo nepřímě, že svou práci vykonává dobře. Následně si tím potvrzuje své kompetence a odbourává se jeho nejistota. Paradoxem tedy je, že výše zmíněná potřeba přijetí, úspěchu a uznání klientem pracovníkem se teď obrací a je to pracovník, který potřebuje tuto potřebu také uspokojit prostřednictvím spolupráce s klientem. (Kopřiva, 2013, s. 24–25) Mimo potřebu přijetí, úspěchu a uznání se prostřednictvím vztahu pracovník – klient uspokojují i další potřeby pracovníka jako například potřeba být potřebný, potřeba být dobrý, potřeba mít moc nad člověkem, atd. (Uléhla, 2005, s. 115)

Třetí paradox pomáhajících profesí se týká finanční odměny pracovníka. Faktem je, že pracovník pobírá peníze za vztah k druhé osobě, a že míra jeho vztahu k ostatním určuje jeho výdělek. Nyní se nabízí otázka, zda je vůbec etické brát peníze za pomoc svému bližnímu a zda se lidský vztah nesnižuje pouze na úroveň prostředku, jak se obohatit. Zde je nutné si uvědomit, že pomáhající profese je prací, která musí být rovněž odměňována, ačkoliv není primárně zaměřena na zisk jako jiné profese. Finanční odměna by tedy měla být chápána jako plnohodnotná součást pracovního výkonu a pracovních podmínek. (Kopřiva, 2013, s. 26–27)



## 2 Stres a pracovní zátěž

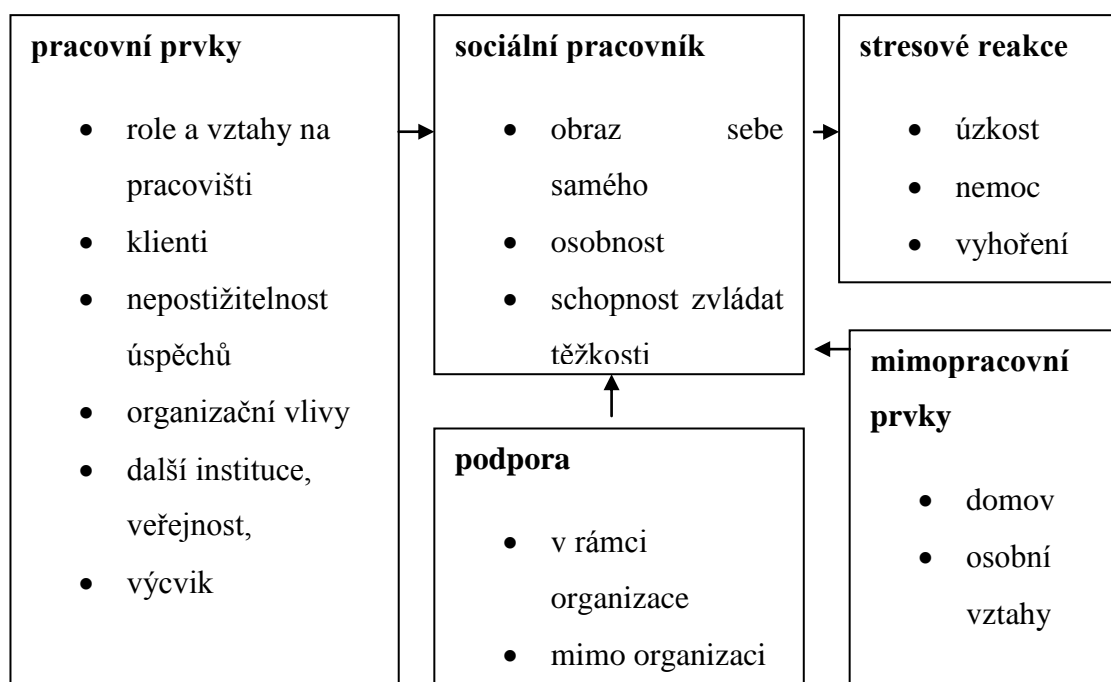
Jak vyplývá z předchozí kapitoly, náročnost pomáhajících profesí se jeví jako vysoká, jelikož pracovníci jsou během výkonu své práce často vystaveni různým stresovým situacím. Mnoho odborníků, například Kebza (2005, s. 130) tvrdí, že prožívání chronického stresu má za důsledek právě syndrom vyhoření, který je hlavním tématem bakalářské práce. Proto se tato kapitola zabývá charakteristikou stresu, faktory, které jej ovlivňují a v závěru uvádí strategie zvládnání stresu.

Historie uvedeného pojmu sahá až do období přelomu 14. a 15. století, kdy se uvedený pojem spojoval s tématy těžkostí, obtížných situací, neštěstí, apod. Během 17. a 18. století se vnímání pojmu stres měnilo, stres vyjadřoval fyzikální tlak či napětí. V současnosti se význam daného pojmu vrací k původnímu obsahu. (Kebza, 2005, s. 107–108) Zájem o oblast stresu se však rozvíjí především ve 20. století, kdy bylo realizováno mnoho experimentálních studií uvedené problematiky.

Stres definujeme jako „...výsledek interakce mezi specifickou silou (*silami*) působící na člověka a schopnosti jeho organismu tomuto tlaku čelit...“ (Selye, in Kliment, 2014, s. 9). Pokud se na člověka klade požadavek, který má možnost splnit, hovoříme o zátěži. Podle odborníků přiměřená zátěž (případně mírně zvýšená zátěž) působí na organismus příznivě, jelikož podporuje organismus v jeho rozvoji a brání stagnaci jeho vývoje. (Kebza, 2005, s. 108) Pokud se na člověka klade požadavek, který je nad jeho síly a možnosti, hovoříme o tzv. nadlimitní zátěži organismu, která narušuje rovnováhu organismu a způsobuje vnitřní tenzi. Organismus se dostává do stresu (stresové situace). (Křivohlavý, 2009, s. 170–171) Odborníci vymezují dva typy stresu: eustres a distres. Distres označuje subjektivně negativně vnímanou nadlimitní zátěž projevující se negativními příznaky. Oproti tomu eustres představuje reakci na situaci, během které je na nás kladena vysoká zátěž, ovšem její zvládnání nám přináší příjemné pocity. (Křivohlavý, 2009, s. 171) Dále se práce soustředí především na negativní účinky stresu na osobnost jedince.

Veškeré podněty vyvolávající stresovou reakci nazýváme stresory, ať už jde o podněty fyzikální, chemické či psychosociální povahy. (Kebza, 2013, s. 20) Stresory se mohou dělit do mnoha kategorií podle různých hledisek. Pro příklad můžeme uvést například dělení stresorů z hlediska původu tlaku - na vnitřní a vnější. Vnější stresory

na nás působí z okolního prostředí a jsou jimi například vysoké nároky okolí na jedince, příliš vysoké senzorické podněty, stejně tak může vyvolávat stres příliš nízká úroveň vnějších podnětů. Vnitřním stresorem může být únava, nemoc, bolest, apod. Dalším hlediskem dělení může být intenzita a časový průběh, podle kterého rozlišujeme akutní a chronické stresory. (Kliment, 2014, s. 9–10) Někdy stresovou situaci způsobuje především jeden stresový faktor, na který se napojují další faktory, někdy napětí vyvolává řada drobných každodenních starostí, které se označují jako daily hassles. (Křivohlavý, 2009, s. 171) Jelikož se práce zabývá pomáhající pracovníky (výzkumné šetření se zaměřuje konkrétně na sociální pracovníky), je na tomto místě vhodné uvést schéma forem stresu sociálních pracovníků podle Finemana (in Hawkins a Shohet, 2004, s. 31):



Lze říci, že působení stresorů na organismus se projevuje v rovině:

- fyziologické (bolesti hlavy, bušení srdce, průjem, nechutenství a plynatost, časté nucení k močení, snížení libida,...);
- emocionální (výkyvy nálad, neschopnost empatie, úzkostnost, výbušnost, deprese, apatie, nadměrné denní snění,...);

- chování (nerozhodnost, nemocnost, zvýšená nehodovost, zvýšený konzum alkoholu, zvýšená spotřeba cigaret, zhoršený pracovní výkon,...). (Pelcák, 2015, s. 21)

K výše uvedeným stresovým reakcím lze přiřadit právě i syndrom vyhoření jako důsledek chronického stresu a nerovnováhy mezi odpočinkem a aktivitou. (Stock, 2010, s. 15)

## 2.1 Teoretická pojetí stresu

Jedním z prvních odborníků, který se zabýval pojetím stresu, byl americký fyziolog W. B. Cannon, který vymezil koncepci „*fight-or-flight*“ („útok či únik“). Koncepce představuje dva odlišné typy reakcí organismů na působení stresorů. Podle Cannona organismus reaguje útokem, pokud je pravděpodobné, že má dostatečnou sílu stresor zvládnout. Pokud sílu odolat stresoru nemá, reaguje daný organismus únikem. (Kebza, 2011, s. 20–21)

Na Cannonovu teorii navázal zastávce biologického přístupu H. B. Selye, který se považuje za zakladatele tzv. kortikoidního pojetí stresu poukazujícího na zvýšenou funkci nadledvinek při prožívání stresových situací. (Křivohlavý, 2009) Biologické pojetí stresu se soustředí především na neurofyziologickou a biochemickou reakci organismu na stresory. Selye charakterizuje stres jako „...*globální a nespecifickou odpověď organismu na podněty narušující homeostázu.*“ (Paulík, 2010, s. 45) Autor při své práci dospěl k tomu, že i když jsou organismy vystaveni různým druhům nadlimitní zátěže, jejich obranné reakce bývají téměř vždy stejné. Uvedenou reakci organismu nazval všeobecným adaptačním syndromem (GAS). (Baumgartner, in Výrost a Slaměnik, 2001, s. 191) GAS zahrnuje tři fáze:

- fáze poplachová - je řízena sympatickým nervovým systémem a charakterizuje ji mobilizace všech obranných sil organismu. V této fázi se typicky objevují projevy agresivity či úzkosti. (Honzák, 2015, s. 96) Do krve se vyplavuje velké množství adrenalinu, zvyšuje se aktivita potních žláz, zrychluje se dýchání, zvyšuje se tep a krevní tlak. (Křivohlavý, 2009, s. 167);

- fáze rezistence - aktivuje se systém hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin. Aktivita hypotalamu způsobuje vyplavování antidiuretického hormonu, který pozitivně působí na paměť, dá se tedy předpokládat, že díky tomu využíváme minulé zkušenosti s řešením situace i v situacích nových. (Paulík, 2010, s. 46) Pokud boj se stresory trvá dlouho dobu, nastává zhoršení stavu organismu, které se může projevit „nemocemi adaptace“ (např. hypertenzí, žaludečními vředy, atd.). (Křivohlavý, 2009, s. 167–168);
- fáze vyčerpání - organismus je ovládán parasympatickým nervovým systémem, což vede k útlumu organismu, pod vlivem neúspěšného boje se stresory dochází k úbytku zdrojů energie. (Honzák, 2015, s. 99)

Pozdější výzkumy ovšem ukázaly, že odpovědi organismu na různé podněty nejsou vždy nezávislé na typu podnětu, jak uváděl Selye. J. W. Mason (in Paulík, 2010, s. 47) říká, že „*Diferenciace stresové odpovědi souvisí s psychickou odezvou, zejména s její kognitivní a emocionální stránkou...*“. Zároveň autor s ohledem na výsledky realizovaných experimentů připisuje značný význam zkušenosti jako faktoru, který ovlivňuje stresovou reakci. (tamtéž)

Masonova teorie byla dále rozvíjena, a to představiteli psychologického pojetí stresu. Jedním z hlavních reprezentantů uvedeného pojetí je R. S. Lazarus, který zastává transakční koncepci stresu. Dle uvedené koncepce je hlavním východiskem odpovědi na stres kognitivní hodnocení zátěžové situace. (Kebza, 2011, s. 26) Z uvedeného hlediska tedy stresová reakce může vzniknout nejenom na základě existence reálného nebezpečí, ale stejně tak na základě chyby v hodnocení situace či na základě anticipovaného budoucího ohrožení. (Paulík, 2010, s. 48)

## **2.2 Zvládání stresu (coping)**

Podle Pelcáka (2015, s. 39) „*Zvládání zahrnuje reakce na bezprostředně přicházející, případně již působící stresor, nebo konzistentní způsob vyrovnávání se se stresory působícími v různých situačních kontextech.*“ Prystav (in Pelcák, 2015, s. 39) říká, že zvládání je tvořeno čtyřmi základními složkami: zvládacími procesy (transakcemi mezi jedincem a prostředím v zátěžových situacích), zvládacími

schopnostmi (osobnostními předpoklady ve smyslu rysů), zvládacími vzorci (styly a strategiemi) a zvládacími zdroji (předpoklady pro účinné zvládací procesy).

Za teorii, v níž se objevují základy úvah týkajících se zvládnání stresu, můžeme považovat již zmíněnou koncepci W. B. Cannona, který vymezuje již zmíněné dva typy reakcí na působící stresor, a to útok a únik. (Kliment, 2014, s. 43) Uvedené reakce se objevují již na subhumánní úrovni, z čehož lze usuzovat, že takové reakce jsou vrozené. (Kliment, 2014, s. 62) Útokem jako jedním z typů zvládnání se zabývali mimo jiné Lazarus a Folkmanová a dále Hobfoll a kolektiv. Z výsledků jejich práce vyplývá pět základních typů útoků, které mohou být chápány jako formy zvládnání. Prvním z nich je přímá agrese s cílem zastrašit ostatní, získat nad nimi převahu a kontrolu. Druhým typem je nenadálá akce, prostřednictvím které se jedinec snaží získat dominantní postavení, oproti přímé agresi však jedinec jedná impulsivně. Zvládnání formou útoku můžeme spatřovat dle autorů také v manipulaci s ostatními, v rigiditě svých názorů či v impulsivitě obecně. Uvedené formy útoku směřují od jedince směrem k okolí, avšak zvládnání prostřednictvím útoku může být namířeno i k vlastní osobě – příkladem může být například automutilace či suicidální tendence. Vybrané příklady v sobě zahrnují útokovou, ale zároveň i únikovou reakci. (Kliment, 2014, s. 59–61) Pokud se zabýváme únikem neboli vyhýbáním se jako typem zvládnání, i zde můžeme vymezit několik různých forem úniku. Únik se může projevit například ve vztahu k okolí – jedinec se sociálně izoluje od okolí nebo naopak vyhledává kontakty jiných osob za účelem odvedení pozornosti od působícího stresoru. Za únik lze považovat i vyhledávání rozptylujících činností (sport, nakupování, apod.), distancování se od stresové situace, kdy jedinec bagatelizuje vážnost situace, dále pak bdělé snění, během kterého jedinec uniká do světa fantazií a konečně fatalistické poddání se, které nastává ve chvíli, kdy jedinec v sobě nenachází dostatečnou sílu pro boj se stresorem a rezignuje. (Kliment, 2014, s. 64–68)

Jiným typem vymezení forem copingu se zabývali již zmínění Lazarus a Folkmanová, kteří dělí zvládnání na zvládnání zaměřené na problém a zvládnání zaměřené na emoce. Zvládnání zaměřené na problém představuje snahu jedince stresovou situaci vlastním jednáním řešit. Zahrnuje analýzu problému, tvorbu plánu jednání a samotné jednání. (Baumgartner, in Výrost a Slaměník, 2001, s. 195–196) Uvedený typ copingu jedinec využívá zejména v případě, kdy se domnívá, že má

dostatek schopností stresovou situaci řešit. Pokud jedinec hodnotí situaci jako neodvratitelnou, využívá především copingové strategie zaměřené na emoce. (Kliment, 2014, s. 51) Do tohoto typu copingu autoři řadí již zmíněné únikové reakce, expresivní vyjadřování emocí, reinterpetaci jevů, apod. (Baumgartner, in Výrost a Slaměník, 2001, s. 196) Později autoři rozšířili popsané dělení copingu o třetí smíšenou strategii, a sice hledání sociální opory jako způsob zvládnání stresu. (Kliment, 2014, s. 52)

Studii týkající se preferencí zvládnání zaměřeného na problém (aktivního zvládnání) či zvládnání zaměřeného na emoce (pasivního zvládnání) se zabývali Holahan a Moss. Autoři zjistili, že na výběr strategie má vliv například socioekonomický status, sebehodnocení, podpora rodiny, apod. Studie totiž dospěly k tomu, že aktivní zvládnání volí osoby s vyšším socioekonomickým statutem, s vyšším sebehodnocením, s vnitřním místem kontroly, s preferencí k nekonfliktním řešením problémů a větší podporou rodiny. (Kliment, 2014. s. 64)

Další specifickou formu zvládnání stresu představují obranné mechanismy, které však nejsou považovány za formu plnohodnotnou, jelikož představují spíše iluzorní způsob než reálný způsob zvládnání. Obranné mechanismy se realizují především na nevědomé úrovni a souvisí s potlačenými komplexy. Dá se tedy říci, že všechny obranné mechanismy představují určitý sebeklam, přesto se ovšem nehodnotí jako maladaptivní, pokud nepředstavují převažující způsob vyrovnávání se se stresory. (Kebza, 2013, s. 30) Uvedený autor (2013, s. 30–31) řadí mezi nejznámější obranné mechanismy následující:

- projekce – připisování vlastních nežádoucích vlastností druhým lidem;
- popření – odmítání nepříjemné reality;
- racionalizace – rozumové zdůvodnění nepřijatelného chování;
- vytěsnění – vyloučení ohrožujících podnětů z vědomí;
- sublimace – přesun neuspokojené potřeby na jiný cíl;
- intelektualizace – emoční odstup od stresové situace používáním neosobních, abstraktních a intelektuálních výrazů.

### 2.3 Osobnostní zdroje zvládání stresu

Zdroje zvládání můžeme definovat jako faktory mající ve stresových situacích „...*podpůrnou roli, jejich množství a kvalita určuje efektivitu, s jakou je jedinec schopen vypořádat se s těmito typy situací.*“ (Kliment, 2014, s. 31) Autor vymezuje zdroje zvládání na zdroje vnitřní a vnější. Vnitřní zdroje tvoří strukturu osobnosti a jsou tedy dílčími osobnostními charakteristikami, oproti tomu zdroje vnější představují podporu, kterou má v případě potřeby jedinec k dispozici ve svém okolí. (tamtéž) Následující text blíže vysvětluje vybrané příklady osobnostních zdrojů zvládání:

**Locus of control** – podle uvedené koncepce, která se do českého jazyka překládá jako „*místo kontroly*“ a jejímž autorem je americký psycholog J. Rotter, se osoby liší tím, komu přisuzují důsledky svého jednání – zda sobě nebo okolí. (Kebza, 2013, s. 39) Podle uvedeného kritéria se osoby rozdělují na osoby s interním či externím místem kontroly. Jedinci s interním místem kontroly věří v možnost ovlivnění svého života svými schopnostmi, vynaloženými silami a výkony. Cítí se plně odpovědní za své jednání. Druhou skupinu tvoří osoby s externím místem kontroly, které jsou přesvědčeny o tom, že nemají vliv na události, které se jim dějí. Důsledky událostí přisuzují vnějším vlivům, osoby samotné se necítí být zodpovědné za své jednání. Výsledky studií, které byly realizovány na téma místo kontroly, uvádí, že jedinci s interním místem kontroly vykazují větší psychickou pohodu a nižší míru somatických potíží v porovnání s osobami s externím místem kontroly. (Kliment, 2014, s. 32–33)

**Self-efficacy (SE)** – český překlad se různí, například Janoušek (in Kebza, 2013, s. 40) překládá self-efficacy jako sebeuplatnění, Krivohlavý (2009) využívá termínu „*vnímaná osobní zdatnost*“. Autorem termínu je A. Bandura, který SE vnímá jako „...*víru ve vlastní schopnosti a v možnost jejich naplnění.*“ (Kebza, 2013, s. 40) Buchtová (in Výrost a Slaměník, 2001, s. 95) uvádí tvrzení Bandury, který zastává názor, že „...*zčásti je vše založeno na představách o osobní výkonnosti, do jakých akcí se lidé aktivně zapojí, kolik úsilí budou chtít vynaložit pro toto snažení, a jak dlouho vytrvají tváří v tvář potížím...*“. SE tedy podle Bandury má na dosažení cílů významný vliv a stejně tak dosažení či nedosažení cílů má na SE vliv zpětný. Navzdory uvedenému existují i lidé, jejichž víra ve své schopnosti není vysoká, ačkoli se jim vytyčených cílů podaří dosáhnout. (Buchtová, in Výrost a Slaměník, 2001, s. 96)

Zkoumání SE se stalo předmětem různých studií, které dochází k závěrům, že vysoká míra SE pozitivně koreluje se zdravím, se sociálním začleňováním a s životními úspěchy. Naopak nízká míra SE souvisí s depresemi, úzkostmi či rozvojem patologických jevů – například abúzu psychoaktivních látek, poruch příjmu potravy, apod. (Kliment, 2014, s. 39–40)

**Sence of coherence (SOC)** - autorem uvedeného termínu, který lze do českého jazyka přeložit jako „*smysl pro soudržnost*“, je A. Antonovsky. SOC lze obecně považovat za postoj k sobě, ke světu a k postavení sebe sama ve světě. (Kliment, 2014, s. 33–34) Podle Kebzy (in Výrost a Slaměnik, 2001, s. 25) je podstatou SOC „...*systém interaktivně probíhajících psychických procesů, zprostředkujících a pozitivně usměrňujících účinek vnějších stresorů a zdrojů psychických dysfunkcí.*“ Podstatnou roli při formování SOC hrají předchozí zkušenosti, základy SOC jsou položeny již v dětství. (Kliment, 2014, s. 35) Paulík (2010, s. 106) uvádí, že základem SOC je víra v předvídatelnost, uspořádanost a srozumitelnost prostředí. SOC zahrnuje tři dimenze:

- manageability (zvládnutelnost) – představuje důvěru jedince ve své schopnosti, díky kterým je (s případnou pomocí ostatních) schopen konkrétní situaci zvládnout;
- comprehensibility (srozumitelnost) – vyjadřuje přesvědčení jedince o tom, že svět je uspořádaný a změny v něm je možno předpokládat, tudíž se na ně připravit;
- meaningfulness (smysluplnost) – znamená přijetí situace jako výzvy, které stojí za to se věnovat a vyvinout úsilí, přičemž se očekává, že úsilí bude kladně hodnoceno okolím.

Výzkumy týkající se významu SOC ukazují, že čím vyšší míru SOC osoba vykazuje, tím je odolnější proti negativním pracovním vlivům, vykazuje větší pracovní spokojenost, pocity kompetence a zdraví. (Paulík, 2010, s. 108)

**Hardiness** – český překlad uvedeného pojmu se opět různí, v literatuře se můžeme setkat s pojmy nezdolnost, tuhost, zdatnost, zocelenost, apod. Obecně hardiness představuje „*schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi.*“ (Paulík, 2010, s. 108) Lze říci, že hardiness, pojem poprvé použitý Kobasovou, se podobá koncepci SOC. Hardiness jako osobnostní rys tvoří následující tři složky:



- challenge (výzva) – jedinec je otevřený vůči zajímavým zážitkům a změny v okolí vnímá jako výzvy, prostřednictvím kterých se může dále rozvíjet jeho osobnost;
- commitment (odpovědnost, angažovanost) – jedinec s vysokou mírou této složky chápe životní aktivity jako smysluplné a účelné, snaží se nebýt pasivní, ale naopak aktivně se zapojovat do aktivit;
- control (kontrola) – značí přesvědčení jedince, že událost vyskytující se v jeho životě je schopen díky svým znalostem a dovednostem ovládat a kontrolovat. (Pelcák, 2015, s. 29–30)

Z výzkumů zabývajících se popsaným tématem vyplývá, že jedinci s vyšší mírou hardiness preferují aktivní copingové strategie. Zároveň uvádí vyšší pracovní spokojenost, vyšší míru sebeovládání a naopak nižší míru pracovní zátěže či distresu. (Paulík, 2010, s. 109–110)

Při charakterizování zdrojů zvládnutí nesmíme opomenout důležitý vnější zdroj zvládnutí, který představuje sociální opora.

**Sociální opora (SO)** – sociální oporu můžeme definovat jako „...zdroj síly či sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostát nárokům a dosáhnout cílů.“ (Kebza, 2013, s. 50) House (in Kebza, 2013, s. 52) navrhuje čtyři základní typy SO, kterými jsou:

- emocionální opora – poskytování důležitých emocí (láska, empatie, atd.);
- hodnotící opora – hodnocení komunikace, které ovlivňuje sebehodnocení;
- informační opora – poskytování informací či rad, které jsou užitečné pro řešení situace;
- instrumentální opora – praktické druhy pomoci (materiální pomoc,...).

Richman, Rosenfeld a Hardy (in Mareš, 2002, s. 39) rozlišují následujících osm typů SO podle způsobu provedení:

- opora nasloucháním, vyslechnutím – jedinec vnímá ochotu druhého jej vyslechnout;

- emocionální opora – jedinec vnímá poskytovanou útěchu a péči jako projev, že někomu na něm záleží;
- opora emocionálním apelem – jedinec vnímá, že jej druhý nabádá, vede k přehodnocení dosavadních pocitů, postojů a hodnot;
- opora stvrzováním reality – jedinec vnímá potvrzení vlastního pohledu na události a svět;
- opora spočívající v odborném ocenění – jedinec vnímá příznivé hodnocení vlastního úsilí a práce, kterou vykonal;
- opora spočívající v odborném apelu – jedinec vnímá výzvu ke změně způsobu uvažování o úkolech, změně postupů realizace činností; motivaci k větší tvořivosti, k výraznějšímu pracovnímu nasazení;
- opora poskytnutím hmotné pomoci – jedinec vnímá nabízenou finanční výpomoc, materiální pomoc, dárek či dar;
- opora poskytnutím osobní pomoci – jedinec vnímá konkrétní pomoc, určité služby.

Odborná literatura shledává pozitivní účinek SO v tzv. nárazníkovém (buffering) modelu, podle kterého SO je přínosná pouze ve stresových situacích, často se však také uvádí tzv. model přímého účinku SO, podle kterého je pozitivní vliv SO zřejmý stále, tedy i v situacích, kdy osoby vystaveny stresu nejsou. (Bakal, in Kebza, in Výrost a Slaměník, 2001, s. 29) Příznivý vliv SO lze spatřit v posílení pocitu sebeúcty a sociální kompetence, v ovlivnění hodnocení stresových situací a ve výběru copingové strategie. (Pelcák, 2015, s. 43) Kebza (2013, s. 51–52) parafrázuje výsledky řady výzkumů, jejichž výsledky potvrzují kladnou roli SO i při zvládání různých nemocí včetně deprese. Paulík (2010, s. 24) připisuje silný význam SO v prevenci syndromu vyhoření. Existují však situace, kdy SO působí opačným směrem a má účinky negativní. Nežádoucí účinky nastávají ve chvíli, kdy se SO neslučuje s představami jedince, kterému je poskytována, dále pokud navozuje pocity bezmoci, neodpovídá potřebám jedince, ohrožuje jedincovu sebeúctu, apod. V uvedených případech SO může vést ke ztrátě autonomie a kontroly nad situacemi, k pocitům závislosti, může se vyskytnout opět i syndrom vyhoření. (Kebza, 2013, s. 57)

### 3 Syndrom vyhoření

Jev, který je v současné době znám pod označením syndrom vyhoření neboli burnout syndrom, se objevoval už v dávné minulosti. Příkladem může být známá pověst o Sisyfovi, která vypráví o muži, jež musel valit velký kámen na vysokou horu. Když se Sisyfos konečně blížil k vrcholu hory, kámen mu vyklouzl a Sisyfos musel začít opět od začátku. Pověst tedy popisuje úplné vyčerpání. (Křivohlavý, 2012, s. 58–61) Pojem burnout se objevil i v beletrii. Román Grahama Greena „*A Burn-out Case*“ z roku 1961 popisuje příběh architekta Querryho, který následkem pracovních konfliktů, překážek a nesmyslných požadavků vyhoří a vzniklou situaci se snaží řešit útekem z města do africké džungle. (Kebza, Šolcová, in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 24) Uvedený jev však do odborné literatury zařadil poprvé až Hendrich Freudenberger v roce 1974 v časopise „*Journal of Social Issues*“ Od dané doby se burnout stal pro mnoho psychologů předmětem zájmu jejich studií. (Kebza, 2005, s. 133)

Definice syndromu vyhoření nalezneme mnoho.

- Autor uvedeného termínu - Freudenberger (in Křivohlavý, 2012, s. 65–66) říká, že burnout je „*konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*“;
- Edelwich a Richelsonová (tamtéž) tvrdí, že „*Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, ...*“;
- Pinesová a Aronson (tamtéž) definují burnout jako „*stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké*“;
- Maslachová a Jacksonová (tamtéž) tvrdí, že burnout je „*syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu*“;
- podle Rushe (2003, s. 7) burnout představuje „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.*“

Ačkoliv se definice uváděné v odborné literatuře, včetně definic výše zmíněných, v některých pohledech liší, můžeme ve většině případů nalézt společné znaky vyhoření. Souhrnně lze říci, že hovoříme o procesu, který pramení z chronického stresu, a který zahrnuje pocit celkové únavy, emočního a kognitivního vyčerpání. Symptomy vyhoření se samozřejmě projevují na psychické stránce jedince, avšak ovlivňují také fyzický stav jedince a zasahují rovněž do oblasti sociálních vztahů. (Kebza, 2005, s. 135)

Přestože syndrom vyhoření má závažné důsledky na mnoha úrovních osobnosti, není dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) ani dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-V) považován za diagnózu. Vyhoření v MKN-10 můžeme nalézt v kategorii „Z“, kam patří faktory ovlivňující zdravotní stav a v uvedené kategorii je zařazeno vyhasnutí (vyhoření) jako „stav životního vyčerpání“ pod kódem Z 73.0 (Ptáček, in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 20). Zároveň však vyhoření může spadat pod kód F40 – F48 Neurotické poruchy, Stresové poruchy a Somatomorfni poruchy. (Ptáček a Čeledová, 2011, s. 43)

Syndrom vyhoření se svými projevy dosti podobá jiným negativním psychickým stavům a je s nimi často zaměňován, proto se následující text věnuje rozlišení níže uvedených stavů.

### **Chronický únavový syndrom (CFS)**

CFS představuje stav dlouhodobé, výrazné a invalidující únavy, ke které se pojí další zdravotní obtíže, jakými jsou například bolesti svalů, kloubů, krku, dále potíže s koncentrací a se spánkem. (Pelcák, 2015, s. 59) Příčina vzniku CFS není zatím přesně známa, odborníci spekulují o možném vlivu psychické poruchy, infekce či imunitní poruchy. (Chromý a Honzák, in Pelcák, 2015, s. 59) Co se týče rozvoje CFS, podle Nouzy (in Pelcák, 2015, s. 60) je na vině nadměrný, špatně zvládaný stres. Praško (tamtéž) považuje za spouštěč syndromu dlouhodobé přepracování a přetěžování, podle Janů (tamtéž) může být spouštěčem předchozí negativní životní událost.

## Syndrom vyhoření a deprese

První rozdíl mezi těmito pojmy je terminologický. Deprese představuje pojem klinický, zatímco syndrom vyhoření je pojem psychosociální. (Maroon, 2012, s. 28) Dále si při srovnávání uvedených jevů musíme uvědomit, že vyhoření se obvykle váže na pracovní aktivitu, oproti depresi, která může postihnout i osoby, které nepracují. Deprese však často syndrom vyhoření provází. (Křivohlavý, 2012, s. 70)

Kebza a Šolcová (in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 29) uvádí další rozdíl, který „...lze spatřovat v ‚odklonitelnosti‘ SV: po přeladění psychiky na nepracovní obsah lze očekávat dosti výrazné zlepšení, i když ne dlouhodobé. To u deprese není.“ Podstatný rozdíl mezi vyhořením a depresí spočívá ve způsobu jejich léčby, přičemž deprese se dá léčit medikamenty, při léčbě syndromu vyhoření se využívá především psychoterapie (Kebza, 2005, s. 140).

### 3.1 Fáze syndromu vyhoření

Jak bylo výše zmíněno, většina odborníků vnímá vyhoření jako proces, z čehož vyplývá, že vyhoření se vyvíjí a prochází různými stádii. Fáze vývoje vyhoření se pokusila vymezit například Maslachová (in Křivohlavý, 2012, s. 83), proces popsala ve čtyřech fázích:

- idealistické nadšení a přetěžování se prací;
- emocionální a fyzické vyčerpání;
- dehumanizace druhých;
- terminální stádium – stavění se proti všemu a všem.

Model vyhoření autorů Edelwiche a Brodského (in Stock, 2010, s. 23–24) zahrnuje také čtyři fáze:

- **idealistické nadšení** – práce s nadprůměrným nasazením;
- **stagnace** – pracovník pocítil zklamání; jeho život se skládá téměř jenom z práce, ačkoliv do ní není nadšený tak jako dřív;

- **frustrace** – pracovník o sobě začíná pochybovat, není přesvědčen o smyslu své práce a o jejich pozitivních výsledcích, cítí bezmoc;
- **apatie** – představuje obrannou reakci na pocit frustrace, pracovník rezignuje a vykonává pouze nejdůležitější pracovní povinnosti.

Podobně, avšak hlouběji se fázemi procesu vyhoření zabývá **Alfried Längle** (in Křivohlavý, 2012, s. 87–89), který rovněž na počátku procesu spatřuje **idealistické nadšení** jedince do práce. Dotyčný se v práci „našel“, považuje ji za důležitou a smysluplnou, vidí před sebou určitý cíl. Ve druhé fázi procesu se však původní cíl mění a dotyčný se soustředí na svůj vlastní užitek z dané práce. Dotyčný už nepracuje proto, že by v práci viděl smysl, ale především proto, co za svoji práci obdrží. Původní motivace pracovat mizí a nastává **odcizení**. Jak popisuje Křivohlavý (2012, s. 89) „*Nadšení pohasíná, oheň začíná pouze doutnat.*“ Poslední fázi vyhoření dle **Längleho** je „**život v popeli**“. V této fázi se mění styl, jakým vyhořelý nahlíží na lidi. Už je nevnímá jako lidské bytosti, nýbrž jako věci. V důsledku toho se k lidem chová necitlivě a necitelně, projevuje se u něho značný cynismus. Necitelnost se však neprojevuje pouze ve vztahu k ostatním, vyhořelý je cynický i vůči sobě. Pro vyhořelého ztratilo vše smysl, nic pro něho není hodnotné.

Detailnější rozbor fází syndromu vyhoření uvádí James (in Křivohlavý, 2012, s. 84–85), který na počátku vyhoření vidí **snahu** dotyčného **osvědčit se** v práci, proto se snaží **dělat vše sám** a v důsledku práce **zapomíná na své potřeby**. **Jediným předmětem** soustředění se pro dotyčného stávají jeho povinnosti a jeho **práce**, přičemž nastává **chaos v prioritách** a jedinec postupně nedokáže rozlišovat mezi podstatnými a nepodstatnými záležitostmi. Později jedinec začíná cítit určité **vnitřní napětí**, které se však snaží popírat. V další fázi **se** dotyčný **přestává** v práci **angažovat**, začíná být cynický a vnitřní tenzi se pokouší vyřešit úniky do závislostí apod. Postupně začínají být psychické problémy výraznější a projevují se i ve způsobu komunikace jedince s ostatními. Oběť vyhoření se **izoluje** od ostatních, poté se začíná **odcizovat** sama sobě. Člověk před sebou ztrácí své dosavadní hodnoty a cíle, což ústí do **pocitu prázdnoty**. Dotyčný marně touží po uspokojení potřeby smysluplnosti života. Propadá se

do **depresí a pocitu marnosti**. Vyústěním celého procesu se stává **absolutní vyčerpání** tělesných, mentálních i duševních sil člověka.

### 3.2 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Při zkoumání vzniku syndromu vyhoření vyvstává otázka, zda vyhoření zapříčiňují určité **osobnostní charakteristiky** nebo zda je zkoumaný jev reakcí organismu na **nepříznivé okolní podmínky**. V odborné literatuře nalezneme několik různých východisek zkoumání syndromu vyhoření, práce se však zaměřuje na dvě hlavní – na východisko klinické psychologie a východisko sociální psychologie.

Klinická psychologie zkoumá syndrom vyhoření na základě osobnosti jedince. Z pozorování vyhořelých pracovníků vyplynulo, že existují dva typy obzvláště náchylných pracovníků. První skupinu představují citově deprivované osoby, které vyrůstaly s příliš autoritativními a přísnými rodiči, kteří nebyli schopni dávat najevo své city. Druhou skupinu tvoří osoby, které vyrůstaly se ctižádostivými otci, anebo ochrannými matkami. Všechny uvedené osoby se cítí osaměle, a proto mají sklon hledat seberealizaci v práci, ve které se snaží vynikat nad průměrem a dosahovat uznání. V důsledku toho jsou ochotni si na sebe brát velkou zátěž. Podle Freudenbergera by léčba syndromu vyhoření měla odpovídat osobnosti postiženého a míře příznaků vyhoření. Léčba se má soustředit hlavně na navrácení identity osobnosti. (Maroon, 2012, s. 15–17)

Co se týče pohledu na danou problematiku z hlediska sociální psychologie, podle Maroona (2012, s. 17) „*Zastánci této školy nepovažují vyhoření za jev, který by vycházel ze zvláštního individuálního stavu, nýbrž předpokládají, že jde o jev způsobený specifickými rysy daného prostředí a nároky profesionálních povinností.*“ Maroon (2012, s. 41) uvádí, že odborníci často upřednostňují vliv nepříznivého pracovního prostředí. Jako příklad autor (tamtéž) parafrázuje Maslachovou, která tvrdí, že „*neexistují špatní lidé, nýbrž jen špatné situace*“. Následně autorka však říká, že vyhoření zasahuje každého v jiné míře, z čehož vyplývá, že určitou roli hrají i osobnostní charakteristiky jednotlivců. Proto v důsledku množství proměnných, které

hrají roli při vzniku syndromu vyhoření, pohlížíme na vyhoření jako na multidimenzionální proces. (tamtéž)

Výše uvedené potvrzuje například Stock (2010, s. 24–25), když tvrdí, že je potřebné brát v potaz osobnostní vlivy, tak i vlivy okolního prostředí, jelikož syndrom vyhoření je zapříčiněn oběma složkami. V této souvislosti je proto důležité odlišit pojmy „burnout“ a „wearout“, přičemž „burnout“ způsobují vnitřní i vnější faktory, kdežto „wearout“ neboli tzv. „opotřebením“ vzniká především na základě nepříznivých vnějších pracovních podmínek.

Někteří autoři však kromě dvou výše uvedených faktorů připojují ještě vliv společnosti na vznik syndromu vyhoření. Na vině se podle Rushe (2003, s. 30–34) nachází **rychlé tempo společnosti**, zároveň **důraz na co nejlepší výkon** a rovněž současné nastavení společnosti, kde se míra úspěchu měří množstvím nahromaděných financí a věcí. Problematiku soutěživosti především v západních společnostech rozebírá i Maroon, když poukazuje na fakt, že v západní kultuře se běžně výkon jednotlivce neustále porovnává s výkony ostatních. Dá se říci, že je to právě pracovní výkon, co značí hodnotu a oblíbenost člověka. Například z pohledu americké společnosti je každý zodpovědný za svůj úspěch či neúspěch, tudíž se proklamují případy, kdy chudý člověk dosáhne vysokého statusu ve společnosti. Takové případy se však nedějí často, což vede k různým mechanismům vyrovnávání se s danou situací. *„Příliš vysoká očekávání a neidentifikovatelná kritéria osobního úspěchu vytvářejí nesoulad mezi ideálem a skutečností, připravují plodnou půdu pro nejistotu, sebeobviňování a vyhoření.“* (Maroon, 2012, s. 64–65)

Výše popsané nastavení společnosti se promítá do naší mysli v podobě vnitřních motivátorů, tedy neuvědomovaných sil, které nás povzbuzují k výkonům. Podle transakční analýzy existuje pět poháněcích mechanismů: *„Bud' silný!“*, *„Bud' dokonalý!“*, *„Bud' se všemi zadobře!“*, *„Bud' rychlý!“* *„Zaber!“*. Důsledek působení interiorizovaných mechanismů se může projevit ve formě perfekcionismu, přehnaného sebevědomí nebo ve snaze o zvládnutí většího množství práce než je reálně možné vzhledem k silám dotyčného jedince. S tím souvisí rovněž fakt, že jedinec pracuje na úkor svého volného času a svých zálib. Veškeré uvedené faktory zvyšují riziko vzniku syndromu vyhoření. (Stock, 2010, s. 45–47)



### 3.2.1 Osobnostní rizikové faktory

Z hlediska osobnosti jedince se při zkoumání vlivů vedoucích k syndromu vyhoření soustředíme na **demografické proměnné** (věk, pohlaví, rodinný stav, počet odpracovaných let, úroveň vzdělání) a **proměnné specifické** pro každého jedince. (Maroon, 2012, s. 42)

Výsledky zkoumání vlivu jednotlivých demografických proměnných nejsou nijak jednoznačné. Výjimku tvoří vliv rodinného stavu na riziko vzniku syndromu vyhoření. Zjistilo se totiž, že vyhoření postihuje ve větší míře svobodné pracovníky než pracovníky žijící v manželství. Dané zjištění poukazuje na důležitost sociální opory jako preventivního faktoru vzniku vyhoření. Zkoumání dalších demografických faktorů však už tak jasné výsledky nepřináší. Z hlediska věku ohroženou skupinu představují mladí pracovníci, pro které je typické, že vkládají do své práce velké množství citů. Stejně tak jsou však ohroženi i starší pracovníci, studie Gannové (in Maroon, 2012, s. 43) dokonce uvádí, že čím starší pracovníci jsou, tím u nich hrozí vyšší riziko vyhoření. Stejně tak neexistuje jasná souvislost mezi výskytem vyhoření a pohlavím jedince. Různé studie dospěly ke všem z možných výsledků – některé studie tvrdí, že vyhoření postihuje víc muže, některé výzkumy neprokázaly rozdíly a jiné poukazují na vyšší výskyt syndromu vyhoření u žen. Zvýšené riziko vzniku vyhoření u žen pracujících v pomáhajících profesích může být zapříčiněno tím, že náplň jejich práce (rady, pomoc a výchova) se shoduje s činnostmi, které jsou obsahem společenské ženské role manželky nebo matky. Na ženu jsou tedy často kladeny v pomáhání dvojnásobné nároky, z čehož vyplývá vyšší riziko ohrožení syndromem vyhoření. Jasně závěry nepodávají ani studie soustředící se na vliv úrovně vzdělání. V mnoha případech se ukazuje, že čím více je pracovník vzdělán, tím se stává odolnějším. Na druhou stranu například studie Maslachové a kol. takovou souvislost nepotvrdila, dokonce prokázala opak. (Maroon, 2012, s. 42–44)

Výsledky zkoumání specifických proměnných vykazují jasnější výsledky. Prvním odborníkem, který se specifickými proměnnými zabýval a poukazoval na významný vliv osobnostní struktury jedince vzhledem k riziku ohrožení vyhořením, byl Herbert Freudenberg. Autor (in Maroon, 2012, s. 45) uvádí, že obětí vyhoření se může stát zejména „*Angažovaný, silně citově zainteresovaný sociální pracovník*“, dále

také „*Pracovník považující práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb*“ a konečně „*Autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou*“.

Výše uvedené dále rozvíjí například Rush (2003, s. 35–38), který vnímá jako více ohrožené ty jedince, kteří mají **velké sklony k soběstačnosti a nezávislosti**, což se projevuje v tom, že preferují **individuální práci** oproti práci skupinové. Raději udělají vše sami a do detailu, než aby přenechali některé úkoly svým kolegům, jelikož sami sobě věří nejvíce a ví, že danou práci zvládnou. Takoví lidé na sebe kladou **větší nároky** než ostatní, mají pevnou vůli a neradi se vzdávají vytyčených cílů. Těch většinou takto výkonní lidé dosahují právě díky pevné vůli a odhodlanosti – ovšem na úkor fyzického či psychického vyčerpání. Na druhou stranu jim úspěšné dosažení cílů dodává sebedůvěru a vyplňuje vnitřní nejistotu.

Vysokou cílevědomostí a jejím vlivem na zdravotní stav se zabývali již Friedmann a Rosenmann a stanovili tzv. **typ chování A**, který zahrnuje vysokou míru soutěživosti, cílevědomosti, netrpělivosti, vznětlivosti apod. Jedinci s typem chování A se nadměrné zátěži vystavují vědomě, navíc s pocitem, že vše zvládnou. Nepoměr mezi aktivitou a odpočinkem však může vyústit do syndromu vyhoření a do řady dalších onemocnění – u jedinců s chováním typu A se například prokázalo dvakrát vyšší riziko infarktu. (Stock, 2010, s. 42–43)

### **3.2.2 Rizikové faktory v zaměstnání**

Za jeden z hlavních rizikových stresových faktorů, který může vést k syndromu vyhoření, se považuje **pracovní přetížení**. Rozlišujeme objektivní pracovní přetížení, které je dáno spočitatelnými a měřitelnými faktory, a subjektivní pracovní přetížení, což označuje situace, kdy množství nároků na jedince převládá nad jeho individuálními silami a schopnostmi. U většiny povolání je přetížení dáno pracovní dobou, rozdíl nastává například v oblasti sociální práce, kde přetížení nezpůsobuje ani tak dlouhá pracovní doba jako intenzita přímého kontaktu s nespolupracujícími klienty. Riziko vyhoření zároveň stoupá se závažností a náročností problému, který pomáhající pracovník s klientem řeší. (Maroon, 2012, s. 58–59) Obecně se dá říci, že zvýšená pracovní zátěž pracovníka snižuje jeho výkonnost. Situace se ještě zhoršuje, pokud

pracovník není plně přesvědčen o důležitosti úkolů, které má plnit. (Maroon, 2012, s. 58) V souvislosti s rostoucí pracovní zátěží poukazuje Stock (2010, s. 33) na působení rušivých vlivů typických pro dnešní dobu, jakými jsou e-maily, mobilní telefony, atd., kdy uvedené vlivy ztěžují schopnost soustředit se pouze na jednu věc a úspěšně ji dokončit, což také přispívá ke vzniku stresu a možného rizika vyhoření.

K pracovnímu přetížení se vztahuje **byrokracie** jako stresový faktor podněcující vyhoření, kdy činnost pracovníka se zpomaluje kvůli množství různých předpisů a související administrativní práci. Pomáhající pracovníci jsou nuceni reagovat na vládní nařízení, která se často mění, což rovněž vede k únavě a ztrátě nadšení z práce. (Maroon, 2012, s. 56–57)

S výše zmíněným přesvědčením pracovníka o podstatnosti zadaných úkolů souvisí další rizikový faktor, a to **nedostatek loajality vůči instituci**, přičemž loajalitu můžeme nazvat „...*emocionálním stavem pro vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem...*“ Pro loajálního pracovníka je příznačné, že se ztotožňuje s hodnotami a cíly instituce. „*Ztotožnění s institucí a citovou vazbou vyjadřuje zaměstnanec tím, že si přeje zůstat součástí této instituce*“. Výsledky výzkumů dokazují pozitivní vliv loajality na kvalitu práce. Bylo dokázáno, že loajální pracovníci podávají vyšší pracovní výkony, jejich práce je efektivnější, rovněž se v práci vyskytuje méně pozdních příchodů, apod. Co se týče konkrétní souvislosti mezi loajalitou a vyhořením, dle výzkumu Bakker a kol. platí, že čím nižší míra loajality pracovníka, tím vyšší riziko vyhoření. (Maroon, 2012, s. 57–58)

Dále je nutno vymezit **roli pracovníka** v instituci. Pokud jedinec nezná svoji pozici v instituci, neví, jakou roli zde plní, případně není na roli dostatečně připraven, objevuje se u něho větší riziko vyhoření. V institucích, ve kterých jsou pro nově příchozí pracovníky připraveny speciální programy, se vyhoření nevyskytuje tak často jako v institucích, kde jsou role pracovníků stanoveny nejasně. Za důležité se považuje rovněž stanovení jasných cílů práce, podstatná je přítomnost zpětné vazby. (Maroon, 2012, s. 61–63)

Stock (2010, s. 34–35) vidí určité riziko pro vznik syndromu vyhoření v **nedostatku autonomie** pracovníka. Poukazuje na psychologické výzkumy, které dokazují, že pracovníka práce baví více, pokud může různé vzniklé situace ovlivňovat a má širší pole působnosti. Naproti tomu autor tvrdí, že pokud je zaměstnanec v práci

pod přísným dohledem a musí striktně dodržovat mnoho pravidel, nemůže se seberealizovat a jeho nadšení z práce opadá.

K syndromu vyhoření může také přispívat **nedostatečné ocenění** vykonané práce. Nemyslí se tím pouze finanční ohodnocení, ale i uznání vynaloženého úsilí. Pro pocit uspokojení z práce je důležitá kompenzace vnitřní i kompenzace vnější. Vnitřní kompenzací se rozumí možnost seberealizace, pocit pracovníka, že jeho práce je pro společnost přínosná a hodnotná. Vnější kompenzace zahrnuje finanční ohodnocení a postavení ve společnosti. (Maroon, 2012, s. 60–61) Riziko se objevuje ve chvíli „...*kdy má pomáhající nižší plat než jiné profesní skupiny se srovnatelnou kvalifikací, když se mu dostane málo uznání a společnost je lhostejná vůči jeho výkonům...*“ (Farber, in Maroon, 2012, s. 61). Pokud porovnáváme důležitost vnější a vnitřní kompenzace, dle Maroona (tamtéž) pracovníci považují za podstatnější kompenzaci vnitřní.

Značný vliv na pracovní výkon zaměstnance má **pracovní kolektiv**, jelikož dle Lewina (in Maroon, 2012, s. 63) právě pracovní skupina může jednotlivci poskytnout zpětnou vazbu, ocenění a podporu. Proto pracovník ve fungujícím pracovním kolektivu je mnohem odolnější vůči pracovnímu tlaku. (Caplan, in Maroon, 2012, s. 63) Taktéž významnou úlohu hraje osobnost nadřízeného, který by měl schopnosti pracovníka podporovat a rovněž by měl pracovníkovi poskytovat prostor pro dostatečnou seberealizaci. V některých případech se totiž stává, že nadřízený se cítí ohrožen ambicemi svého podřízeného, proto mu zmenší jeho pole působnosti, což vede k demotivaci pracovníka a následně vyššímu riziku vyhoření. (Rush, 2003, s. 35)

Spektrum profesí rizikových z hlediska vzniku syndromu vyhoření je široké. Řadíme sem například lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, psychology, psychoterapeuty, učitele, policisty, duchovní a mnoho dalších. (Křivohlavý, 2012, s. 30–31)

### 3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Zatímco původně byli pracovníci plní energie a nadšení do práce, nyní se stávají pasivnějšími, cítí permanentní vyčerpání a stahují se do sebe (Maroon, 2012, s. 29–30).

Zkráceně takto může vypadat proměna původně zdravého jedince v jedince, jež se stal obětí syndromu vyhoření. Následující text se zabývá podrobnějším popisem a dělením symptomů vyhoření, jak je vidí Rush (2003, s. 40–47).

Zmíněný autor dělí symptomy na vnější a vnitřní. Vnější symptomy bývají prvním varováním, že daná osoba trpí vyhořením. „Výhoda“ vnějších symptomů spočívá v tom, že jsou pozorovatelné, v čemž se liší od symptomů vnitřních, které zpravidla vznikají dříve, a které ze začátku pozorovatelné nebývají.

Jedním z vnějších symptomů je **zvyšující se aktivita**, která však nezpůsobuje vyšší produktivitu práce. **Neodpovídající pracovní výkony** ještě zvyšují frustraci jedince. S tím souvisí **neochota riskovat**. Jedinec, který se dříve jevil aktivně a soutěživě, se nyní bojí rizik a to z důvodu ztráty sebedůvěry. Oběť vyhoření spíše touží po úniku ode všeho a ode všech. Na oběti vyhoření lze pozorovat také fyzickou **únavu a podrážděnost**, přičemž paradoxní je, že dotyčného rozrušují podněty, které mu dříve nevadily.

Vnitřní symptomy, dle Rushe, zahrnují ztrátu odvahy; ztrátu osobní identity a sebeúcty; ztrátu objektivnosti; emocionální vyčerpání a negativní duševní postoj. Výše zmíněná neochota riskovat pramení ze **ztráty odvahy**, ačkoliv na začátku stál člověk výkonný, silný a s vírou ve své schopnosti. Je to však právě emocionální, duševní a fyzické vyčerpání, které mu veškerou odvahu odebírá a člověk se dostává do stavu rezignace. Pro oběť vyhoření je typické, že její osobní identita a sebeúcta je vybudována na úspěchu a výkonu. Oběť si však uvědomuje to, že už není schopna podávat tak kvalitní pracovní výkony jako dříve. Jelikož nyní mizí úspěchy a vysoké výkony, **mizí i osobní identita a sebeúcta**, s čímž se pojí i **rezignace na stanovení si osobních cílů**, protože oběť si stejně nevěří, že by jich kdy mohla dosáhnout. Dalším symptomem je **ztráta objektivnosti**, jelikož vyhořelí lidé „*ztrácejí objektivní pohled na realitu a místo podle faktů se rozhodují na základě svých pocitů*“. (Rush, 2003, s. 45) Navíc dotyčné osoby mění své pocity a svá rozhodnutí poměrně často, tudíž se okolním osobám jeví jako velmi nestálí. Mezi další varovné příznaky vyhoření Rush řadí **emocionální vyčerpání**, která způsobuje neschopnost vyhořelých překonat i jednoduché překážky, a dále negativní postoje vyhořelých, ačkoliv měli původně na život optimistický náhled.

Jak je vidět, syndrom vyhoření způsobuje silné narušení psychické stránky osobnosti oběti vyhoření, rovněž však ovlivňuje její **somatický stav**. Vyhoření se na zdravotním stavu oběti projevuje v nejrůznějších podobách – vyvolává pocity celkové únavy, bolesti hlavy, bolesti svalů, poruchy spánku, poruchy krevního tlaku, dýchací a zažívací potíže, apod. Nebezpečí syndromu vyhoření spočívá rovněž v tom, že může u vyhořelého zapříčinit vznik závislosti jakéhokoli druhu. (Kebza, 2005, s. 138) Připojit se mohou také poruchy paměti a soustředění a s tím spojená náchylnost k nehodám (Stock, 2010, s. 20).

Co se týče **příznaků v sociální oblasti**, Kebza (2005, s. 138–139) hovoří o nízké empatii, naopak o vysoké snaze vyhýbat se kontaktům s klienty i kolegy, o celkové nechuti ke své profesi a vším, co s ní souvisí, atd.

### **3.4 Diagnostika syndromu vyhoření a jeho řešení**

Pro měření a diagnostiku syndromu vyhoření se využívají různé nástroje. Jsou jimi například Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese, Maslachové škála vyhoření pro povolání, Škála znechucení a další. (Maroon, 2012, s. 71) Jmenované diagnostické nástroje jsou uvedeny v přílohách práce.

Pokud jedinec cítí, že syndromem vyhoření trpí, je nezbytné, aby se vzniklému problému nevyhýbal, ale snažil se jej řešit. Řešení syndromu vyhoření spočívá v aktivizaci jedince, ale zároveň i ve změně pracovních podmínek (Maroon, 2012, s. 79). Následující body představují určitá doporučení pro oběti vyhoření, jak mohou sami při řešení situace postupovat. Pokud je však situace složitější, je nezbytné obrátit se na odborníka a podrobit se terapii. (Maroon, 2012, s. 81)

- **Uvědomění si problému** – prvním správným krokem je samotné uvědomění si faktu, že situace, kterou člověk prožívá, není běžná. Pro začátek se doporučuje každý den si zaznamenávat chvíle, kdy se člověk cítil během dne pod tlakem a jak se s takovou situací vypořádal. Během týdne až měsíce zaznamenávání se zjistí důvody stresu a způsoby jeho řešení – osoba tak získá přehled o tom, jaké zvládací strategie využívá a většinou dospívá k tomu, že volí omezené množství strategií či strategie neefektivní;

- **aktivní převzetí osobní odpovědnosti** – ne všechny faktory vzniku vyhoření vyplývají z osobnostních charakteristik, ale například z pracovních podmínek. Navzdory tomu je nelze ignorovat a je dobré si uvědomit, že i takové skutečnosti může jedinec ovlivnit, což snižuje pocit jedincovy bezmocnosti. Nicméně by se aktivní převzetí odpovědnosti mělo zakládat na reálném úsudku a důkladném rozlišení toho, co lze změnit a co už ne;
- **zjednodušení života pomocí lepší organizace** – doporučuje se naplánovat si den, určit si priority, úkoly si jasně definovat a zpracovávat postupně krok za krokem, některé úkoly rozdělit mezi spolupracovníky, apod.;
- **relaxace těla a duše** – pro zmírnění napětí organismu je vhodné relaxovat v podobě spánku, sportování, četby, masáží, atd. (Maroon, 2012, s. 82–91)

V souvislosti s výše zmíněným aktivním převzetím osobní odpovědnosti souvisí následující vybrané problematické oblasti, které se vztahují k pracovním podmínkám jedince a mají na pracovní spokojenost velký vliv:

- **pracovní zátěž** – je považována za hlavní zdroj vyhoření. Zvládnání pracovní zátěže může ovlivnit lepší organizace práce, stanovení priorit, spolupráce s kolegy, supervize, apod.
- **kontrola** – často se stává, že pracovník postupně začíná cítit, že má v práci pod kontrolou čím dál méně věcí až nemá možnost o své práci rozhodovat. Proto se doporučuje, aby se pracovník snažil prosazovat svá rozhodnutí a zvyšoval svoji autoritu
- **odměna** – pracovní nespokojenost často vzniká na základě pocitu nedostatečného ohodnocení vlastní práce. Pracovník by měl v případě pocitu nízkého ohodnocení práce řešit situaci s nadřízeným a vyjednávat o zvýšení platu. Roli hraje i nefinanční odměna, a sice uznání práce okolím, toho může být dosaženo například převzetím větší odpovědnosti.
- **spravedlnost** – pracovní spokojenost ovlivňuje i pocit spravedlivého jednání s pracovníky. Proto by cílem mělo být navození pozitivní pracovní atmosféry, ve které je otevřený systém pracovních hodnocení a povýšení, pracovníci spolu

komunikují, naslouchají si, navzájem si pomáhají a respektují se. (Maroon, 2012, s. 85–87)

- **psychicky bezpečné prostředí** – podle Edmonsonové (in Kebza a Šolcová, 2013, s. 331) „...v psychicky bezpečném prostředí člověk věří, že udělá-li chybu, nebude za to ostatními nijak trestán a nezmění se ani jejich náhled na něj.“ Účel navození psychického bezpečí spočívá v ochraně jedince před psychickou újmou. Významnost psychicky bezpečného prostředí potvrzuje studie Nahrgangové, Morgensona a Hofmanna (tamtéž), která uvádí statisticky významný negativní rozdíl mezi syndromem vyhoření a psychickou bezpečností práce.

Na uvedená témata by samozřejmě měla reagovat i instituce, ve které jedinec pracuje. Pracovní prostředí by mělo pracovníkům sloužit jako podpora prostřednictvím:

- příjemné pracovní atmosféry
- omezení negativních vnějších vlivů (hluk, apod.)
- pestrostí náplně práce
- pracovní zátěže adekvátní vůči možnostem pracovníka
- podpory pracovního kolektivu
- možnosti přestávky určené k odpočinku, apod. (Maroon, 2012, s. 100–105)



## 4 Prevence stresu a syndromu vyhoření

*„Kdo se nedokáže pořádně postarat sám o sebe, neskýtá záruky, že se postará pořádně o ostatní. (Sullivan, in Honzák, 2015, s. 217)*

Vzhledem k výše uvedené etiologii stresu a syndromu vyhoření je potřebné zaměřit se na prevenci jak na úrovni osobnosti, tak na úrovni pracovních podmínek. Některá doporučení pro vyšší pracovní spokojenost a tím i předcházení vyhoření byla již výše zmíněna v kapitole o řešení syndromu vyhoření, přesto pro úplnost považují za vhodné zařadit do práce samostatnou kapitolu týkající se pouze prevence.

### 4.1 Prevence na úrovni osobnosti

Za jednu z klíčových součástí prevence vzniku stresu a syndromu vyhoření se považuje **životní rovnováha**. Stock (2010, s. 83) tvrdí, že v ideálním případě po námaze organismu nastává relaxace, aby se síly jedince obnovily. Bohužel u někoho tomu tak nebývá, jelikož odpočinek považuje za zbytečný a smyslem života je pro něho práce. I takový člověk může být spokojený, otázkou zůstává, po jak dlouhou dobu, jelikož, jak uvádí Stock (tamtéž) „...nebezpečí se skrývá právě v jednostrannosti jeho přístupu. Dlouhodobý stres nikoho šťastným neudělá, zvláště není-li dodržena rovnováha mezi zátěží a uvolněním.“ Proto je nutné, aby si každý uvědomil a přiznal své fyzické a emocionální limity. K tomuto tématu se váže pravidlo 80/20, které říká, že „80 procent vašeho úspěchu vychází z 20 procent vaší aktivity a že zbylých 80 procent vaší aktivity přináší zbývajících 20 procent vašeho úspěchu.“ (Rush, 2003, s. 117) Z uvedeného pravidla vyplývá, že je důležité zamyslet se nad všemi svými aktivitami a nad tím, zda skutečně přináší výsledky, jelikož ukončením neproduktivních činností se získá mnohem více času pro aktivity podstatné. (Rush, 2003, s. 118)

Další zásadní složka prevence spočívá ve **stanovování si osobních cílů**. Křivohlavý ve své publikaci Hořet, ale nevyhořet (2012, s. 150) uvádí, jaké charakteristiky by cíle měly splňovat, aby se daly považovat za dobré. Dobré cíle dle autora (tamtéž) „jsou konkrétně definované a splnitelné...; naznačující přibližování se

*dominantnímu, nejvyššímu, celoživotnímu zaměření; jsou definovány v termínech duchovní dimenze člověka (spirituální cíle); nesou charakteristiku skupinové spolupráce (kooperace); jsou zaměřeny na zvyšování intimity v nejužších přátelských vztazích; vycházejí z vlastního osobního rozhodnutí dané osoby; se vyznačují vyšší mírou oddanosti zvolené činnosti; jsou zaměřeny na to něco vytvořit, případně i stvořit něco, co by člověka přežilo a obohatilo druhé lidi.“* Takové cíle vedou k subjektivní spokojenosti člověka. Existují však i cíle, které ke spokojenosti člověka nevedou. Stejný autor (2012, s. 151) o takových cílech říká, že „*jsou mocenské (definované pomocí užití až zneužití moci); jsou rozporuplné; jsou násilně dodávané člověku z jeho okolí; kolidují s jinými již zvolenými cíli; jsou příliš abstraktní (např. myslet vždy jen na pozitivní věci); se jedná o snahy vyznačující se touhou od něčeho se distancovat...“* Jelikož svět kolem nás je neustále v pohybu a mění se, i my musíme na tyto změny reagovat a své stanovené cíle aktualizovat. (Rush, 2003, s. 118–119) Rush (2003, s. 119) radí vyhradit si pravidelně den volna za účelem času na přehodnocování svých cílů a priorit.

Jako prevence se rovněž doporučují **relaxační cvičení** (autogenní trénink, hypnóza, asijské techniky jako jóga, tai-či, apod.) a **kondiční cvičení**, jelikož při svalové zátěži tělo vyplavuje větší množství serotoninu, který pozitivně působí na eliminaci depresivních příznaků. (Stock, 2010, 70–73)

Honzák (2015, s. 217) uvádí preventivní doporučení, která byla původně určena sestřám pracujícím v hospicích, dle mého se však vybrané rady dají doporučit všem pomáhajícím pracovníkům. Následující body uvádějí některá z nich:

- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.
- Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.
- Buď druhým oporou – neboj se je pochválit, naučit se to přijímat i od nich.
- Snaž se obměňovat své pracovní postupy.
- Ve volném čase nehovoř o práci.
- Využívej posilujících prvků přátelství.
- Naučit se říkat NE, zač stoji každé tvé ano, když nikdy neumíš říct NE?

## 4.2 Prevence na úrovni pracovních podmínek

Z hlediska prevence vzniku stresu a potažmo vzniku syndromu vyhoření je důležité uvažovat o pozitivním **uzpůsobení pracovního prostoru**, které spočívá například v dostatečné velikosti, příznivých tepelných a světelných podmínkách. Stejně tak je důležité snažit se eliminovat hluk na pracovišti a zajistit tak klidné podmínky pro výkon práce. Kladně se hodnotí také možnost upravit si pracovní prostor podle svého vkusu, čímž dochází k tzv. personalizaci prostředí. Dále se považuje za vhodnou **úprava pracovních podmínek**, která zahrnuje například zjednodušení složitých pracovních postupů, s čímž se pojí doporučení omezit administrativní a byrokratickou zátěž pracovníků, která je jedním z rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření (viz výše). Naopak v pracovním prostředí by měla panovat snaha o zpestření a obohacení samotného výkonu práce nebo-li „*job enrichment*“, stejně tak je přínosné zpestřování pracovních porad, firemních školení, atd. Mezi další preventivní doporučení se řadí vyčlenění prostoru pro možnou relaxaci a uvolnění se. Prostor můžeme v tomto případě chápat nejen jako reálnou relaxační místnost. Určitým relaxačním prostorem může pro pracovníky být i mimořádná dovolená určená na zotavení apod. (Křivohlavý, 2012, s. 140–143)

Jak je výše uvedeno, důležitost je třeba klást i na správnou organizaci práce. Danou problematikou se zabývá například Křivohlavý (2012, s. 138–139), který uvádí šest okruhů organizace práce, které hrají podstatnou roli v tématu pracovní spokojenosti. Autor považuje v prevenci stresu a vyhoření za klíčové **vymezení práv a povinností** jednotlivých pracovníků, na základě toho každý ví, co se od něho očekává a tím se snižuje riziko vzniku stresu. Abychom se co nejvíce vyhnuli vzniku stresových situací, je důležité stanovovat pracovní povinnosti každému z pracovníků přiměřeně jeho silám, možnostem, času a kompetencím, jelikož, jak je uvedeno v kapitole 2, zátěž neodpovídající možnostem jejího zvládnutí ústí ve stres, potažmo psychické vyhoření. Křivohlavý považuje za podstatnou součást vhodné organizace práce také **flexibilitu**, kterou popisuje jako umožnění pracovníkovi vykonávat práci způsobem podle jeho vlastního názoru. Flexibilita by měla být uvážena mimo jiné i při určování jednotlivých pracovníků na konkrétní pracovní posty, kdy by mělo být přihlíženo k individuálním specifickým každého pracovníka. Dalším okruhem příznivé organizace práce je podle

Křivohlavého **kompletizace**, což znamená kladení důrazu na to, aby pracovník měl možnost zastat kompletní práci a viděl tak celkový výsledek, ne pouze určitou část. Autor dále zmiňuje **nutnost** důsledné **zpětné vazby**, tedy hodnocení vykonané práce z hlediska času, kvality a dalších očekávání. S uvedeným bodem souvisí poslední z okruhů, jak je definuje Křivohlavý, a to potřeba **uznání**, které by mělo být vyjádřeno nejen finančně, ale i slovně. Oceňování úsilí pracovníka, pochvala, povzbuzování, otevřenost a další, to vše jsou tzv. evalvační projevy v sociální interakci, které působí jako posilující faktory v prevenci vzniku vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 133–134)

Z hlediska pracovní spokojenosti hraje významnou roli **koheze spolupracovníků**. Přátelské vztahy v kolektivu podporuje vzájemná komunikace, otevřená diskuze, nabídka pomoci kolegům a zároveň žádost o jejich pomoc, navazování kontaktů, otevřenost a vstřícnost vůči pracovníkům z jiných oddělení, práce na společném projektu, firemní oslavy, apod. (Stock, 2010, s. 76–77) Nesmíme však zapomínat ani na vztah mezi vedoucím a podřízeným, jelikož prostřednictvím tohoto vztahu lze také preventivně působit. Křivohlavý (2012, s. 132) poukazuje na několik faktů, které kladně působí na vztah mezi nadřízeným a podřízeným. Podle autora by mělo docházet ke kontaktu uvedených osob pravidelně, ne pouze v případě krizové situace. Vedoucí by se při kontaktu s podřízeným neměl soustředit pouze na aktuální cíle a úkoly, měl by navíc podřízenému představit dlouhodobé záměry firmy, vize do budoucna, smysl existence instituce, apod. Vedoucí by měl podporovat soudržnost mezi svými podřízenými, měl by s nimi jednat otevřeně stejně a v neposlední řadě by pro své podřízené měl být vzorem nejen v záležitostech pracovních, ale i morálních.

#### **4.2.1 Supervize jako specifická forma prevence syndromu vyhoření**

Sociální pracovníci se během výkonu své práce setkávají se situacemi, které řeší bez problémů s využitím znalostí, intuice či předchozích zkušeností. Některé situace jsou však natolik specifické, že během jejich řešení může pracovník cítit napětí a nejistotu, zda postupuje správně. Právě v takových případech je vhodné využít možnost účasti na supervizi. (Havrdová, in Matoušek a kol., 2013, s. 358)

Encyklopedie sociální práce (in Havrdová, in Matoušek a kol., 2013, s. 357) uvádí, že supervize je „...*systematická odborně vedená reflexivní interakce lidí směřující k prohloubení kvality práce v určité pracovní oblasti. Je uskutečňována na bázi kontraktu mezi zadavateli supervize, supervizorem a účastníky supervize a z něj se odvíjejícího pracovního spojení.*“ Supervize se skládá z následujících fází:

- kontakt, oslovení nebo zakázka;
- vyjednávání se zadavatelem supervize, vedením či ředitelem;
- první setkání se supervidovanými – kontrakt s týmem;
- vlastní proces supervize;
- hodnocení;
- ukončování supervize. (Havrdová, Hajný et al., 2008, s. 98–112)

Vlastní proces supervize využívá různé formy práce. Během procesu se pracuje s emocemi a dalšími neuvědomovanými obsahy a jejich reflektováním, se vztahy, s poskytnutými novými informacemi a zkušenostmi, navíc se využívá experimentů, apod. (Havrdová, Hajný, et al., 2008, s. 41–43) Supervize tak zastává určité funkce:

- funkce **vzdělávací** – prostřednictvím získávání nových poznatků a reflektování práce supervidovaných zúčastněné osoby rozšiřují své dovednosti, porozumění a schopnosti, které vedou ke schopnosti supervidovaných lépe pochopit klienta a vzájemnou interakci pracovník – klient;
- funkce **podpůrná** – supervize poskytuje supervidovaným prostor vyjádřit své emoce z práce s klienty, působí tedy preventivně proti syndromu vyhoření;
- funkce **řídící** – supervizor představuje kontrolu kvality práce supervidovaných. (Hawkins a Shohet, 2004, s. 60)

Z výše uvedených funkcí a zároveň prostřednictvím zmíněných využívaných forem práce dosahuje supervize svých cílů, kterými jsou:

- konzultace nejasností při práci s lidmi;
- vyjádření osobních potíží vyplývajících z práce;

- získání zpětné vazby ohledně své práce;
  - získání podpory a ocenění;
  - lepší plánování a využívání osobních i profesionálních zdrojů;
  - aktivní reagování na změny pracovních podmínek;
  - vyhledávání a preference proaktivního přístupu k pracovním situacím, a další.
- (Havrdová, in Matoušek a kol., 2013, s. 358)

## 5 Syndrom vyhoření a deprese u sociálních pracovníků

Jak uvádí teoretická část práce, výkon pomáhajících profesí (s ohledem na jejich specifika) může pro pomáhající pracovníky představovat značnou zátěž. Zvláště v kombinaci s uvedenými rizikovými osobnostními faktory pracovníka a nevyhovujícími pracovními podmínkami lze předpokládat promítnutí náročnosti výkonu profese do psychické roviny jedince. Uvedený předpoklad tvoří základ následující empirické části.

### 5.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem empirické části práce je zmapovat důsledky výkonu profese u sociálních pracovníků s důrazem na syndrom vyhoření a deprese. Dílčím cílem je ověření moderující role percipované sociální opory v etiologii syndromu vyhoření a deprese, konkrétně:

- Zjištění míry výskytu deprese u sociálních pracovníků
- Zjištění vztahu mezi depresí a syndromem vyhoření
- Ověření možného vlivu sociální opory od blízkých osob ve vztahu k výskytu deprese a syndromu vyhoření
- Ověření možného významu podpory pracovního kolektivu vzhledem k výskytu syndromu vyhoření

V návaznosti na výzkumný cíl práce a na poznatky z odborné literatury byly stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza I.:** Míra výskytu deprese u sociálních pracovníků je vyšší než u běžné populace.

**Hypotéza II.:** Existuje vztah mezi přítomností syndromu vyhoření a závažností deprese.

**Hypotéza III.:** Subjektivně vnímaná sociální opora má moderující vliv na intenzitu syndromu vyhoření.

**Hypotéza IV.:** Vysoká intenzita subjektivně vnímané sociální opory snižuje závažnost symptomů deprese.

## 5.2 Použité metody

Jak již bylo uvedeno, empirická část se snaží mimo jiné zachytit souvislosti mezi výskytem syndromu vyhoření a rolí sociální opory jako salutoprotektivního faktoru a zároveň souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a deprese (k vyjádření intenzity vztahu byl využit Pearsonův korelační koeficient). Z uvedeného důvodu byla pro empirické šetření využita baterie dotazníků – konkrétně experimentální verze dotazníku percipované sociální opory PSSS (Blumenthal a kol., 1985), sebesposuzovací stupnice deprese SDS (Zung, 1974, 1991) a Shiromova-Melamedova škála SMBM (Shirom, Melamed, 2006) posuzující míru výskytu syndromu vyhoření. Společně s prosbou o vyplnění uvedených dotazníků byly oslovené osoby požádány o vyplnění základních údajů (věk, pohlaví, délka praxe, nejvyšší dosažené vzdělání, typ zařízení, ve kterém pracují – viz příloha A)

### **Dotazník PSSS (Blumenthal a kol., 1985)**

Bakal (in Pelcák, 2013, s. 95) říká, že metoda PSSS vychází z tzv. „...modelu přímého účinku, který předpokládá, že sociální opora má protektivní účinek na zdravotní stav nezávisle na tom, zda lidé jsou, či nejsou vystaveni působení stresu“.

PSSS obsahuje 13 položek týkajících se subjektivně vnímané sociální opory. Zdroji vyhodnocované sociální opory mohou být přátelé, rodina či blíže neurčená osoba. V dotazníku (viz příloha B) respondent označuje, do jaké míry s uvedenými tvrzeními souhlasí či nesouhlasí na škále 1 (rozhodně nesouhlasím) – 7 (rozhodně souhlasím).

Za jedince s vysokou percipovanou sociální oporou se považuje ten, který dosáhne celkového skóre 70 – 84. Naopak velmi nízkou sociální oporu představuje hodnota celkového skóre nižší než 25. (Kebza, in Pelcák, 2013, s. 95)

### **Sebesposuzovací stupnice deprese - SDS (Zung, 1974, 1991)**

Termínem deprese se označuje: „(1) afekt, který je subjektivním pocitem krátkého trvání, (2) nálada, která je déle trvajícím stavem, (3) emoce, která zahrnuje



subjektivní prožívání nějakých objektivních skutečností, a (4) onemocnění nálady definované charakteristickými symptomy a syndromy. SDS je určena pouze k popisu deprese ve smyslu onemocnění nálady“ (Pelcák, 2013, s. 93).

SDS se skládá z 20 položek, přičemž každá z položek se týká určitého pocitu. Respondent na stupnici „někdy nebo zřídka – někdy – dosti často – velmi často nebo stále“ vyjadřuje výskyt uvedených pocitů v průběhu posledních dvou týdnů (viz příloha C).

Každé jednotlivé odpovědi respondenta je přiřazena určitá číselná hodnota, všechny číselné hodnoty se sčítají a tvoří tzv. hrubé skóre, které se převádí na SDS index. (interní sdělení: Pelcák, 2016) Poté se SDS index převádí na globální klinický dojem, který vyjadřuje zda, případně v jaké intenzitě, se u daného jedince deprese vyskytuje (viz Tabulka 1).

**Tabulka 1 – Převodní tabulka SDS indexu na CGI**

SDS index	Globální klinický dojem (CGI)
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50-60	Známky minimální, lehké deprese
60-69	Středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

(Zdroj: Zung, in Pelcák, 2013, s. 93)

### **Shiromova-Melamedova škála SMBM**

Shiromova-Melamedova škála představuje nástroj využívaný k zjišťování intenzity syndromu vyhoření. SMBM zahrnuje 14 položek týkajících se pocitů, které může člověk v práci zažívat. Respondent na škále 1 (nikdy nebo téměř nikdy) – 7 (vždy nebo téměř vždy) označuje častost výskytu uvedených pocitů v posledních 30 pracovních dnech (viz příloha D). (Kebza, Šolcová, Ptáček, in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 161 – 162)

Prostřednictvím daného nástroje se hodnotí fyzická únava, emoční vyčerpání a kognitivní únava. Výsledné celkové skóre míry syndromu vyhoření je tvořeno

součtem číselných hodnot uvedených získaných odpovědí a může nabývat hodnot 14 až 98, přitom platí, že čím vyšší celkové skóre, tím vyšší míry syndromu vyhoření. Pro toto poměrně jednoduché vyhodnocování autoři škálu doporučují využít pro účely výzkumu, ale také pro orientační zhodnocení symptomů vyhoření v klinické či poradenské praxi. (Kebza, Šolcová, Ptáček, in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 161)

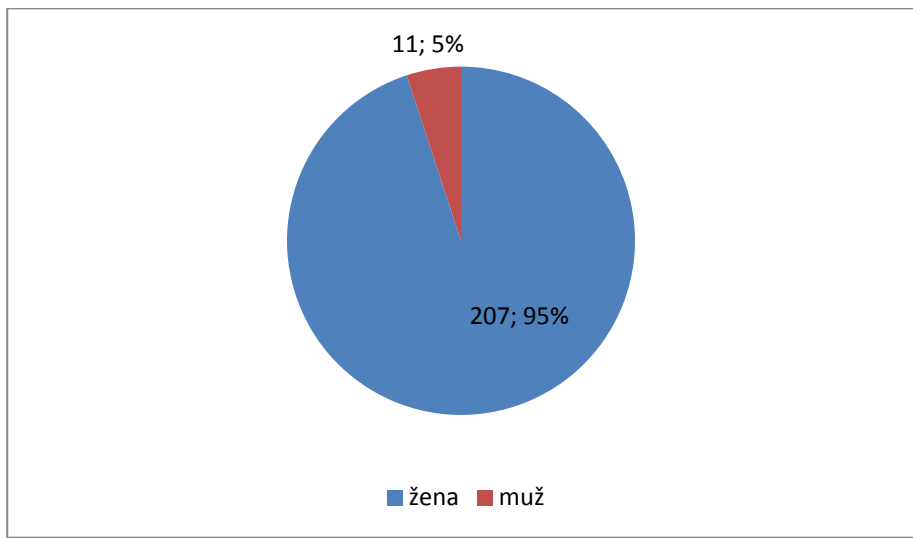
### **5.3 Výzkumný soubor a procedura**

Výzkumné šetření týkající se syndromu vyhoření a jevů s ním souvisejících bylo zaměřeno na pomáhající profese – konkrétně na sociální pracovníky, přitom byli osloveni sociální pracovníci nezávisle na cílové skupině, se kterou pracují.

Žádost o vyplnění dotazníků prostřednictvím elektronické pošty obdrželo 398 sociálních pracovníků, přičemž všichni oslovení byli seznámeni s tím, že dotazník je naprosto anonymní (viz příloha A). Dotazník vyplnilo a odeslalo zpět 223 z nich, návratnost tedy činí 56 %. Domnívám se, že návratnost by byla vyšší, pokud by dotazníky byly distribuovány osobně, ovšem vzhledem k časové náročnosti takového postupu bylo upřednostněno oslovení respondentů elektronickou formou. Myslím si, že míru návratnosti rovněž ovlivnila délka dotazníku a tudíž vyšší časová náročnost vyplňování. Na druhou stranu nutno podotknout, že někteří respondenti se o dané téma zajímali hlouběji a dokonce projevíli zájem o zaslání získaných údajů.

Z vyplněných 223 dotazníků muselo být 5 vyřazeno z důvodu nepřesného vyplnění a tudíž rizika zkreslení výsledků šetření. Konečný výzkumný soubor tedy zahrnuje 218 respondentů.

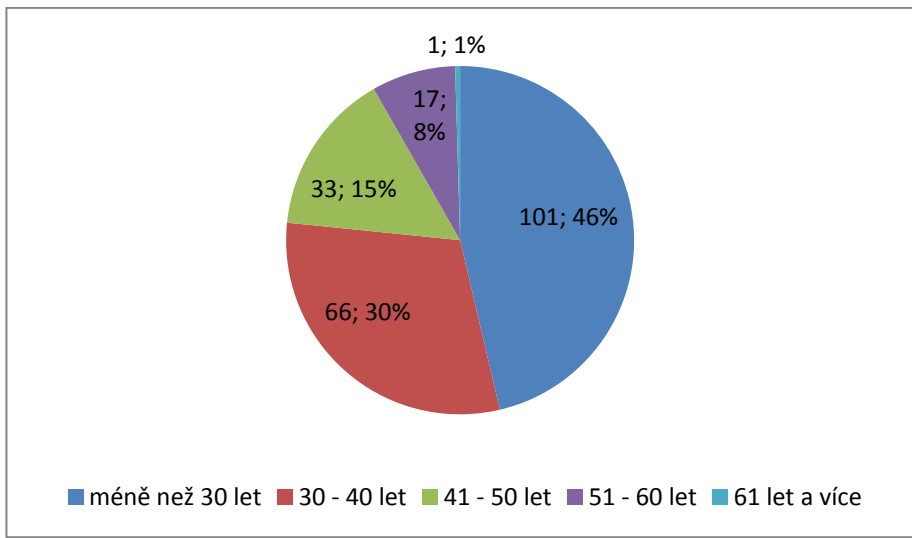
**Graf 1 – Složení souboru dle pohlaví respondentů**



(Zdroj: vlastní výzkum)

Výzkumný soubor tvoří celkem 218 respondentů - 207 žen a 11 mužů. Procentuálně vyjádřeno se soubor skládá z 95 % žen a 5 % mužů.

**Graf 2 – Složení souboru dle věku**

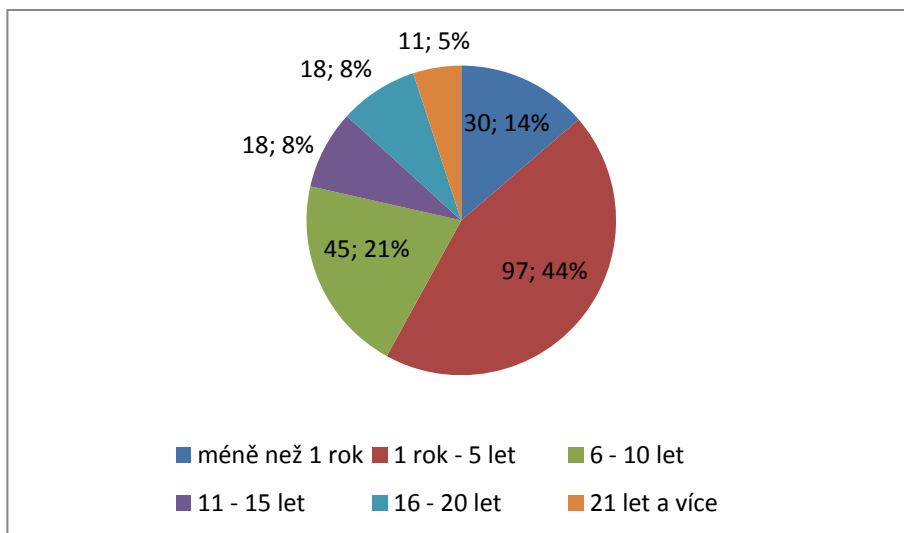


(Zdroj: vlastní výzkum)

Z hlediska věkového složení respondentů je nejvíce zastoupena věková kategorie respondentů mladších třiceti let. Z této věkové kategorie se zúčastnilo výzkumu 101 dotazovaných (46 %). 66 respondentů (30 %) spadá do věkového rozmezí 30 – 40

let a představuje tak druhou nejčastěji zastoupenou skupinu. Ve věkovém rozmezí 41 až 50 let je 33 respondentů (15 %), ve věkovém rozmezí 51 – 60 let se pohybuje 17 respondentů (8 %). Pouze jeden respondent je starší šedesáti let.

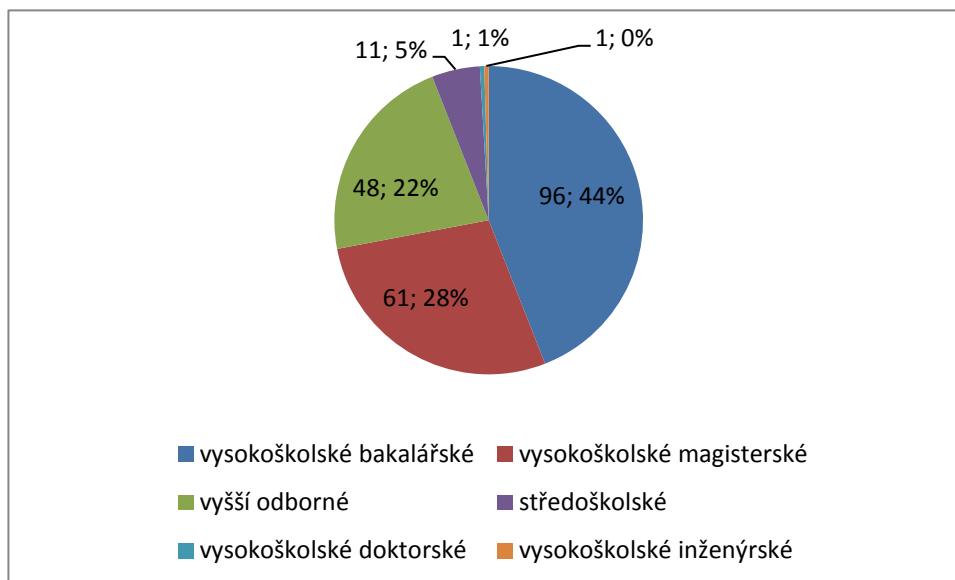
**Graf 3 – Složení souboru dle délky praxe**



(Zdroj: vlastní výzkum)

Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří sociální pracovníci s délkou praxe 1 rok – 5 let, jedná se o 97 respondentů (44 %). 45 respondentů (21 %) vykonává profesi sociálního pracovníka 6 – 10 let, 30 respondentů (14 %) vykonává tuto profesi méně než 1 rok. 18 respondentů (8 %) má za sebou praxi v rozmezí 11 – 15 let, stejný počet respondentů uvádí délku praxe v intervalu 16 – 20 let. Pouze 11 respondentů (5 %) vykonává profesi sociálního pracovníka po dobu 21 let či více.

**Graf 4 – Složení souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání**



(Zdroj: vlastní výzkum)

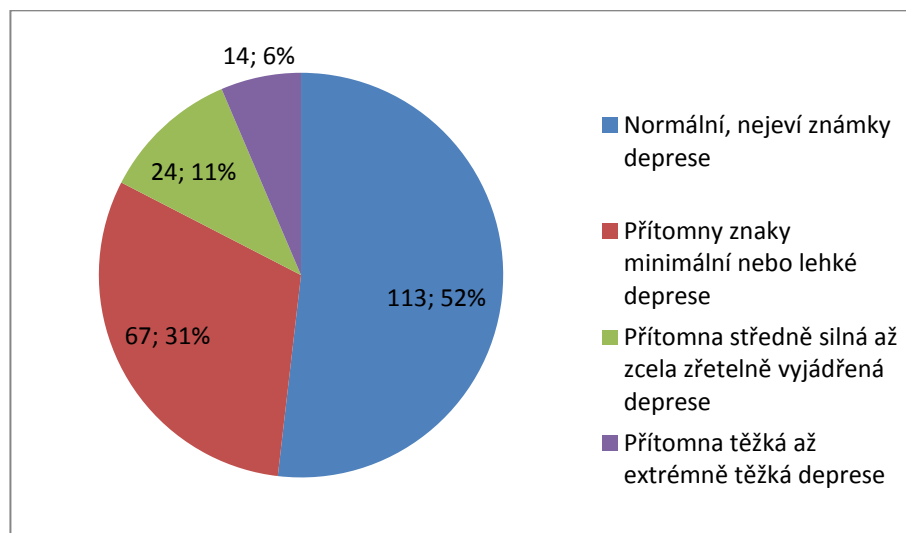
Převážná většina respondentů dosáhla vysokoškolského vzdělání. 96 respondentů (44 %) uvádí jako své nejvyšší dosažené vzdělání bakalářské vzdělání, 61 respondentů (28 %) dokončilo magisterské studium, 1 respondent dokončil inženýrské studium a rovněž 1 respondent úspěšně absolvoval doktorské studium. 48 respondentů (22 %) dosáhlo vyššího odborného studia a 11 respondentů uvádí za své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské vzdělání.

#### **5.4 Interpretace výsledků výzkumného šetření**

##### **Vyhodnocení přítomnosti deprese u výzkumného souboru**

Na základě výsledků získaných prostřednictvím dotazníku SDS se zjistilo, že 52 % respondentů nejeví známky deprese, ovšem zbylých 48 % v různé intenzitě známky deprese vykazuje. Konkrétně u 31 % respondentů byly objeveny známky minimální či lehké deprese, u 11 % respondentů se vyskytuje středně silná až zřetelně vyjádřená deprese. U 6 % respondentů byla dle SDS zjištěna přítomnost těžké až extrémně těžké deprese. (viz Graf 5)

**Graf 5 - Globální klinický dojem (CGI)**



(Zdroj: vlastní výzkum dle SDS, Zung, 1991)

### Vztah syndromu vyhoření a deprese

Tabulka 2 ukazuje pozitivní souvislost mezi syndromem vyhoření a depresí ( $r = 0,71$ ). Na základě vysokého korelačního koeficientu ( $r = 0,71$ ) lze u jedinců trpících vyhořením usuzovat vysokou pravděpodobnost přítomnosti deprese.

**Tabulka 2 – Korelace mezi syndromem vyhoření a depresí**

	BOS	CGI
BOS	1	
CGI	0,71**	1

Vysvětlivky: BOS – burnout syndrom, CGI – globální klinický dojem. Korelace na průkazné hladině statistické významnosti \*\* $p < 0,01$ .

### Vztah percipované sociální opory a syndromu vyhoření

Tabulka 3 představuje výsledky závislosti mezi percipovanou sociální oporou a přítomností syndromu vyhoření. Uvedené srovnávané proměnné vykazují negativní korelaci. V případě sociální opory od rodiny a od blíže neurčené osoby dosahuje korelační koeficient ( $r$ ) hodnoty  $-0,33$ , v případě sociální opory od přátel se překvapivě objevuje nižší míra závislosti ( $r = -0,28$ )

**Tabulka 3 – Korelace mezi sociální oporou a syndromem vyhoření**

	<i>SOO</i>	<i>SOR</i>	<i>SOP</i>	<i>Suma</i>	<i>BOS</i>
<b>SOO</b>	1				
<b>SOR</b>	0,69	1			
<b>SOP</b>	0,70	0,52	1		
<b>Suma</b>	0,91	0,85	0,85	1	
<b>BOS</b>	-0,33**	-0,33**	-0,28**	-0,35**	1

Vysvětlivky: *SOO* – sociální opora od blíže neurčené osoby, *SOR* – sociální opora od rodiny, *SOP* – sociální opora od přátel a známých, *BOS* – burnout syndrom. Korelace na průkazné hladině statistické významnosti \*\* $p < 0,01$ .

### Vztah percipované sociální opory od pracovního kolektivu a syndromu vyhoření

Tabulka 4 uvádí míru souvislosti mezi syndromem vyhoření a percipovanou sociální oporou od pracovního kolektivu (spolupracovníků i nadřízených). I mezi těmito proměnnými byl nalezen statisticky významný vztah ( $r = -0,38$ )

**Tabulka 4 – Korelace mezi sociální oporou od pracovního kolektivu a syndromem vyhoření**

	<i>SOPK</i>	<i>BOS</i>
<b>SOPK</b>	1	
<b>BOS</b>	-0,38**	1

Vysvětlivky: *SOPK* – sociální opora od pracovního kolektivu, *BOS* – burnout syndrom. Korelace na průkazné hladině statistické významnosti \*\* $p < 0,01$ .

### Vztah percipované sociální opory a deprese

Tabulka 5 znázorňuje moderující vliv sociální opory na přítomnost deprese. Z výsledků šetření se ukazuje statisticky významný vztah mezi depresí a percipovanou sociální oporou od rodiny ( $r = -0,42$ ), stejně významný vztah tabulka ukazuje i v případě sociální opory od blíže neurčené osoby. Nižší míra závislosti se opět překvapivě objevuje mezi depresí a percipovanou sociální oporou od přátel. Tyto dvě proměnné spolu sice záporně korelují, avšak na úrovni korelačního koeficientu pouhých  $-0,27$ .

**Tabulka 5 - Korelace mezi sociální oporou a depresí**

	<i>SOO</i>	<i>SOR</i>	<i>SOP</i>	<i>Suma</i>	<i>CGI</i>
<b>SOO</b>	1				
<b>SOR</b>	0,69	1			
<b>SOP</b>	0,70	0,52	1		
<b>Suma</b>	0,91	0,85	0,85	1	
<b>CGI</b>	-0,42**	-0,42**	-0,27**	-0,42**	1

Vysvětlivky: SOO – sociální opora od blíže neurčené osoby, SOR – sociální opora od rodiny, SOP – sociální opora od přátel a známých, CGI – globální klinický dojem. Korelace na průkazné hladině statistické významnosti \*\* $p < 0,01$ .

## 5.5 Ověření hypotéz

Na základě informací z odborné literatury byly stanoveny čtyři hypotézy, jejichž platnost či neplatnost je ověřena prostřednictvím získaných výsledků dotazníkového šetření.

### **Hypotéza I.: Míra výskytu deprese u sociálních pracovníků je vyšší než u běžné populace.**

Východiskem pro ověření hypotézy je tvrzení, že výskyt deprese v běžné populaci je 17 % (Herman a Doubek, 2008, s. 8). Pro zjištění procentuálního výskytu deprese u souboru sociálních pracovníků byla využita zmíněná škála SDS, prostřednictvím které se zjistilo, že přinejmenším lehkou formou deprese trpí 48 % sociálních pracovníků. Míra výskytu deprese je u vybrané cílové skupiny o 31 % vyšší než u běžné populace, hypotéza I. se tedy potvrdila.

### **Hypotéza II.: Existuje vztah mezi přítomností syndromu vyhoření a závažností deprese.**

Hypotéza II. se potvrdila na základě výsledků tabulky 2. Z výsledků uvedené korelace ( $r = 0,71$ ) lze říci, že čím hlubším vyhořením jedinec trpí, tím více se u něho projevují známky deprese.



### **Hypotéza III.: Subjektivně vnímaná sociální opora má moderující vliv na intenzitu syndromu vyhoření.**

Pro ověření hypotézy III. je potřebné se zaměřit na tabulky 3 a 4. Tabulka 3 poukazuje na vztah mezi vyhořením a sociální oporou od rodiny, přátel a blíže neurčené osoby. U všech zdrojů percipované sociální opory byla nalezena statisticky významná souvislost s intenzitou vyhoření. Čím větší sociální podporu od okolí jedinec očekává, tím se intenzita vyhoření snižuje. Pracovní spokojenost však, jak již bylo v práci uvedeno, významně ovlivňuje také vztahy na pracovišti. Proto se výzkumné šetření zaměřilo i na ověření předpokládaného pozitivního vlivu sociální opory pouze od pracovního kolektivu. Tabulka 4 znázorňuje vztah mezi uvedenou sociální oporou a vyhořením. Zjišťuje se, že čím více je jedinec spokojen s podporou od svých kolegů a nadřízených, tím méně intenzivně se u něho vyhoření vyskytuje. Díky zjištěným výsledkům se hypotéza III. potvrdila.

### **Hypotéza IV.: Vysoká intenzita subjektivně vnímané sociální opory snižuje závažnost symptomů deprese.**

Hypotéza IV. se potvrdila prostřednictvím výsledků zobrazených v tabulce 5. Z uvedených dat vyplývá, že čím je jedinec se sociální oporou spokojenější, tím méně se u něho projevuje depresivní ladění. Pozitivní role sociální opory se potvrzuje, ať už je jejím zdrojem kdokoliv, jelikož určitý statisticky významný vztah byl zjištěn u sociální opory od rodiny, přátel i blíže neurčené osoby.

## **5.6 Souhrn výzkumného šetření a diskuze**

Jedním z dílčích cílů šetření bylo zjištění míry výskytu deprese u sociálních pracovníků a následné porovnání s běžnou populací, u které se podle Hermana a Doubka (2008, s. 8) deprese vyskytuje v 17 %. Výsledky výzkumu uvádí výskyt deprese u 48 % výzkumného souboru sociálních pracovníků, rozdíl hodnot mezi sociálními pracovníky a běžnou populací dosahuje hodnoty 31 %. Jak zobrazuje graf 5, znaky minimální či lehké deprese se objevují u 31 % sociálních pracovníků, středně silná až zcela zřetelná forma deprese se vyskytuje u 11 % sociálních pracovníků

a zbylých 6 % vykazuje depresi těžké až extrémně těžké formy. Zároveň šetření ověřilo předpokládanou existenci vztahu mezi depresí a syndromem vyhoření, která byla potvrzena statisticky významnou hodnotou korelačního koeficientu ( $r = 0,71$ ).

Pro srovnání lze uvést výzkum realizovaný Českou lékařskou komorou ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou 1. LF a Vojenskou fakultní nemocnicí v Praze, který se soustředil na stresovou zátěž a syndrom vyhoření u lékařů v České republice. Výzkum se mimo jiné zaměřil také na porovnání intenzity výskytu deprese u lékařů a u běžné populace za využití Beckovy škály deprese II. Z výsledků vyplývá, že přinejmenším minimální symptomy deprese vykazuje 57 % lékařů. Konkrétně minimální znaky deprese se objevují u 41 % respondentů, mírnou až střední depresi trpí 6 % respondentů, 8 % respondentů vykazuje střední až těžkou depresi a zbylá 2 % lékařů trpí depresí v těžké formě. I v tomto šetření se tedy ukázalo, že výskyt deprese u lékařů je mnohem vyšší než u běžné populace. (Ptáček a Raboch, 2013, s. 8)

Výzkumné šetření dále zkoumalo souvislost mezi syndromem vyhoření a percipovanou sociální oporou od rodiny, přátel a známých a od blíže neurčené osoby. Výsledky výzkumu ukazují negativní korelaci mezi vyhořením a sociální opory od rodiny ( $r = -0,33$ ), od přátel ( $r = -0,28$ ) a od blíže neurčené osoby ( $r = -0,33$ ), čímž lze potvrdit moderující roli percipované sociální opory na výskyt syndromu vyhoření. Platí, že čím silnější percipovanou sociální oporu jedinec vnímá, tím vykazuje nižší intenzitu vyhoření. Zkoumán byl i vztah mezi vyhořením a percipovanou sociální oporou od pracovního kolektivu. Síla tohoto zdroje se jeví jako mírně silnější v porovnání s předchozími zmíněnými zdroji ( $r = -0,38$ ).

Stejný vztah syndrom vyhoření – percipovaná sociální opora zkoumali Ježorská, Kozyková a Chrastina (2012, s. 56–62) mezi všeobecnými sestrami pracujícími s onkologicky nemocnými pacienty. Ke zjišťování syndromu vyhoření byl využit dotazník Burnout Measure autorů Pinesové a Aronsona, k měření percipované sociální opory byl využit také dotazník PSSS (Blumenthal a kol.). Autoři v uvedeném výzkumném souboru uvádí rovněž negativní korelaci mezi zkoumanými proměnnými ( $r = -0,33$ ) a prokazují totožnou souvislost proměnných, jaká byla zjištěna i ve výzkumném souboru sociálních pracovníků. Autory šetření rovněž zajímalo, jaký vliv na vyhoření má percipovaná sociální opora pouze od spolupracovníků. Výsledky opět uvádí negativní korelaci mezi proměnnými ( $r = -0,29$ ). (tamtéž)

Šetření dále analyzovalo vztah mezi percipovanou sociální oporou a depresí. Opět se prokázal statisticky významný vztah mezi proměnnými. Pokud byla zdrojem sociální opory rodina či blíže neurčená osoba, korelace dosahuje hodnoty  $r = -0,42$ , pokud byli zdrojem přátelé a známí, korelační koeficient nabývá hodnoty  $r = -0,27$ .

Protektivní vliv sociální opory na rozvoj symptomů deprese potvrzuje kolektiv autorů výzkumu „*Stres, deprese a životní styl v České republice*“, jenž byl v roce 2014 realizován Psychiatrickou klinikou 1. LF, Vojenskou fakulní nemocnicí v Praze a agenturou STEM/MARK a zahrnoval více než 1 000 respondentů. (1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, ©2006–2016)

## Závěr

Práce se skládá z pěti kapitol, přičemž první čtyři kapitoly jsou zaměřeny na vymezení teoretických poznatků souvisejících s vybraným tématem (pomáhající profese, stres a pracovní zátěž, syndrom vyhoření – definice, fáze, rizikové faktory, diagnostika a možnosti řešení, prevence), pátá kapitola je zaměřena na výzkumné šetření týkající se syndromu vyhoření mezi sociálními pracovníky. Z teoretické části bych vyzdvihla důležitost kapitoly věnované řešení syndromu vyhoření, ve které jsou uvedena konkrétní doporučení, jak v dané situaci postupovat. Druhou kapitolou, na kterou bych z teoretické části více poukázala, je kapitola zaměřená na prevenci vzniku vyhoření, jelikož předcházení problémům považuji za snazší než jejich řešení. Empirická část práce si kladla za cíl zmapovat důsledky výkonu profese (důrazem na syndrom vyhoření a depresi) u sociálních pracovníků. Cíl šetření byl dosažen pomocí ověření stanovených hypotéz. Z výsledků výzkumné šetření byly vyvozeny následující závěry: míra výskytu deprese u sociálních pracovníků je vyšší než u běžné populace; existuje vztah mezi přítomností syndromu vyhoření a závažností deprese; subjektivně vnímaná percipovaná sociální opora má moderující vliv na intenzitu vyhoření; vysoká intenzita subjektivně vnímané percipované sociální opory snižuje intenzitu symptomů deprese. Všechny předem stanovené hypotézy se tedy potvrdily.

Závěrem mohu říci, že jsem prostřednictvím bakalářské práce získala řadu nových poznatků a už samotná tvorba práce pro mne byla velkým přínosem. Co se týče přínosu práce pro praxi, domnívám se, že bakalářská práce může být přínosem pro kohokoli, kdo chce získat o vybraném tématu stresu, pracovní zátěže a syndromu vyhoření bližší informace, ať už se jedná o osoby z řad pomáhajících pracovníků či o širokou veřejnost.

## Seznam literatury a dalších použitých zdrojů

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3. aktual. vyd. Praha: Portál, 2015. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAVRDOVÁ, Zuzana a HAJNÝ, Michal et al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-7262-532-1.

HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.

HERMAN, Erik a DOUBEK, Pavel. *Deprese a stres: vliv nepříznivé události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008. 94 s. ISBN 978-80-7345-157-8.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2015. 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2013. 137 s. ISBN 978-80-213-2210-3.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (dopingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 109 s. ISBN 978-80-244-4206-8.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013. 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. 188 s. ISBN 80-86225-25-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

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

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

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

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PTÁČEK, Radek a ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Vyd. 1. Praha: Karolinu, 2011. 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.

PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakl. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

VÝROST, Jozef, ed. a SLAMĚNÍK, Ivan, ed. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001. 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

### **Použitá periodika**

JEŽORSKÁ, Šárka, KOZYKOVÁ, Jana a CHRASTINA, Jan. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie*. [online]. Osveta, 2012, č. 2, s. 56–62 [cit. 2016-04-23]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/syndrom-vyhoreni-u-vseobecnych-sester-pracujcich-s-onkologicky-nemocnymi>

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, IVA. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2013, č. 4, s. 329–341. ISSN 1804-6436.

PTÁČEK, Radek a RABOCH, Jiří. Diagnóza českého zdravotnictví – Z 73.0? *Tempus medicorum*. Praha: Česká lékařská komora, 2013, č. 09, s. 3–8. ISSN 1214-7524.

## **Internetové zdroje**

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY. *Stres, deprese a životní styl v ČR* [online]. ©2006-2016 [cit. 2016-04-23]. Dostupné z: <http://www.lf1.cuni.cz/stres-deprese-a-zivotni-styl-v-cr-lf1>



## Seznam grafů a tabulek

<b>Graf 1 – Složení souboru dle pohlaví .....</b>	<b>51</b>
<b>Graf 2 – Složení souboru dle věku.....</b>	<b>51</b>
<b>Graf 3 – Složení souboru dle délky praxe.....</b>	<b>52</b>
<b>Graf 4 – Složení souboru dle nejvyššího dosaženého vzdělání .....</b>	<b>53</b>
<b>Graf 5 – Globální klinický dojem (CGI).....</b>	<b>54</b>
<b>Tabulka 1 – Převodní tabulka SDS indexu na CGI.....</b>	<b>49</b>
<b>Tabulka 2 – Korelace mezi syndromem vyhoření a depresí.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabulka 3 – Korelace mezi sociální oporou a syndromem vyhoření .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabulka 4 – Korelace mezi sociální oporou od pracovního kolektivu a syndromem vyhoření .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabulka 5 – Korelace mezi sociální oporou a depresí .....</b>	<b>56</b>

## **Přílohy**

<b>Příloha A – Žádost o vyplnění dotazníku .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Dotazník PSSS (Blumenthal a kol.) .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Dotazník SDS (Zung) .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Škála SMBM (Shirom a Melamed) .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (MBI).....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha F – Maslachové škála vyhoření pro povolání .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Příloha G – Škála znechucení (Pinesová a kol.) .....</b>	<b>IX</b>

## **Příloha A – Žádost o vyplnění dotazníku**

Dobrý den,

jmenuji se Jana Havelková, jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální patologie a prevence Univerzity Hradec Králové a ve své bakalářské práci se zaměřuji na pracovní spokojenost sociálních pracovníků, potažmo všech pomáhajících pracovníků. Proto mne napadlo oslovit Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je určen pro všechny sociální pracovníky (nezáleží na typu zařízení, kde pracují). Vyplnění anonymního dotazníku zabere pouze pár minut, přesto by mi Vaše spolupráce velmi pomohla.

Předem Vám děkuji,

Jana Havelková

### **Základní údaje**

- Jaké je Vaše pohlaví?
- Kolik je Vám let?
- Jak dlouho vykonáváte práci sociálního pracovníka?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- V jakém typu zařízení vykonáváte práci sociálního pracovníka? (Zařízení uveďte pouze obecně např. azylový dům, denní stacionář, apod...není třeba uvádět konkrétní pracoviště)

**Příloha B - Dotazník PSSS (Blumenthal a kol.)**

**PSSS - J. A. Blumenthal a kol.**

Jméno: ..... Věk: ..... Datum: .....

Zaměstnání: ..... Vzdělání: .....

Pročtěte si prosím, pozorně každou položku a podle Vašeho názoru zakroužkujte u ní to číslo, které vyjadřuje úroveň Vašeho souhlasu nebo nesouhlasu.

Uvedená čísla znamenají:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 7 - rozhodně souhlasím | 3 - spíše nesouhlasím    |
| 6 - souhlasím          | 2 - nesouhlasím          |
| 5 - spíše souhlasím    | 1 - rozhodně nesouhlasím |
| 4 - nevím              |                          |

1. Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi nablízku.	7	6	5	4	3	2	1
2. Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti.	7	6	5	4	3	2	1
3. Má rodina se mi skutečně snaží pomáhat.	7	6	5	4	3	2	1
4. Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji.	7	6	5	4	3	2	1
5. Existuje člověk, který je pro mne zdrojem radosti a spokojenosti.	7	6	5	4	3	2	1
6. Moji přátelé se mi skutečně snaží pomáhat.	7	6	5	4	3	2	1
7. Když se mi něco nedaří, mohu se o své problémy opřít a spolehnout se na ně.	7	6	5	4	3	2	1
8. Se svojí rodinou mohu hovořit o svých problémech.	7	6	5	4	3	2	1
9. Mám přátele, se kterými se mohu podělit o své starosti i radosti.	7	6	5	4	3	2	1
10. Existuje člověk, kterému není jedno, co cítím a jak na tom jsem.	7	6	5	4	3	2	1
11. Moje rodina mi při rozhodování pomáhá.	7	6	5	4	3	2	1
12. O svých problémech si mohu se svými přáteli pohovořit.	7	6	5	4	3	2	1
13. Lidé, kteří jsou mi ochotni pomoci, poradit a podepřít mne, když jsem v nesnázích, jsou:							
I. členové mé rodiny	7	6	5	4	3	2	1
II. moji přátelé	7	6	5	4	3	2	1
III. moji spolupracovníci	7	6	5	4	3	2	1
IV. moji nadřízení	7	6	5	4	3	2	1

	A	B	C	Σ
score				
vážená score				

## Příloha C - Dotazník SDS (Zung)

JMÉNO .....

VĚK ..... DATUM .....

Zaznamenejte, prosím, odpověď na každou z 20 položek	Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dosti často	Velmi často nebo stále
1. Jsem smutný, skleslý a zkroušený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ráno se cítím nejlépe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jsou chvíle, kdy je mi do pláče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. V noci mám potíže se spaním	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jím stejné množství jídla jako dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi stále činí potěšení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Všiml jsem si, že ubývám na váze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mám potíže se zácpou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Srdece mi buší rychleji než obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Unavím se i bez příčiny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mám v hlavě jasno jako obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Snadno zvládám totéž co dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Jsem plný naděje do budoucna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jsem více podrážděný než obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Snadno se rozhoduji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Cítím, že jsem užitečný a potřebný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Žiji plným životem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Cítím, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych zemřel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Těší mne stejné věci jako dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
				Hrubé skóre
				SDS index

### Instrukce pro vyplnění:

Přečtete si pečlivě každou větu. Pro každou položku zaškrtnete ve sloupcích ten kroužek, který nejlépe vyjadřuje, jak jste se cítil/cítěla v průběhu posledních dvou týdnů.

Dodržíte-li dietu, u položek 5 a 7 odpovídejte, jako kdybyste na dietě nebyl/a.

W. W. K. Zung, 1965, 1974, 1989, 1991

## **Příloha D – Škála SMBM (Shirom a Melamed)**

Níže jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte, prosím, zakroužkováním, jak často jste za posledních 30 pracovních dnů zažili každý z následujících pocitů. (Kebza, Šolcová, Ptáček, in Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013, s. 162)

(1 = nikdy nebo téměř nikdy; 2 = velmi zřídka; 3 = zřídka; 4 = někdy; 5 = celkem často; 6 = velmi často; 7 = vždy nebo téměř vždy)

1. Cítím se unavený/á

1      2      3      4      5      6      7

2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce

1      2      3      4      5      6      7

3. Cítím se fyzicky vysílený/á

1      2      3      4      5      6      7

4. Cítím, že mám všeho dost

1      2      3      4      5      6      7

5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“

1      2      3      4      5      6      7

6. Cítím se vyhořelý/á

1      2      3      4      5      6      7

7. Myslí mi to pomalu

1      2      3      4      5      6      7

8. Obtížně se koncentruji

1 2 3 4 5 6 7

9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně

1 2 3 4 5 6 7

10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á

1 2 3 4 5 6 7

11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech

1 2 3 4 5 6 7

12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku

1 2 3 4 5 6 7

13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku

1 2 3 4 5 6 7

14. Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky a lidi, se kterými přicházím v práci do styku

1 2 3 4 5 6 7

## **Příloha E - Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (MBI)**

*„Účelem šetření MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svoji práci a na osoby, s nimiž denně úzce spolupracují. Šetření se zaměřuje na zástupce v různých sociálních profesích, proto se pro osoby, jimž se dostává služeb, péče, léčby, či pokynů, používá termín „příjemce“. Ohodnocení výpovědi se pohybuje v rozpětí 0–6 a zapisuje se před výpověď.“ (Maroon, 2012, s. 72)*

*„Četnost výskytu: 0 – nikdy; 1 – jednou za rok; 2 – jednou za měsíc či méně; 3 – několikrát za měsíc; 4 – jednou týdně; 5 – několikrát za týden; 6 – denně.“ (tamtéž)“*

Autorky uvedeného nástroje zdůrazňují tvrdí, že vyhořením trpí ti jedinci, kteří uvádějí vysoký počet bodů u výpovědi týkajících se emocionálního vyčerpání a odcizení a naopak mají málo bodů u výpovědi o seberealizaci. (tamtéž)

Výpovědi (Maslach a Jackson, in Maroon, 2012, s. 73):

1. Cítím se prací emocionálně vyčerpán.
2. Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný.
3. Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.
4. Snadno se vcítím do svých příjemců.
5. Mám pocit, že s některými příjemci jedním jako s předměty.
6. Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.
7. Problémy se svými příjemci mám pod kontrolou.
8. Kvůli své práci se cítím vyhořelý.
9. Mám pocit, že svou prací pozitivně ovlivňuji život jiných lidí.
10. Od té doby, kdy jsem začal pracovat ve své profesi, jsem vůči ostatním více netečný.
11. Obávám se, že mě moje práce znečitlivuje.
12. Cítím se velmi čínorodý.
13. Moje práce mě frustruje.
14. Mám pocit, že pracuji velmi tvrdě.
15. U některých příjemců je mi jedno, co s nimi bude.
16. Přímá práce s lidmi je pro mě velkou zátěží.
17. Je pro mě snadné vytvářet při práci s příjemci uvolněnou atmosféru.
18. Po intenzivním styku se svými příjemci cítím povzbuzení.



19. Mnoho věcí, které jsem svou prací dosáhl, za tu námahu stálo.
20. Se svými emocionálními problémy v práci nakládám velmi klidně.
21. Mám pocit, že mi příjemci dávají vinu za některé své problémy.

## **Příloha F - Maslachové škála vyhoření pro povolání**

*„Tento nástroj obsahuje 16 výpovědí, pět se vztahuje k vyčerpání, pět k cynismu a šest popisuje osobní výkonnost. Účelem tohoto šetření je zjistit, jaký pohled mají dotazovaní na svou práci a na postoj k ní. Ohodnocení výpovědi se pohybuje v rozmezí 0–6 a zapisuje se před výpověď.“ (Maroon, 2012, s. 74)*

*„Četnost výskytu: 0 – nikdy; 1 – jednou za rok; 2 – jednou za měsíc či méně; 3 – několikrát za měsíc; 4 – jednou týdně; 5 – několikrát za týden; 6 – denně.“ (tamtéž)*

Výpovědi (Maslach, Jackson a Leiter, in Maroon, 2012, s. 74):

1. Cítím se prací emocionálně vyčerpán.
2. Na konci pracovní doby se cítím opotřebovaný.
3. Cítím únavu, když ráno vstávám a musím začít nový pracovní den.
4. Pracovat celý den s lidmi je pro mě velmi namáhavé.
5. Problémy v práci umím řešit efektivně.
6. Kvůli své práci se cítím vyhořelý.
7. Mám pocit, že efektivně přispívám k činnosti zaměstnavatele.
8. Od té doby, kdy toto místo mám, se o svou práci zajímám méně.
9. Ve vztahu k práci jsem méně nadšený než dříve.
10. Jsem dobrý ve své práci.
11. Když něco zvládnou, cítím povzbuzení.
12. Mnoho věcí, které jsem v práci dosáhl, za tu námahu stálo.
13. Chci jen dělat svou práci, ostatní je mi lhostejné.
14. Pokud jde o výsledky mé práce, jsem cyničtější a je mi lhostejné, jestli svou práci něčeho dosáhnu.
15. Pochybuji o tom, že je moje práce důležitá.
16. Jsem si jistý, že pracuji efektivně.

## **PŘÍLOHA G - Škála znechucení (Pinesová a kol.)**

*„Uvedený test slouží ke stanovení stupně vyhoření, k ujasnění, jak o své práci smýšlíme, jak vnímáme svůj život všeobecně, tady a teď. Ohodnocení výpovědi se pohybuje v rozmezí 1–7 a zapisuje se před výpověď.“ (Maroon, 2012, s. 75)*

*„Četnost výskytu: 1 – nikdy; 2 – téměř nikdy; 3 – zřídka; 4 – někdy; 5 – často; 6 – téměř stále; 7 – pořád.“ (tamtéž)*

Výpovědi (Pines, Aronson a Kafry, in Maroon, 2012, s. 75 – 76)

1. Jsem unavený.
2. Cítím se poražený.
3. Měl jsem dobrý den.
4. Jsem tělesně vyčerpaný.
5. Jsem emocionálně vyčerpaný a zoufalý.
6. Cítím se šťastný.
7. Jsem vyřízený, už nemohu dál.
8. Cítím se bídně.
9. Jsem přetažený, protože nemohu spát.
10. Jsem citově vyprahlý a nemám co dát.
11. Cítím se jako chycený v pasti.
12. Cítím se bezcenný.
13. Jsem unavený, bolí mě celé tělo.
14. Jsem ustaraný.
15. Zlobím se na ostatní a zklamali mě.
16. Cítím se slabý a churavý.
17. Cítím bezmoc.
18. Cítím se odmítán.
19. Jsem optimista.
20. Jsem plný energie.
21. Mám strach.

Pro zjištění míry vyhoření podle uvedené škály je zapotřebí zjistit hodnoty A, B, C a D. Hodnota A představuje součet bodů u výpovědí 1; 2; 4; 5; 7 – 18 a 21. Hodnotu B tvoří součet bodů u výpovědí 3; 6; 19 a 20. Dále postupujeme podle následujících

vzorců:  $32 - B = C$ ;  $A + C = D$ . Konečnou hodnotu míry vyhoření zjistíme vydělením hodnoty D číslem 21. (Maroon, 2012, s. 76)

Maroon (tamtéž) podává vysvětlení k jednotlivým hodnotám míry vyhoření. „2. – všechno je v pořádku, ale je vhodné si odpovědi ještě jednou projít a ujistit se, že odpověď byla míněna upřímně; 3. – je namístě pečlivě prozkoumat svůj život i práci a zamyslet se nad prioritami i případnými změnami; 4. – svědčí o počáteční zkušenosti s vyhořením a o nutnosti podniknout první kroky proti tomu; 5. – poukazuje na akutní stav vyhoření a na nezbytnost okamžitě vyhledat pomoc.“ Autor nepodává vysvětlení k výsledným hodnotám 1 a 7, jelikož tvrdí, že je velmi nepravděpodobné, aby se někdo nacházel trvale v euforii (hodnota 1) stejně tak jako vidí velmi nepravděpodobné, aby někdo s hodnotou 7 ještě zvládl žít běžným životem.