

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence u pracovníků  
v sociálních službách**

Bakalářská práce

Autor: Andrea Pavlíčková

Studijní program: B0923P240001 – Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Forma: Kombinovaná

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Andrea Pavlíčková</b>
Studium:	F19BK0112
Studijní program:	B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce v preventivních službách
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence u pracovníků v sociálních službách</b>
Název bakalářské práce AJ:	Burnout syndrome and possibilities of its prevention in social workers

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

Bakalářská práce se bude zabývat syndromem vyhoření a jeho prevencí u pracovníků v sociálních službách. Práce v sociálních službách je velmi psychicky a fyzicky náročná, pracovníci jsou často vystaveni stresu, a proto může dojít k vývoji syndromu vyhoření. Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se bude zabývat syndromem vyhoření a zaměří se na jeho příčiny, příznaky, průběh a dopady. Následovat budou možnosti prevence syndromu vyhoření. Praktická část bude realizována kvantitativním výzkumem formou dotazníkového šetření. Cílem bakalářské práce bude zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách povědomí o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence u pracovníků v sociální službě Romodrom.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9. PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Oponent:	Mgr. Iva Junová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

### **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne .....

.....

Andrea Pavlíčková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové CSc. za odborné vedení, podporu, motivaci, a za cenné rady, které mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

PAVLÍČKOVÁ, Andrea. *Syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách povědomí o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence u pracovníků v sociální službě Romodrom. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část představuje základní pojmy, charakterizuje syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny, průběh a dopady. Dále se teoretická část zabývá fázemi a možnostmi prevence syndromu vyhoření. Blíže specifikuje supervizi jako nástroj prevence syndromu vyhoření a zabývá se jejími funkcemi, formami a cíli. V závěru teoretické části je blíže představena organizace Romodrom. Praktická část práce je realizována formou kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření napříč organizací Romodrom. Získané výsledky jsou shrnuty a interpretovány graficky a slovně.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, prevence, supervize, pracovník v sociálních službách

## **Annotation**

PAVLÍČKOVÁ, Andrea. Burnout syndrome and possibilities of its prevention in social workers. Hradec Králové, 2022. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work. Thesis supervisor doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

The bachelor thesis deals with the burnout syndrome in social workers. The aim of the bachelor's thesis was to find out how social workers are aware of the burnout syndrome and what are the possibilities of its prevention among workers in the social service Romodrom. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part introduces the basic concepts, characterizes the burnout syndrome, its symptoms, causes, course and impacts. Furthermore, the theoretical part deals with the phases and possibilities of burnout prevention. It specifies supervision as a tool for the prevention of burnout syndrome and deals with its functions, forms, and goals. At the end of the theoretical part, the organization Romodrom is introduced in more detail. The practical part of the work is realized in the form of quantitative research in the form of a questionnaire survey across the organization Romodrom. The obtained results are summarized and interpreted graphically and verbally.

**Key words:** burnout syndrome, prevention, supervision, social worker

## OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1. SYNDROM VYHOŘENÍ .....	11
1.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	12
1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření .....	14
1.3 Průběh syndromu vyhoření .....	15
1.4 Dopady syndromu vyhoření na sociální pracovníky .....	15
1.5 Profese ohrožující syndrom vyhoření .....	16
1.6 Vyhoření u sociálních pracovníků .....	17
2. FÁZE ROZVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	19
2.1 Tři fázový model podle R. Schwaba .....	19
2.2 Čtyř fázový model reprezentovaný CH. Maslachovou .....	19
2.3 Pět fázový model podle Peška a Praška .....	19
2.4 Fáze syndromu vyhoření podle Miriam Prieß .....	21
3. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	22
3.1 Obecná doporučení jak zvládnout stresové situace a předejít tak syndromu vyhoření .....	23
3.2 Duševní hygiena .....	23
3.3 Léčba syndromu vyhoření .....	24
4. SUPERVIZE JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	25
4.1 Funkce supervize .....	25
4.2 Formy supervize .....	26
4.3 Cíle supervize .....	26
4.4 Proces dojednávání supervizního kontraktu .....	27
4.5 Bálintovské skupiny .....	27
5. ROMODROM O.P.S. – NEZISKOVÁ ORGANIZACE .....	29
5.1 Poskytované sociální služby .....	29
5.2 Struktura organizace .....	30
6. SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI .....	31
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	33
7. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	33
7.1 Hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky .....	33
7.2 Metoda výzkumu .....	34
7.3 Transformační tabulka .....	35

7.4	Výběr respondentů a sběr dat do dotazníkového šetření.....	36
7.5	Interpretace dosažených výsledků výzkumu.....	37
7.6	Vyhodnocení dílčích cílů .....	40
8.	SHRNUTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....	52
	ZÁVĚR .....	54
	Seznam použitých zdrojů .....	56
	Seznam tabulek a obrázků.....	58



## ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce jsem si zvolila téma zabývající se syndromem vyhoření a možnostmi jeho prevence u pracovníků v sociálních službách. Toto téma je mi blízké, protože se ve svém okolí čím dál častěji setkávám s lidmi, kteří v důsledku syndromu vyhoření přišli o své zaměstnání nebo zcela ztratili zájem o práci s lidmi. Myslím si, že je velmi důležité nepodceňovat jeho příznaky. Profesí, kde se můžeme setkat se syndromem vyhoření je velká řada, ale oboru sociální práce je tato problematika velmi blízká. Práce s lidmi je obecně velmi náročná i v jiných profesích, a pokud nás nenaplnuje, může mít i velmi fatální důsledky. Člověk, který je vystaven stresu a tlaku ze strany okolí, může brzy podlehnout syndromu vyhoření, aniž by si toho kdokoliv všimnul. Myslím si, že je velmi důležité, aby každý pracovník v sociálních službách měl povědomí o syndromu vyhoření a znal jeho příčiny, příznaky, průběh, dopady a možnosti jeho prevence.

Lidé, kteří pracují na pozicích pracovníků v sociálních službách, mají náročné povolání. Sama jsem poznala člověka, který měl jasné příznaky syndromu vyhoření a nechtěl si to za žádnou cenu připustit. Bohužel malá informovanost a nedostatečný prostor pro řešení problému, se kterým se setkávám ve své praxi, způsobuje to, že člověk, který již nějaký problém má opravdu doslova „vyhoří“. Důvody, které mohou k syndromu vyhoření vést, mohou mít mnoho příčin. Člověk, který přichází do sociálních služeb pracovat má velmi často jako motivaci to, že by chtěl pomáhat lidem a být jim prospěšný. Postupem času se vše může velmi rychle změnit. Tlak ze strany nadřízeného, fyzická a psychická zátěž mohou být jedním z důvodů, proč se pracovník v sociálních službách dostane až na dno. Pokud se jako pracovník dostanu do situace, kdy mě práce nenaplnuje, naopak mě frustruje a vyčerpává, je velmi důležité si uvědomit, že je potřeba začít situaci řešit a nebát se oslovit i odborníka. Hlavním cílem mé bakalářské práce bude zjištění, jaké mají pracovníci v sociálních službách povědomí o syndromu vyhoření a jaké jsou možné způsoby jeho předcházení.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena na kapitoly a podkapitoly. První kapitola definuje syndrom vyhoření jako takový, přibližuje jeho příznaky, příčiny, průběh, dopady a definuje profesí ohrožené syndromem vyhoření nebo také vyhoření u sociálních pracovníků. Druhá kapitola bakalářské práce se zaměřuje na fáze rozvoje syndromu vyhoření. Ve třetí kapitole je hlavním tématem prevence syndromu vyhoření, obecná doporučení, jak zvládnout

stresové situace, možnosti jeho předcházení, duševní hygiena a léčba. Čtvrtá kapitola pojednává o supervizi jako o nástroji prevence syndromu vyhoření a v poslední páté kapitole popisují neziskovou organizaci Romodrom, informují o jejich službách a struktuře.

Praktická část bakalářské práce je realizována kvantitativním výzkumem formou dotazníkového šetření v sociální službě Romodrom. V první části výzkumného šetření popisují způsob výzkumu, hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky, které jsou následně uvedeny do transformační tabulky. Dále definují proces sběru dat a vyhodnocení každé z výzkumných otázek. V závěru výzkumného šetření uvádím vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. SYNDROM VYHOŘENÍ

Termín syndrom vyhoření zavedl v roce 1974 psychoanalytik Herbert Freudenberger, při práci v rehabilitačních centrech pro drogově závislé. Freudenberger se domníval, že vyhoření se vyskytuje u pomáhajících profesí, kde se pracovníci setkávali s obzvláště těžkými pacienty, např. s rodinami v těžkých krizích, alkoholiky nebo drogově závislými. Později se tento pojem rozšířil a začal se používat i u jiných pomáhajících profesí. Podle Freudenbergera se syndrom vyhoření projevuje ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli i mimo profesní život. Vyhoření může způsobit změny v postojích, citech anebo osobnosti postiženého. (Maroon, 2012)

*„Jedna z nejběžnějších definic popisuje vyhoření jako ztrátu nadšení, energie, idealismu, perspektivy a cíle. Lze ho chápat jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, způsobeného nepřetržitým stresem.“* (Minirth, 2011, str. 11)

Burnout neboli „vyhoření“ či vyhasnutí, je stav, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání. Burnout syndrom přichází zpravidla jako reakce na pracovní stres. Dříve byl prisuzován profesím, ke kterým patří zdravotní sestry, lékaři nebo policisté, ale později se přišlo na to, že k němu dochází i v jiných profesích jako např. u advokátů. (Kebza, Šolcová, 2003)

Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace WHO) spadá syndrom vyhoření spíše do doplňkové kategorie diagnóz a nehovoří se o něm jako o nemoci. Lidé, kteří trpí syndromem vyhoření, jsou znevýhodněni, protože jejich zdravotní problémy s ním spojené, nejsou považovány za nemoc. Důsledkem pak může být v některých případech to, že díky neuznání syndromu vyhoření jako nemoci zdravotní pojišťovny neproplácí léčbu. (Stock, 2010)

Matoušek (2013) uvádí, že: *„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Pracovníkem zde míníme jak profesionála, tak dobrovolníka. Krátké pojednávání o tomto syndromu pokládáme za nutné, protože je na subjektivní úrovni převládající příčinou toho, že pracovník sociálních služeb svou roli nezvládá nebo sociální práci opouští.“* (Matoušek, 2013, str. 52 – 53)

Syndrom vyhoření by nebylo správné označit za nějakou pouhou únavu. Příčinou není např. práce na domě, u které se unavíme a cítíme se vyčerpaní – to není syndrom vyhoření. Jeho projevy zahrnují depresi, nezájem o kontakt s dalšími lidmi nebo ztrátu sebedůvěry a zdravotní problémy. (Kopřiva, 2011)

Potterová (1997) popisuje syndrom vyhoření tak, že člověk ztratí motivaci, která je způsobená pocitem bezmocnosti. Aby člověk byl trvale motivován, potřebuje sílu a možnost ovlivňovat věci kolem sebe. Vyhoření je onemocnění duše, což vede ke ztrátě motivace, která je následně poškozena anebo i zničena. (Potterová, 1997)

Nejvíce blízký mi je pohled Matouška, který velmi výstižně popisuje vznik syndromu vyhoření. V dnešní době je na některé pracovníky v sociálních službách kladen velký tlak, který se snaží sami zvládnout a mnohdy si nepřipouští, že je potřeba říci dost. Pokud dlouhodobě dochází ke stresu a tlaku ze strany zaměstnavatele, který nás mnohdy přesvědčuje o tom, že vše zvládneme a my i přes velkou zátěž dále podléháme tlaku okolí, syndrom vyhoření je mnohdy vyústěním dlouhodobého stresu.

## **1.1 Příznaky syndromu vyhoření**

V následující podkapitole se zaměřím na příznaky syndromu vyhoření a uvedu, jak na ně nahlíží různí autoři.

Freudenberger popisuje deset typických znaků syndromu vyhoření: vyčerpání, odcizení a izolace, prázdnota a cynismus, netrpělivost a vznětlivost, dojem mimořádných schopností, nedůvěra, paranoia, ztráta cílevědomosti, psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy, deprese s množstvím aspektů. (Maroon, 2012)

Dle Stocka (2010) máme tři hlavní symptomy syndromu vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Tyto symptomy popisuje následovně:

- Vyčerpání – v tomto stavu se člověk cítí velmi fyzicky a emočně vysílený. Pocity, které člověk má, mají spojitost s depresemi.
- Odcizení – pro člověka, kterého se dotýká syndrom vyhoření, může být práce takovou přítěží, že k ní zaujímá lhostejný postoj. Zpočátku přichází nadšení, zájem o práci. Později je takový pracovník rezignovaný a práce s lidmi ho obtěžuje a vyčerpává.

- Pokles výkonnosti – dochází k tomu, že se jedinec považuje za neschopného, protože u něj došlo ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti. (Stock, 2010)

Jeklová a Reitmayerová (2006) definují příznaky syndromu vyhoření v těchto bodech:

- Psychické příznaky v kognitivní rovině – u člověka dochází ke ztrátě zájmu o práci, postoj, který zaujímá je negativní nejen k sobě samému, ale i ke svému okolí a snaží se uniknout do fantazie.
- Psychické příznaky v emocionální rovině – dochází k agresivnímu chování, pocitům nespokojenosti a bezmocnosti, což může někdy vést až k tomu nejhoršímu řešení a to k sebevraždě.
- Tělesné příznaky – dochází ke ztrátě chuti k jídlu, poruchám spánku anebo velké vyčerpanosti, což může mít následky v podobě vzniku úrazu nebo nemoci. Takové problémy člověk pak řeší např. pitím alkoholu.
- Sociální vztahy – člověk již nemá zájem pomoci klientům, nechce být v kontaktu s lidmi. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Syndrom vyhoření se může lineárně stupňovat, což může vést k tomu, že pracovník odejde ze zaměstnání, které ho stresuje. Také se však může stát, že se bude vyvíjet v různých cyklech a pracovník najde řešení problému, což časem ale může opět vést k propadu. Lze tedy říci, že pracovník, pracující v pomáhající profesi má určitou odpovědnost za klienty, ale již nemá možnost kontroly jejich chování. (Matoušek, 2013)

Z vlastní zkušenosti vím, že projevy člověka se syndromem vyhoření mohou být různé. První bude introvertní a své problémy bude stahovat do sebe, nebude se svěřovat nikomu ve svém okolí. Druhý zas naopak bude projevy dávat najevo agresivním chováním. Každý jedinec má jinou osobnost a záleží na tom, jak zvládne odolat určitému druhu zátěže. Pokud však bude ignorovat i nadále vše, co nasvědčuje tomu, že situaci nezvládá, pravděpodobně se bude míra obtíží stupňovat a situace se změnit k horšímu.

## **1.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření**

Stock (2010) uvádí, že k nejčastějším příčinám syndromu vyhoření dochází v zaměstnání. Stres způsobují náročné podmínky, soutěživé prostředí anebo také strach o pracovní místo. (Stock, 2010)

Vymezení příčin syndromu vyhoření může být několik. Vybrala jsem 3 cesty, které vedou k vyhoření a uvádí je Kopřiva (2011):

### **Ztráta ideálů**

Člověk, který dokončí studium, se těší na nové zaměstnání a práce je pro něj zábavou. Postupem času nastávají problémy, které vedou k tomu, že člověk ztratí důvěru ve vlastní schopnosti. Je čím dál více zatížen a toho vyčerpává. Nakonec je zasažen syndromem vyhoření. Kopřiva tento vývoj přirovnává k manželství, kdy na počátku manželé mají velká očekávání, jsou zamilováni a vidí jen tu nejlepší budoucnost. Po čase však v manželství dochází k neshodám nebo hádkám. Pro některé manželské páry je to tak náročné, že pro ně celé manželství najednou ztrácí veškerý smysl. (Kopřiva, 2011)

### **Workaholismus**

Tento pojem označuje závislost na práci. Neznamená to, že někdo více pracuje, ale že má nutkavé potřeby hodně pracovat, stejně jako alkoholik závislý na alkoholu má nutkavé potřeby hodně pít. (Kopřiva, 2011)

### **Teror příležitostí**

Člověk není schopen slevit, což ho po čase dovede až k syndromu vyhoření. Zjistí, že splnit všechny rozpracované úkoly zabere spoustu času a energie. (Kopřiva, 2011)

Matoušek (2013) uvádí několik podmínek, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření na pracovišti, jsou to např. tyto:

- zaměstnanci není věnována dostatečná pozornost a nadřízený se nezajímá o jeho potřeby
- nově přichozí zaměstnanec není dostatečně proškolený
- na pracovišti neprobíhá supervize
- atmosféra na pracovišti mezi kolegy je napjatá a vzájemně spolu soupeří

- na pracovišti není žádná osoba, se kterou by zaměstnanec mohl řešit různé situace nebo problémy (Matoušek, 2013)

Podmínky, které Matoušek uvádí, jsou velmi častými problémy, které se vyskytují na pracovištích a to nejen u pracovníků v sociálních službách. Pokud má zaměstnanec nevyhovující prostředí a ze strany nadřízeného dochází k nezájmu o dění na pracovišti, je syndrom vyhoření důsledkem celé situace.

### **1.3 Průběh syndromu vyhoření**

Abychom pochopili proces vyhořování, musíme zjistit, co mu předcházelo. A to například tím způsobem, že budeme pozorovat lidi ještě před tím, než se u nich objeví syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Nyní uvedu možnosti průběhu syndromu vyhoření u pracovníka na pracovišti:

- vyčerpání (tělesné, emocionální)
- nedůvěra (ke kolegům, k nadřízenému)
- depresivní nálada
- únava
- negativní postoj ke kolegům, ke klientům (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Lze tedy říci, že pokud dojde na to, že se pracovník dostane do fáze, kdy se u něj syndrom vyhoření projevil, je důležité, aby mu byla poskytnuta pomoc nejen od jeho nejbližších, ale hlavně na pracovišti, kde se díky dlouhotrvajícím problémům dostal do situace, kdy si neví rady. To jakým způsobem se nadřízený k celé situaci postaví, nelze předem nikdy odhadovat. Bohužel někdy dochází k tomu, že nadřízený nechce situaci řešit a problémy na pracovišti přehlíží.

### **1.4 Dopady syndromu vyhoření na sociální pracovníky**

Sociální pracovník, který již vykazuje známky syndromu vyhoření má typické znaky chování. Maroon (2012) uvádí pět fází chování sociálního pracovníka, který je postižený vyhořením:

- Stanovuje si skromnější cíle – sociální pracovník pracuje tak, že svoji práci soustředí pouze na některé klienty a jiné přehlíží nebo dokonce ignoruje. Pokud již plánuje nějaké nové úkoly, jsou to pouze bezvýznamné cíle.

- Schovává se za jiné viníky – sociální pracovník již nezvládá řešit i menší cíle, a proto svádí vinu na druhé.
- Je méně empatický ke klientům – pokud sociální pracovník při terapeutickém setkání narazí na nějaký problém, dá za vinu klientovi. Klient tak ztrácí v pracovníkovi oporu.
- Snaží se získat osobní výhody – když sociální pracovníci začínají ve své profesi, tak na počátku chtějí hlavně pomáhat a posloužit druhým. Později se však zaměřují na své osobní potřeby a ty jsou pro ně na prvním místě.
- Vzdá se svého povolání – pokud sociální pracovník nechá padnout své cíle, tak ztrácí i soucit a do práce investuje minimum času a energie. Nakonec se své práce vzdá. (Maroon, 2012)

### **1.5 Profese ohrožující syndrom vyhoření**

Kebza a Šolcová (2003) uvádějí několik profesí, kde dochází ke vzniku syndromu vyhoření. K takovým profesím patří lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé, pracovníci pošt, advokáti manažeři, pracovníci věznic a mnoho dalších profesí. (Kebza, Šolcová, 2003)

Křivohlavý (1998) uvádí i další profese, kde dochází k syndromu vyhoření. Patří k nim například policisté, politici, administrátoři, vedoucí letecké dopravy, piloti, sociální kurátoři nebo pracovníci exekutivy. (Křivohlavý, 1998)

Burnout syndromem trpí lidé bez ohledu na typ pracovního úvazku. To, že některý zaměstnanec pracuje na zkrácený pracovní úvazek, neznamená, že jistě dojde ke zmírnění zátěže. Stock (2010) uvádí, že velkým nebezpečím se stává to, když prožíváme stres nejen v zaměstnání, ale i v soukromí zároveň. (Stock, 2010)

Honzák (2013) uvádí, že pokud zdravotníci nebo i jiné osoby v pomáhajících profesích mají vydržet tlak na své pocity, tak se musí bránit a to hlavně v případě, když se setkávají s utrpením. Je to však velmi náročné. Vyzkoušet je to možné např. při psychoterapeutickém výcviku, kdy se profesionální pracovník ocitne v roli pacienta a snaží se pochopit to, co on prožívá a také se snaží porozumět jeho reakcím. (Honzák, 2013)

Syndrom vyhoření se vyskytuje také u tzv. neformálních pečovatelských pracovníků, což jsou lidé, kteří mají v domácnosti osobu, která je dlouhodobě nemocná, může to být někdo blízký např.



člen rodiny. K ohroženým skupinám patří nejvíce ženy, které mají sklony k časté péči o další osobu, ale mnohdy si neuvědomují, že díky tomu zanedbávají své vlastní potřeby nebo potřeby svých nejbližších. (Pešek, Praško, 2016)

## **1.6 Vyhoření u sociálních pracovníků**

Maroon (2012) uvádí, jaké známky vyhoření mají sociální pracovníci. Uvádí dvě oblasti. V první popisuje známky vyhoření při práci s jednotlivci. Pracovní povinnosti při práci s jednotlivci vyžadují určitou odpovědnost. Jsou využívány rodinné a skupinové terapie, které napomáhají klientům se snadněji zařadit do rodiny a společnosti. Úloha poradce se dělí na přímou a nepřímou a úkolem je dát klientovi doporučení do nějaké jiné instituce, ale povinností je používat pracovní metody a dovednosti nebo určité předpisy. (Maroon, 2012)

### Činitele, které způsobují a urychlují vyhoření při práci s jednotlivci:

- Procedury v organizacích sociální péče, které klientům umožňují stále přicházet – jedná se o nemotivované klienty, kteří odmítají pomoc a pracovníci pak vůči nim a práci zaujímají negativní postoj a pochybují o sobě. Díky velké administrativní zátěži jsou pracovníci stresováni, a pokud se situace nedostane pod kontrolu, je tato zátěž spouštěčem tělesného nebo citového vyčerpání.
- Rozmanitost rolí a vyžadované dovednosti – konflikt rolí je podle sociálních pracovníků tím činitelem vyhoření a s tím související mnohoznačnost, kdy dochází např. k nedostatečnému rozvoji osobnosti nebo nedostatku motivace.
- Politika v instituci – někteří sociální pracovníci uvádějí, že je trápí nemožnost rozhodování při zavádění nových směrnic na pracovišti. Jsou zklamaní, což může vést k syndromu vyhoření.
- Počet klientů s chronickými problémy – k řešení problému je potřeba komplexní metody péče, ale tím, že pracovník musí dodržovat předpisy stanovené pracovištěm, tak dochází k tomu, že se jeden případ zpracovává opakovaně, i když nemá řešení.
- Potíže s hodnocením – výkon a úspěch práce souvisí s mírou uvědomění si pomáhajícího, důležitost a smysluplnost dané práce. Jelikož nemá žádné prostředky k tomu, jak by své úspěchy nebo neúspěchy změřil, je těžké cítit uspokojení, které právě vzniká zpětnou vazbou. (Maroon, 2012)

### Činitelé, které způsobují vyhoření při sociální komunitní práci:

- Přímá forma práce – v tomto ohledu je sociální pracovník moderátor a podporuje komunitu, aby vyřešila problém. Pracovník předává rady a ukazuje cestu, jak nakládat s byrokracií.
- Nepřímá forma práce - týká se osob, které mají blízko ke komunitě. Spolupracují na různých plánech. (Maroon, 2012)

Mnoho lidí se domnívá, že syndrom vyhoření se jich nemůže týkat. Lze však říci, že žádná profese není vůči syndromu vyhoření imunní, i když její vznik je pravděpodobnější v pomáhajících profesích, kde pracovník pracuje s klienty. Práce v této profesi je velmi náročná a je potřeba problémy, potřeby a podněty, které pracovníka trápí někomu sdělit, aby nedošlo až rozvoji syndromu vyhoření.

Důležité také je, jaké má pracovník zázemí a oporu od svých kolegů a nadřízených. Práce s lidmi je velmi náročná, proto profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření, bychom našli několik.

## 2. FÁZE ROZVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Existuje celá řada fází rozvoje syndromu vyhoření. Kebza a Šolcová (2003) uvádějí koncepci čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové. Další modely např. v koncepci R. Schwaba má 3 fáze. Někteří autoři se rozepisují podrobněji a uvádí i osm stádií syndromu vyhoření.

### 2.1 Tří fázový model podle R. Schwaba

1) „nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stress);

2) bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain);

3) změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů).“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14)

### 2.2 Čtyř fázový model reprezentovaný CH. Maslachovou

Z první fáze vyplývá nadšení, zaujetí, které je však ve spojitosti s neustálým přetěžováním. Ve druhé fázi již dochází k psychickému a fyzickému vyčerpání, ve třetí se začínají objevovat počátky dehumanizované percepce okolí, což je chápáno jako obrana před dalším vyčerpáním a ve čtvrté fázi již dochází k totálnímu vyčerpání nebo také nezájmu a lhostejnosti. (Kebza, Šolcová, 2003)

### 2.3 Pět fázový model podle Peška a Praška

Je zřejmé, že k syndromu vyhoření nedojde jen tak ze dne na den. Doba, která předchází vzniku syndromu vyhoření je individuálního u každého jedince, a tuto dobu můžeme rozdělit na fáze. Pešek a Praško (2016) uvádějí pět fází rozvoje syndromu vyhoření:

Tabulka č. 1: Fáze rozvoje syndromu vyhoření (Pešek, Praško, 2016, str. 19)

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

Níže popíšu všechny fáze rozvoje syndromu vyhoření, které jsou uvedeny v tabulce.

1. Idealistické nadšení – u člověka se projevuje velké nadšení, svoji práci dělá na sto procent a má velmi často nereálné představy o náplni své práce.
2. Stagnace – v druhé fázi dochází již ke změně, která spočívá v tom, že pracovník již svou práci dělá tak, aby pro něj nebyla tak namáhavá. Přednost dává např. vzdělávání se mimo pracoviště nebo postupu v kariéře.
3. Frustrace – pracovník je vysílený, práce se nedaří tak, jak by si představoval. Klienti si vymýšlejí nebo manipulují s pracovníkem.
4. Apatie – pracovník se vztahuje do sebe, některým klientům se zcela vyhýbá, problémy řeší např. konzumací alkoholu.

5. Syndrom vyhoření – u pracovníka dochází ke stavům deprese, mění pracovní pozici, nebo odchází ze zaměstnání. V lepším případě dojde k tomu, že si uvědomí, jak je situace vážná a začne ji řešit. (Pešek, Praško, 2016)

## **2.4 Fáze syndromu vyhoření podle Miriam Prieß**

Následují model, by měl sloužit jako prevence. Představuje čtyři fáze, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, a definuje, jaké příznaky se v jeho fázích vyskytují. (Prieß, 2015)

1. Poplachová fáze – typické příznaky v této fázi jsou např. pocení, bušení srdce nebo studené a vlhké ruce. Pokud tato fáze trvá nějakou delší dobu, může vést k rozvinutí panické poruchy.
2. Fáze odporu – tato fáze je velmi zásadní a vede k vyhoření. Příznaky, které se vyskytly v první fázi, se prohlubují. Může dojít k příznakům, jako jsou např. bolesti hlavy, bolesti uší nebo napětí.
3. Fáze vyčerpání – začátek vyhoření – v této fázi dochází k tomu, že zátěž člověk vnímá jako vysokou, trvalou a také nevyhnutelnou. Dochází k migrénám, přetrvávajícímu vyčerpání nebo bolestem žaludku.
4. Ústup – dochází ke zvýšení slabosti a vyčerpání. Tělesné příznaky, které člověk má jsou již chronické a zároveň tak silné, že člověk velmi těžko zvládá běžné věci ve svém životě. (Prieß, 2015)

### 3. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence je velmi důležitá při předcházení syndromu vyhoření. Každý z nás má jiné potřeby, a proto si pod pojmem prevence představuje každý z nás různě. Pro někoho může mít prevencí odpočinek, procházka, poslouchání hudby. Jiný člověk zas zvolí např. supervizi nebo nějaké formy terapií.

Problémy, které se vyskytují, způsobuje např. to, že je člověk natolik zabraný do práce, že nevnímá chyby, které mohou narůstat, a člověk si vůbec neuvědomuje, že se s ním něco děje. Proto je velmi důležité dbát na prevenci. Z vlastní zkušenosti vím, že syndromem vyhoření často trpí lidé, kteří jsou na sebe „tvrdí“ a mají vysoké nároky.

Křivohlavý (1998) uvádí, že způsob, kterým lze předejít syndromu vyhoření, je vhodné zaměřit na následující oblasti:

- Oblast individuální – tato oblast je zaměřena na lidi, jako na jednotlivce neboli na oběti psychického vyhoření.
- Oblast negativních vlivů prostředí – např. podmínek v práci nebo životě (Křivohlavý, 1998)

Matoušek (2013) popisuje prevenci syndromu vyhoření v několika bodech, níže uvádím některé z nich:

- Pracovník má být kvalitně připraven na svoji profesi.
- Pracovník má znát strukturu organizace, její metody a poslání.
- Pracovník má znát přesně náplň svojí práce.
- Pracovník má mít možnost pravidelné supervize.
- Pracovník má vědět, že lze v případě potřeby využít poradenství odborníka.
- Pracovník má mít možnosti dalšího vzdělávání.
- Pracovník má mít oporu u svých kolegů a rozdělit si s nimi náročnou práci. (Matoušek, 2013)

### 3.1 Obecná doporučení jak zvládnout stresové situace a předejít tak syndromu vyhoření

- Přijmout to, co se kolem nás děje, nebát se jakýchkoliv změn a považovat to, za zcela běžné a přirozené.
- V případě setkání se s něčím negativním, aktivně hledat způsoby řešení situace.
- Počítat s tím, že se stresové situace mohou objevit a že to zcela běžné.
- Umět své pracovní starosti oddělit od soukromého života.
- Dbát na dobré vztahy s ostatními lidmi, podpora např. od kolegů nám může pomoci předejít syndromu vyhoření.
- Mít kolem sebe příjemné prostředí – řešit problémy včas, najít si aktivity, která nám pomáhají na uvolnění se od stresu.
- Zdravý životní styl – dodržování správné životosprávy, pohybové aktivity, spánek a omezení kouření, alkoholu či jiných návykových látek. (Kebza, Šolcová, 2003)

### 3.2 Duševní hygiena

*„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“*

(Míček, 1984, str. 9)

*„Při vymezení pojmu duševní hygieny jde o interdisciplinární předmět zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dlíčích podnětů a situací.“*

(Bedrnová, 2009, str. 15)

Duševní hygiena by se dala označit jako boj proti výskytu duševních nemocí. Je důležité se v duševní oblasti zlepšovat a růst. Týká se lidí zdravých, nemocným, ale i těch, kteří jsou na tzv. hranici mezi zdravím a nemocí. Jejím cílem je upevnit duševní zdraví. Důležitý pojem, který je spjatý s duševní hygienou, je adaptace, tedy přizpůsobení. V kontextu s pojmem duševní hygiena je adaptace spojená se zvládnáním problémů, které nám život staví do cesty. Dalším důležitým pojmem je sebepoznání, který nám říká, že bychom měli dobře poznat i sami sebe. (Křivohlavý, 2001)

### 3.3 Léčba syndromu vyhoření

Pomoc člověku, který se dostane do stavu syndromu vyhoření je možná, ale je velmi důležité, aby si uvědomil, že jeho stav je vážný a je potřeba ho řešit. První možností je pomoc sama sobě. Podstatné je, že takový člověk musí sám chtít řešit svojí situaci, ve které se nachází a musí mít dostatečnou motivaci s tím něco dělat. Pokud se nám stane, že prožíváme pocity bezmocnosti nebo úzkosti, tak je jen na našem rozhodnutí, zdali to změníme, což je důležitým bodem k pomáhání si sami sobě. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Druhou možností je pomoc zvenčí. V zaměstnání taková pomoc přichází v okamžiku, kdy nám zaměstnavatel nabídne pomoc nebo si o ni sami řekneme. Možnosti pomoci mohou být např.:

- úprava pracovních podmínek – jasné zadání pracovních úkolů, dostatečné kompetence pracovníka k jejich splnění nebo také nepřetěžování pracovníka;
- odpočinek – možnost dovolené, společný odpočinkový čas s kolegy;
- spolupráce s pracovním týmem – pomoc od kolegů, obohacení práce nějakou zajímavou činností;
- zjednodušení administrativy – ulehčení pracovníky od nějakých složitých pracovních postupů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Problémů, které syndrom vyhoření přináší, je celá řada. Např. to, že pracovník je zahlcen natolik prací, že se z toho nemůže dostat ven. Je do práce naprosto zatnutý a nevidí i nějaké problémy či nedostatky. Lidé mají své postupy nebo zvyky a nedojde jim, že by mohli změnit svůj přístup a začít pracovat i jinak. (Stock, 2010)



## 4. SUPERVIZE JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Supervize je nástroj prevence syndromu vyhoření, který se často užívá v pomáhajících profesích. Supervize má pracovníkům pomoci a podpořit je při řešení jejich problémů. Supervizor je osoba, které se jako pracovník mohou svěřit s aktuálními problémy nebo potřebami a je jim nápomocná při jejich řešení. Volba supervizora je však dle i mé vlastní zkušenosti náročná. Ne vždy supervizor vyhovuje všem účastníkům supervize a někdy se stává, že pracovník k supervizorovi nemá důvěru, je mu nesympatický a bojí se mu svěřit. V takovém případě je důležité situaci řešit a najít jiného supervizora nebo jiné možnosti řešení.

Supervize je proces, kterého se účastní tým pracovníků nebo jednotlivci. Supervize se zaměřuje na situaci na pracovišti a na věci spojené s pracovní pozicí zaměstnance. Je nejvíce využívána v pomáhajících profesích tedy např. v sociálních službách, zdravotnictví nebo třeba ve školství. Supervizor je osoba, která pracovníkům pomáhá např. hledat řešení problémů na jejich pracovišti. (Venglářová, 2013)

Původ slova supervize pochází z angličtiny a dá se přeložit jako dozor, dohled nebo kontrola. Tento význam slova se však u nás spíše nevyskytuje. Supervize má zaměstnancům hlavně pomáhat. Při sezení se supervizorem v sociální práci se řeší zpravidla problémy s klienty nebo problémy pracovníků. Cílem supervizního setkání není o něco usilovat, ale dospět k správnému postupu při řešení pracovníkovi zakázky. (Kopřiva, 2011)

### 4.1 Funkce supervize

Hawkins a Shohet (2004) uvádějí tři hlavní funkce nebo role supervize – vzdělávací, podpůrná a řídicí.

- Vzdělávací funkce supervize – je zaměřená na rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Supervizor může supervidovaným pomáhat např. s tím, aby lépe rozuměli klientovi nebo pochopili dynamiku toho, jak takové jejich interakce s klienty probíhají.

- Podpůrná funkce supervize – tuto funkci může pojmenovat také jako restorativní a označujeme jím způsob reagování na skutečnost, že na pracovníky, kteří se účastní důvěrné terapeutické práce s klienty, působí zoufalství, bolest a roztržičnost klienta. Potřebují čas, aby si uvědomili, jak je to může ovlivnit.
- Normativní funkce supervize – nebo také jinými slovy funkce řídicí, která při práci s lidmi plní funkci kontroly kvality. Na mnoha místech má supervizor určitou odpovědnost za blaho klientů a také za to, jak s klienty supervidovaný pracuje. (Hawkins, Shohet, 2004)

## 4.2 Formy supervize

- Individuální supervize – tato forma je založená na rozhovoru pracovníka a supervizora. Může vést k překročení hranice, kdy může mít tento typ supervize přesah do psychoterapie. Úkolem supervizora je toto mít pod kontrolou.
- Skupinová supervize – při této formě supervize se setkává skupina pracovníků se supervizorem a společně řeší situace spojené s prací s klienty dané služby.
- Týmová supervize – hlavním záměrem je setkání členů týmu, kdy se zpravidla řeší efektivita práce a celkové fungování celého týmu.
- Intervize – je specifická tím, že se jí samotný supervizor neúčastní. Většinou jí organizuje jeden z pracovníků. Důvod, který vede sociální službu k intervizi může být např. nedostatek financí na supervizora.
- Autovize – je to způsob supervize, kdy dochází k sebereflexi dané práce. Zaměřuje se na sebezpozorování a sebehodnocení. (Venglářová a kolektiv, 2013)

## 4.3 Cíle supervize

Maroon (2012) uvádí tyto cíle supervize:

- Rozvoj terapeutických dovedností.
- Rozvoj kritického myšlení.
- Rozvoj schopností a osvojování si vědomostí.
- Rozvoj schopnosti komunikace.
- Rozvoj v oblasti fungování mezilidských vztahů
- Rozvoj v oblasti sebehodnocení a administrativních dovedností. (Maroon, 2012)

Venglářová a kolektiv (2013) definují základní cíle supervize, které jsou zároveň i funkcemi:

- Vzdělávací (formativní) funkce supervize – v této oblasti supervize má pracovník prostor, aby při kontaktu se supervizorem rozvíjel svoje dovednosti, získal nové vědomosti, pochopil práci s klientem.
- Podpůrná (restorativní) funkce supervize – porozumění pracovníkovi a zároveň pochopení náročnosti jeho práce. Naučit se sdílet problémy, nepotlačovat své emoce.
- Řídící (normativní) funkce supervize – supervizor hledá cesty pro pracovníky i v oblasti kvalitní péče pro klienty, kdy může být supervizor i kontrolor kvality práce. (Venglářová a kolektiv, 2013)

#### **4.4 Proces dojednávání supervizního kontraktu**

- Význam kontraktu – nejdříve dochází k zajištění podmínek v organizaci, tedy vyjednávání o procesu.
- První kontakt – to jakým způsobem bude probíhat supervize, řeší nejdříve supervizor s vedením organizace a to nejčastěji formou emailové komunikace nebo telefonicky. Zde je důležité domluvit potřebné informace o záměru organizace a o tom jakým způsobem a kde bude supervize probíhat.
- Další kontakty – když jsou domluvené podmínky, setkání je většinou osobní. Supervizor přijde do organizace, kde se setká se zadavatelem supervize a jejími účastníky. Zde se supervizor seznamuje s týmem pracovníků a vzájemně zjišťují, zdali si rozumí a jestli je v jejich možnostech navázat se supervizorem důvěru.
- Uzavření kontraktu – je to písemná dohoda, se kterou souhlasí celý tým účastníků supervize. Slouží jako podklad na smluvených podmínkách spolupráce. (Matoušek, 2013)

#### **4.5 Bálintovské skupiny**

Tato metoda supervize se používá v psychoterapii. Má velké uplatnění v průběžné supervizi a také i v jiným pomáhajících profesích. Tato metoda byla původně určena pro lékaře, ale později se rozšířila i do jiných pomáhajících profesí např. u zdravotních sester, pedagogů, psychoterapeutů nebo sociálních pracovníků. Skupina pracovníků některé z takovýchto profesí se schází ve stanovených intervalech a pod vedením

kvalifikovaného vedoucího. Na každém takovém sezení některý z účastníků přednese případ, s kterým by chtěl pomoci. Jedná se zejména o takový případ, kdy pracovník není spokojený, jak kontakt s klientem prožíval nebo jak jednal. Dá se říci, že má v sobě vnitřní konflikt. Potřebuje přijít na to, co sám od sebe očekává a potřebuje si to s někým ujasnit. Při dlouhodobé účasti v bálintovské skupině působí ve stejném směru jako sebezkušnostní skupina a podporuje sebereflexi. (Kopřiva, 2011)

Zakladatelem byl Michael Bálint, maďarský lékař. Byl průkopníkem používání psychologických metod v praktické medicíně. Definoval čtyři fáze bálintovské skupiny:

- Expozice případu – charakteristika vztahových problémů.
- Otázky – doplnění nezbytných údajů.
- Fantazie – členové skupiny hovoří o svých představách a pocitech, předkladatel jim naslouchá.
- Praktické náměty na řešení – vyjádření, co bych dělal v tvém případě.
- Vyjádření předkladatele případu – sdělení předkladatele, co ho ze zmíněných námětů oslovilo a co považuje za užitečné. (Venglářová a kolektiv, 2013)

Fabián (2021) popisuje průběh Bálintovské skupiny následovně:

Osoba, která vede tuto skupinu je moderátor nebo také facilitátor. Na začátku moderátor vyzve všechny, kteří se skupiny účastní, aby přednesli svůj problém, který do skupiny přišli řešit. Moderátor si všechna témata zapíše a skupina si ze všech představených problémů vybere ten, který chce rozebrat nejdříve. Účastník, který s problémem do skupiny přišel, seznámí účastníky podrobněji s jeho obsahem. Moderátor si zapisuje heslovitě body problému. Účastníci skupiny následně sdělují, jak problém vidí oni sami. (Fabián, 2021)

## **5. ROMODROM O.P.S. – NEZISKOVÁ ORGANIZACE**

Posláním organizace je: „*prosazování práv a integrace osob, které jsou sociálně vyloučeny nebo se nacházejí v ohrožení sociálního vyloučení.*“ (dostupné z: [www.romodrom.cz](http://www.romodrom.cz))

Organizace Romodrom vznikla v roce 2001, tehdy jako občanské sdružení. Na počátku vzniku se organizace zaměřovala na pomoc převážně občanům romského etnika, později začaly být služby poskytovány všem lidem, kterých se týkalo téma sociálního vyloučení. Hlavním cílem organizace Romodrom je pomoc těmto lidem hledat řešení v jejich nelehkých životních situacích a posilovat jejich kompetence při řízení svých osudů. Poskytují celou řadu sociálních služeb, kterými jsou terénní programy, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství. Dále poskytují sociální projekty, které jsou zaměřené na dluhové poradenství, podporu zaměstnanosti, bydlení, péči o děti či vzdělávání. (dostupné z: [www.romodrom.cz](http://www.romodrom.cz))

### **5.1 Poskytované sociální služby**

Organizace Romodrom poskytuje celou řadu služeb, které se každý rok snaží rozšiřovat o nové a zajímavé projekty. Zde uvádím stále služby, které organizace nabízí a jsou klíčové pro zajištění pomoci lidem, kteří se ocitli v nouzi a hledají pomoc.

Terénní programy – služby je poskytována v pěti krajích. Jejím cílem je poskytovat sociální služby, které pomohou odstranit nebo zmírnit dopady sociálního vyloučení uživatelů služby neboli lidí, kteří jsou sociálně vyloučení či sociálním vyloučením ohroženi.

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – tato služby nabízí pomoc osobám s osvojením kompetencí při výchově a vzdělávání dětí, pomoc s hospodařením, podporou při jednání na úradech a při zvládnutí životních událostí.

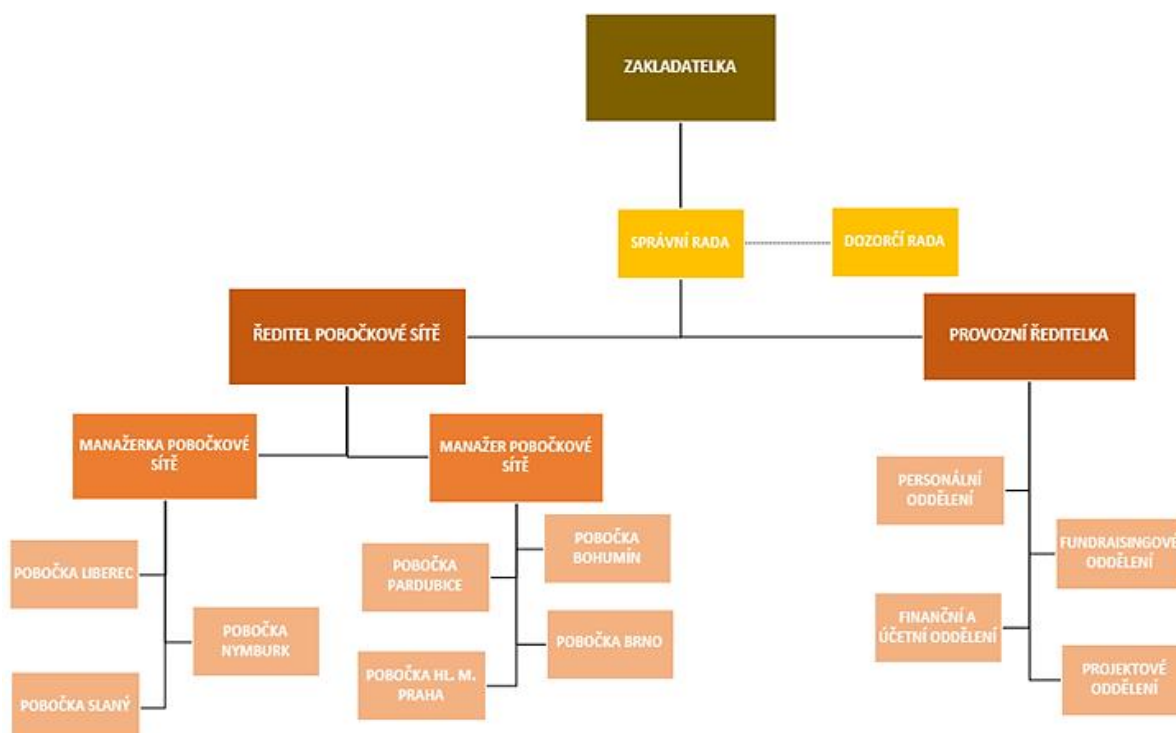
Sociální rehabilitace – cílem sociální rehabilitace je pomoci lidem uplatnit se na trhu práce, motivovat je při řešení jejich dluhů, pomoci jim s finančním rozpočtem atp. Vše za cílem začlenění se do společnosti.

Odborné sociální poradenství – tato služba poskytuje pomoc klientům v oblasti sociálního začleňování, předcházení sociálního vyloučení. Je poskytována ambulantní i terénní formou.

Vězeňské terénní programy – sociální služba, která poskytuje klientům pomoc terénní formou ve věznicích. (dostupné z: [www.romodrom.cz](http://www.romodrom.cz))

## 5.2 Struktura organizace

Tabulka č. 2: Struktura organizace Romodrom (dostupné z: [www.romodrom.cz](http://www.romodrom.cz))



## 6. SHRnutí TEoretické Části

Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi aktuálním tématem u čím dál více profesí. Na některých pracovištích je na pracovníky vyvíjen velký tlak např. z důvodu většího množství práce, která vyžaduje více času, než pracovník má. Negativní nálada, starosti, pocity úzkosti nebo i deprese si pracovník přenáší i do svého osobního života, a pokud nezastaví včas tlak ze strany okolí tedy např. zaměstnavatele, může celá situace vyústit v rozvoj syndromu vyhoření.

Pracovníci v sociálních službách, kteří pracují s klienty, ať jsou to děti, senioři, drogově závislý nebo třeba osoby ve výkonu trestu, musejí každodenně čelit různým situacím, které jsou mnohdy psychicky náročné a vyčerpávající. Každý pracovník je jinak odolný a tyto náročné situace na pracovišti zvládá jiným způsobem. Některým pracovníkům postačí relaxace po pracovní době, některým to však nemusí stačit a potřebují vyhledat pomoc odborníka. Jak už je známé, syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje u pracovníků v pomáhajících profesích a to zejména u těch, kteří jsou svojí prací velmi zaujatí a vše se snaží zvládnout, tedy pracují na sto procent, jelikož mají pocit, že musí vše splnit a chtějí, aby výsledek jejich práce byl perfektní.

K syndromu vyhoření dochází v případě, kdy je pracovník dlouhodobě vystavován stresu, z práce nemá radost a starosti si přenáší i do soukromého života. Proto zejména v pomáhajících profesích je důležité myslet na prevenci a dát pracovníkovi možnosti, jak syndromu vyhoření předcházet. Je to důležité proto, aby byl pracovník spokojený, svojí práci dělal s radostí, aby mu přinášela uspokojení a byla kvalitně odvedena.

Možností, jak syndromu vyhoření předcházet je celá řada. Důležité je umět relaxovat a udržovat společenský kontakt. U pracovníků v pomáhajících profesích je velmi využívána supervize, která nabízí pracovníkovi možnost, jak syndromu vyhoření

předejít. Díky supervizi má pracovník možnost sdělit své pocity, problémy a starosti odborníkovi, který je v těchto situacích nápomocný. Každé pracoviště by mělo mít zájem o to, aby se pracovníci cítili dobře a aby jim práce přinášela potěšení.

Výzkumná část této bakalářské práce bude zaměřena na syndrom vyhoření a jeho prevenci u pracovníků v neziskové organizaci Romodrom.



# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 7. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V teoretické části bakalářské práce je popsán syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence. Výzkumná část práce bude zaměřena na výskyt syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v neziskové organizaci Romodrom.

V následující části práce bude popsán způsob výzkumu, hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky, které budou následně zaznamenány do tzv. transformační tabulky.

### 7.1 Hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence v neziskové organizaci Romodrom. Hlavní cíl jsem rozdělila na 3 dílčí cíle.

K zodpovězení jednotlivých dílčích cílů jsem stanovila výzkumné otázky, které budou obsahem dotazníkového šetření.

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, zdali mají respondenti znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, zdali jsou respondenti za svou práci dostatečně ohodnoceni.

**Dílčí cíl 3:** Zjistit, jaké mají respondenti možnosti prevence syndromu vyhoření v neziskové organizaci Romodrom.

**VO1:** Setkali jste se někdy s termínem syndrom vyhoření?

**VO2:** Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?

**VO3:** Máte povědomí o tom, jaké má syndrom vyhoření příznaky?

**VO4:** Myslíte si, že jste za svou práci dostatečně ohodnoceni?

**VO5:** Zajímá se Váš nadřízený o to, jak jste v zaměstnání spokojeni?

**VO6:** Oceňuje Váš nadřízený Vaše úspěchy v zaměstnání (nejen finanční odměnou, ale např. tak, že Vás pochválí za nějaký úspěch)?

**VO7:** Máte se v zaměstnání na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?

**VO8:** Zjišťujete nebo vyhledáváte si sami vzdělávací kurzy nebo školení, které by Vám mohli pomoci v rozvoji při Vašem zaměstnání?

**VO9:** Máte týmové případové supervize?

**VO10:** Máte individuální případové supervize?

**VO11:** Je podle Vás supervize vhodnou prevencí, jak předcházet syndromu vyhoření?

**VO12:** Co Vám pomáhá, abyste snížili stres v zaměstnání?

## **7.2 Metoda výzkumu**

Dle Hendla (2005) výzkum znamená: „*proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.*“ (Hendl, 2005, str. 30)

„*Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Konstruované koncepty zjišťujeme pomocí měření, v dalším kroku získaná data analyzujeme statistickými metodami s cílem je explorovat, popisovat, případně ověřovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných.*“ (Hendl, 2005, str. 46)

### 7.3 Transformační tabulka

Tabulka č. 3: Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
Zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence v neziskové organizaci Romodrom.	DC č. 1: Zjistit, zdali mají respondenti znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.	<p>1. Setkali jste se někdy s termínem syndrom vyhoření?</p> <p>2. Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?</p> <p>3. Máte povědomí o tom, jaké má syndrom vyhoření příznaky?</p>
	DC č. 2: Zjistit, zdali jsou respondenti za svou práci dostatečně ohodnoceni.	<p>4. Myslíte si, že jste za svou práci dostatečně ohodnoceni?</p> <p>5. Zajímá se Váš nadřízený o to, jak jste v zaměstnání spokojeni?</p> <p>6. Oceňuje Váš nadřízený Vaše úspěchy v zaměstnání (nejen finanční odměnou, ale např. tak, že Vás pochválí za nějaký úspěch)?</p>
	DC č. 3: Zjistit, jaké mají respondenti možnosti prevence syndromu vyhoření v neziskové organizaci Romodrom.	<p>7. Máte se v zaměstnání na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?</p> <p>8. Zjišťujete nebo vyhledáváte si sami vzdělávací kurzy nebo školení, které by Vám mohli pomoci v rozvoji při Vašem zaměstnání?</p> <p>9. Máte týmové případové supervize?</p> <p>10. Máte individuální případové supervize?</p> <p>11. Je podle Vás supervize vhodnou prevencí jak předcházet syndromu vyhoření?</p> <p>12. Co Vám pomáhá, abyste snížili stres v zaměstnání?</p>

## **7.4 Výběr respondentů a sběr dat do dotazníkového šetření**

Výzkum probíhal v neziskové organizaci Romodrom, která poskytuje své sociální služby po celé České republice. Cílovou skupinou respondentů byli pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v přímé péči.

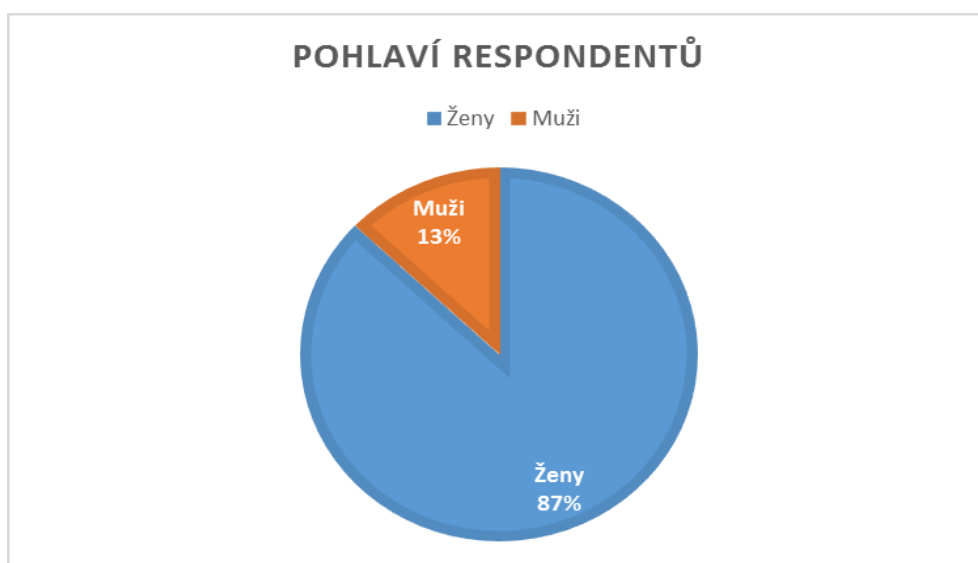
Do výzkumu, který probíhal formou dotazníkového šetření, jsem zvolila jednoduché, ale zároveň důležité otázky, které mi byly přínosné pro sběr dat. Dotazník byl sestavený tak, aby respondentům jeho vyplnění nezabralo příliš mnoho času a nemuseli nad ním dlouho přemýšlet. Předpokládala jsem tak vyšší počet vyplněných dotazníků a tím i reprezentativnější vzorek dat k vyhodnocení.

Před zahájením výzkumného šetření jsem oslovila vedení organizace, abych jim představila cíl mé práce a připravený dotazník. Sdělila jsem své požadavky, tedy o doručení dotazníku pouze k pracovníkům v sociálních službách a termínu, ve kterém bude možné na dotazník odpovídat. Vedení organizace bylo velice vstřícné a můj dotazník rozeslalo pracovníkům v přímé péči napříč celou organizací Romodrom.

## 7.5 Interpretace dosažených výsledků výzkumu

Celkový počet respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, byl 62. Nejprve uvedu grafické znázornění demografických údajů a poté budou vyhodnoceny odpovědi na výzkumné otázky ke stanoveným dílčím cílům.

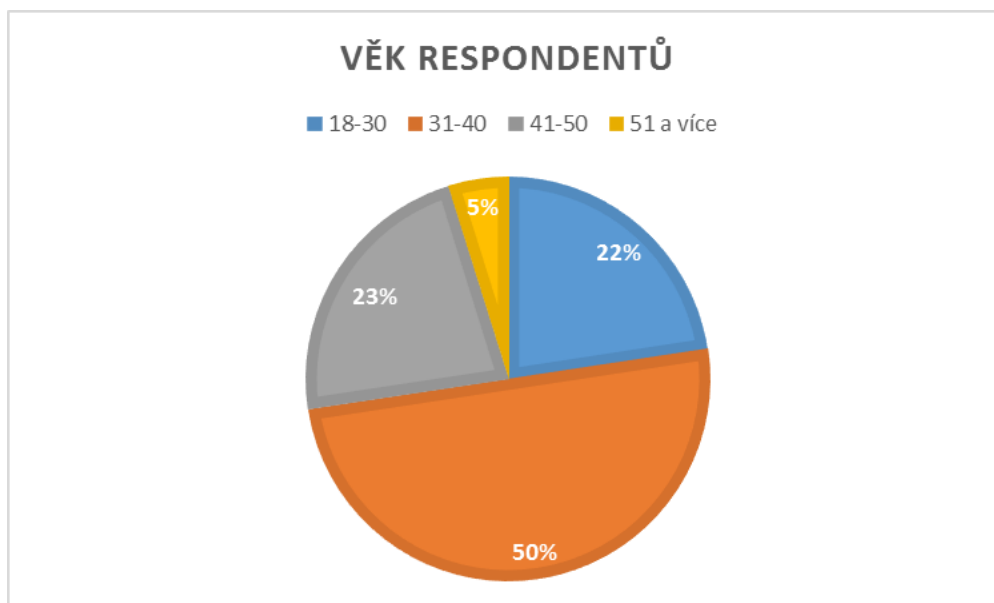
### Otázka č. 1: Pohlaví



Obrázek č. 1: Grafické znázornění respondentů dle jejich pohlaví (Zdroj: Autor)

Dotazník zodpovědělo 87 % žen a 13 % mužů. Z výsledků tedy vyplívá, že v organizaci Romodrom pracují v přímé péči převážně ženy.

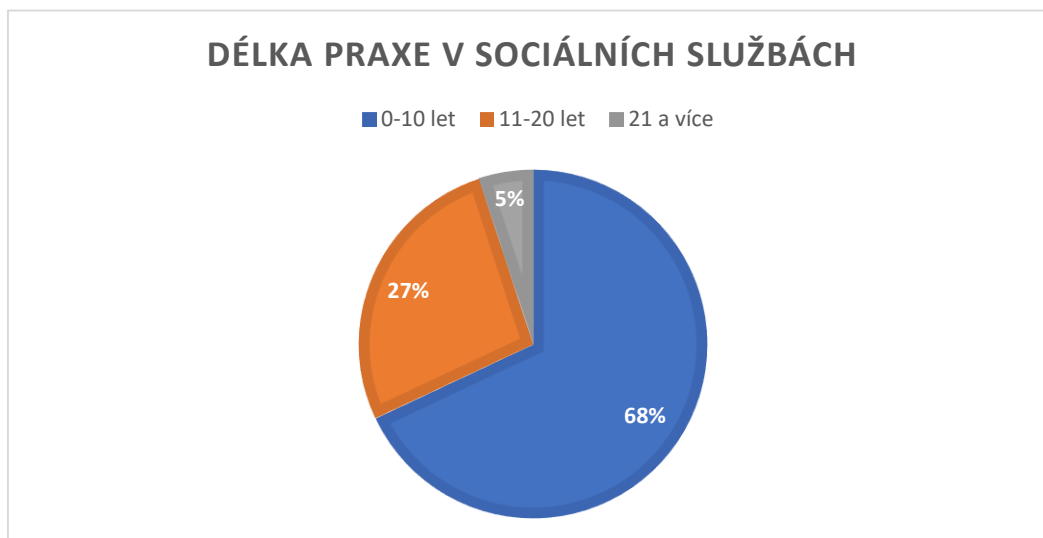
## Otázka č. 2: Kolik je Vám let?



Obrázek č. 2: Grafické znázornění respondentů podle jejich věku (Zdroj: Autor)

Z obrázku č. 2 vyplívá, že nejvíce zastoupenou skupinou respondentů v organizaci Romodrom je věková skupina 31 – 40 let, tedy 50 %. Ve věkové kategorii 41 – 50 let odpovědělo na dotazník 23 % respondentů. O 1 % méně, tedy 22 % zastupuje věková kategorie 18 – 30 let. Nejmenší skupinou je věková kategorie 51 a více, pouhých 5 %.

### Otázka č. 3: Délka praxe v sociálních službách



Obrázek č. 3: Grafické znázornění délky praxe respondentů v sociálních službách (Zdroj: Autor)

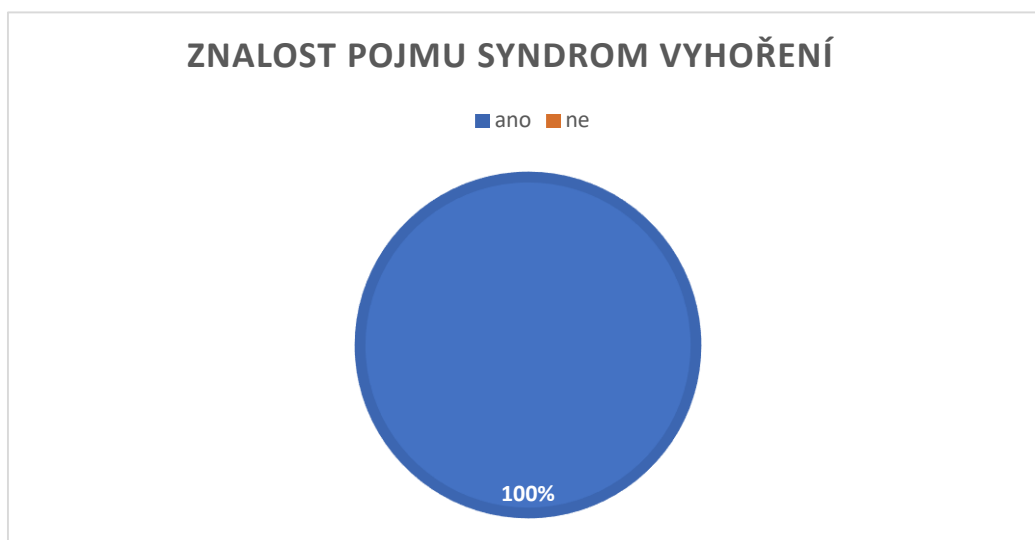
Ze zkoumaného vzorku bylo zjištěno, že v organizaci Romodrom pracuje 68 % pracovníků s praxí v sociálních službách v délce 0 – 10 let. Další výsledek 27 % tvoří skupina pracovníků s praxí 11 – 20 let. Nejmenší skupinu tvoří pracovníci s praxí nad 21 let, pouhých 5 %. Z těchto výsledků vyplývá, že v organizaci Romodrom pracuje nejvíce lidí, kteří mají praxi do 10 let a naopak jen malá část pracovníků má praxi větší než 21 let.

## 7.6 Vyhodnocení dílčích cílů

### DC č. 1: Zjistit, zdali mají respondenti znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

Vyhodnocení stanoveného dílčího cíle č. 1, kterým bylo zjistit, zdali pracovníci v sociálních službách vědí, co je to syndrom vyhoření, jestli se s ním někdy osobně setkali a znají jeho příznaky.

#### Otázka č. 4: Setkali jste se někdy s termínem syndrom vyhoření?

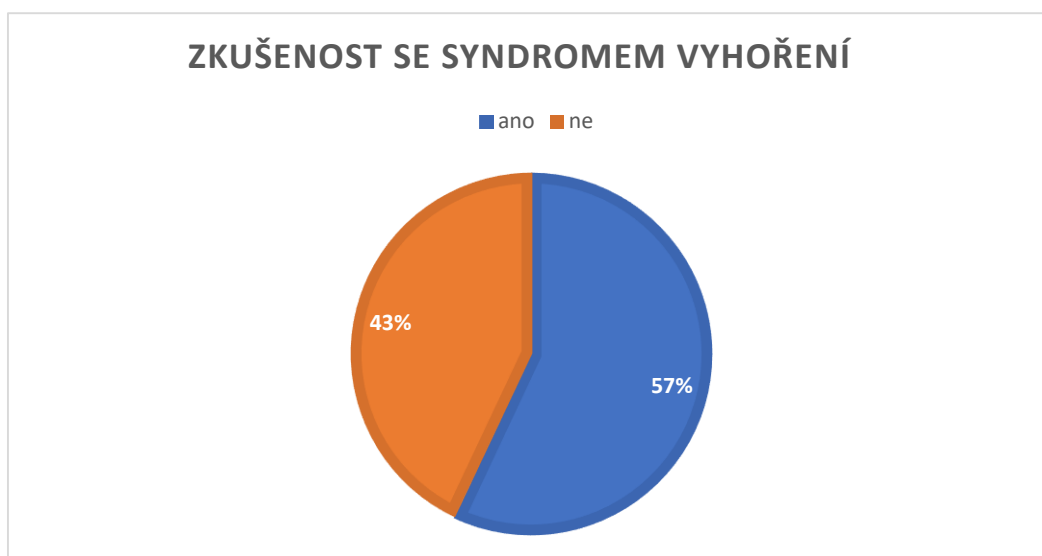


Obrázek č. 4: Grafické znázornění respondentů dle znalostí pojmu syndrom vyhoření (Zdroj: Autor)

Všichni respondenti odpověděli, že se již někdy s pojmem syndrom vyhoření setkali. Tento výsledek beru za velmi pozitivní, jelikož díky povědomí o syndromu vyhoření je větší šance, že v případě, že pracovník bude pociťovat problémy, může včas zjistit, že se jedná o syndrom vyhoření a včas začne situaci řešit.



**Otázka č. 5: Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?**



*Obrázek č. 5: Grafické znázornění respondentů dle jejich zkušeností se syndromem vyhoření (Zdroj: Autor)*

Z výsledků vyplívá, že větší část respondentů tedy 57 % má osobní zkušenost se syndromem vyhoření. O něco méně z nich 47 % zkušenost se syndromem vyhoření nemá. Tento výsledek jsem spíše předpokládala, vzhledem k tomu, že práce v sociálních službách je velmi náročná.

**Otázka č. 6: Máte povědomí o tom, jaké má syndrom vyhoření příznaky?**



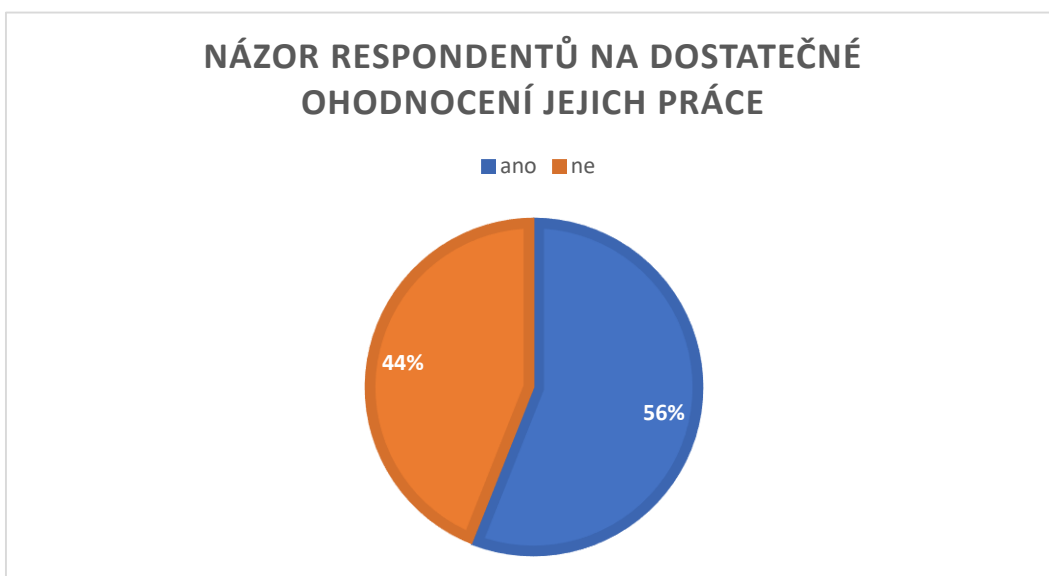
*Obrázek č. 6: Grafické znázornění respondentů a jejich povědomí o příznacích syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)*

Všichni respondenti odpověděli, že mají povědomí o tom, jaké má syndrom vyhoření příznaky. Tento výsledek je tedy srovnatelný s otázkou č. 4, kdy také všichni respondenti odpověděli, že syndrom vyhoření je pro ně známý pojem a proto je také pravděpodobné, že budou znát, jak se projevuje, což se výsledkem výzkumu potvrdilo.

## **DC č. 2: Zjistit, zdali jsou respondenti za svou práci dostatečně ohodnoceni.**

V rámci dotazníkového šetření jsem pro dosažení dílčího cíle č. 2 zjišťovala, zdali jsou pracovníci v sociální organizaci Romodrom dostatečně ohodnoceni za svou práci.

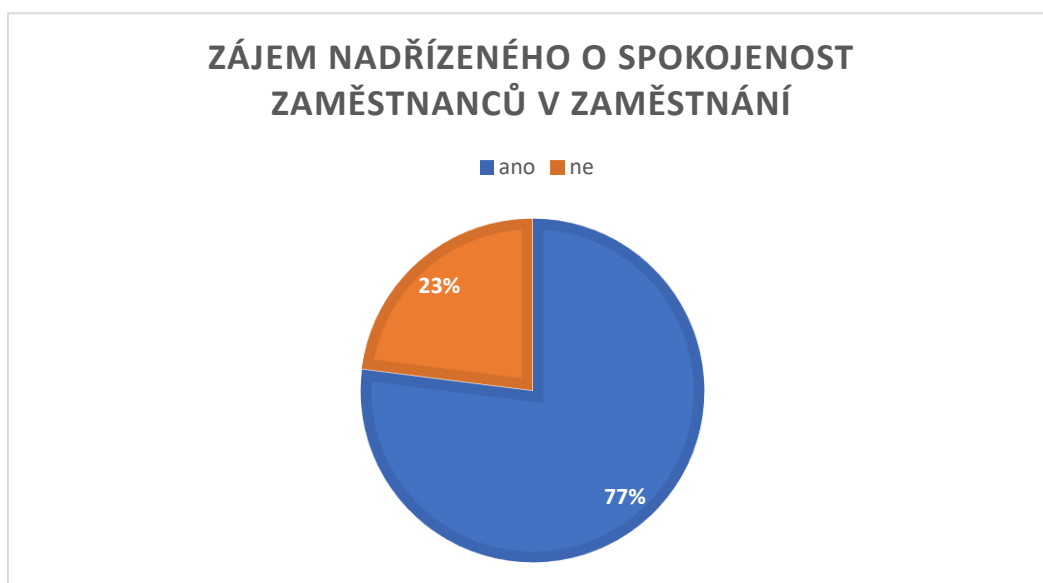
### **Otázka č. 7: Myslíte si, že jste za svou práci dostatečně ohodnoceni?**



*Obrázek č. 7: Grafické znázornění respondentů a jejich ohodnocení v práci  
(Zdroj: Autor)*

Více než polovina respondentů, 56 % odpověděla, že jsou spokojeni s ohodnocením za svou práci. 44 % z nich si myslí, že za svou práci dostatečně ohodnoceni nejsou. Tento výsledek mě spíše překvapil, vzhledem k tomu, že se většinou setkávám s tím, že odměňování za tuto náročnou práci není adekvátní vzhledem k její náročnosti.

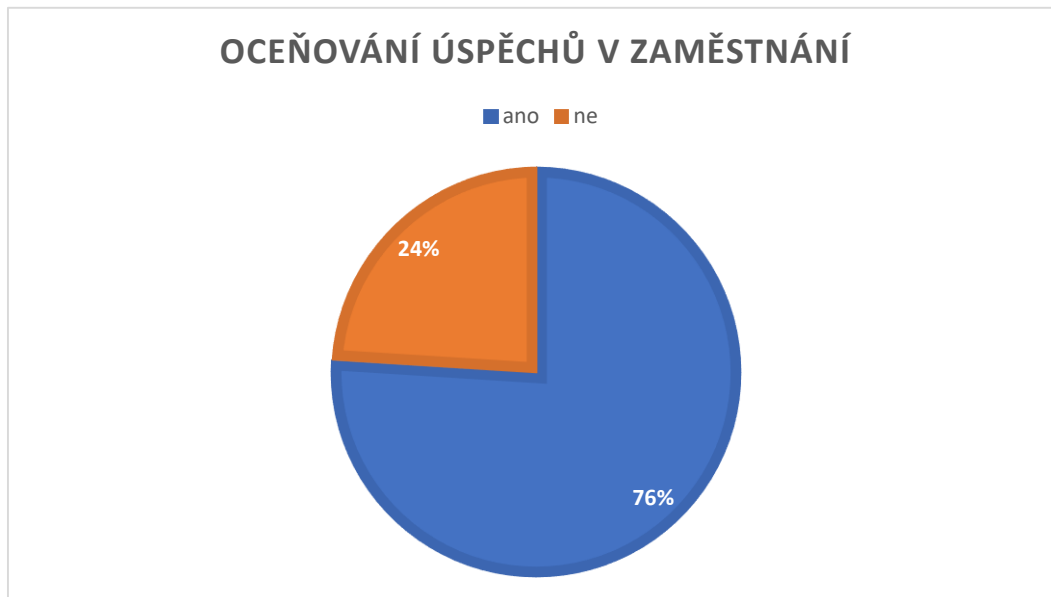
**Otázka č. 8: Zajímá se Váš nadřízený o to, jak jste v zaměstnání spokojeni?**



*Obrázek č. 8: Grafické znázornění respondentů o zájmu nadřízeného o jejich spokojenosti v zaměstnání (Zdroj: Autor)*

Většina respondentů tedy 77 % odpověděla, že se jejich nadřízený zajímá o to, jak jsou v zaměstnání spokojeni. 23 % z nich sdělilo, že se nadřízený o jejich spokojenost nezajímá. Z výzkumu tedy vyplívá pozitivní zjištění, že se nadřízení zajímají o spokojenost svých zaměstnanců v organizaci Romodrom.

**Otázka č. 9: Oceňuje Váš nadřízený Vaše úspěchy v zaměstnání (nejen finanční odměnou, ale např. tak, že Vás pochválí za nějaký úspěch)?**



*Obrázek č. 9: Grafické znázornění respondentů o oceňování nadřízeného za úspěchy zaměstnanců (Zdroj: Autor)*

Velká část respondentů 76 % odpověděla, že nadřízený oceňuje jejich úspěchy v práci a to nejen finančně, ale třeba i pochvalou za úspěchy. Menší část z nich, 24 % odpovědělo, že je nadřízený nijak neoceňuje, ani nepochválí.

### **DC č. 3: Zjistit, jaké mají respondenti možnosti prevence syndromu vyhoření v neziskové organizaci Romodrom.**

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, jaké mají pracovníci možnosti prevence syndromu vyhoření.

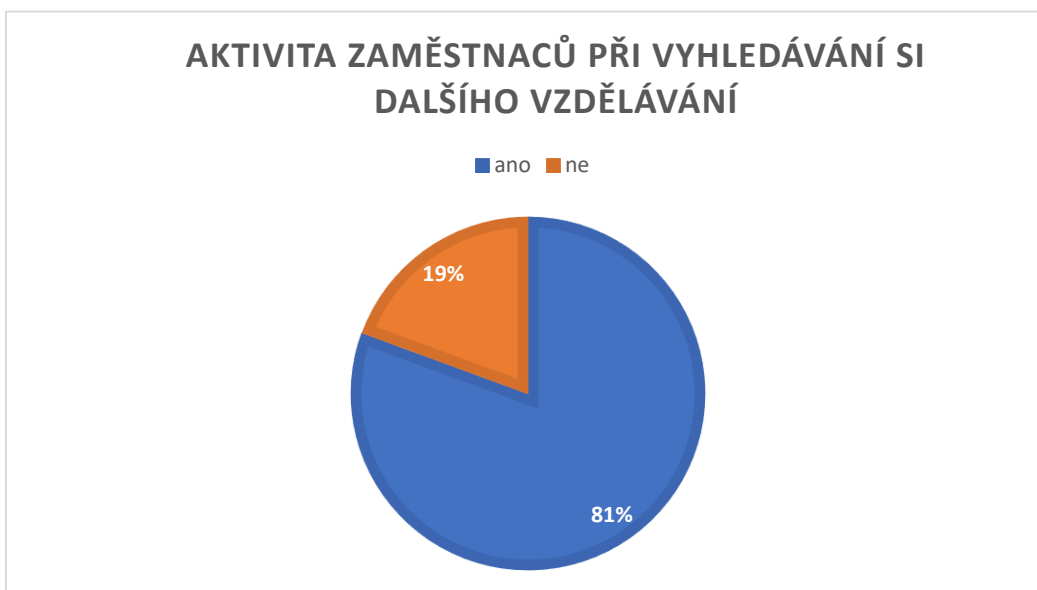
**Otázka č. 10: Máte se v zaměstnání na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?**



*Obrázek č. 10: Grafické znázornění respondentů o tom, zdali se mají na koho obrátit v případě problémů (Zdroj: Autor)*

Odpovědi respondentů byly převážně kladné a většina tedy 85 % z nich má v organizaci Romodrom někoho, kdo zaměstnanci pomůže v případě, že se vyskytne nějaký problém. Pouze 15 % sděluje, že tomu tak není.

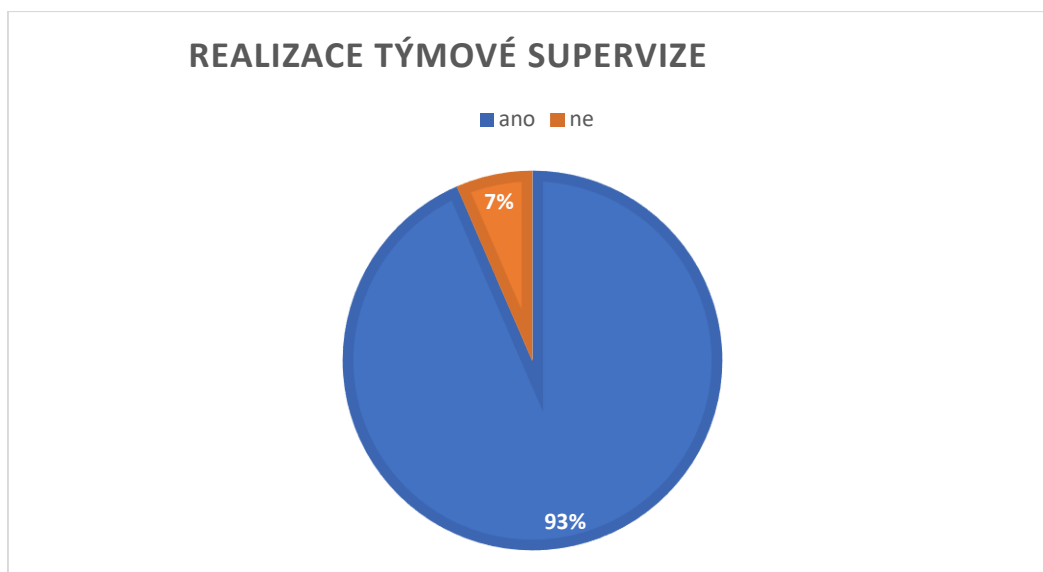
**Otázka č. 11: Zjišťujete nebo vyhledáváte si sami vzdělávací kurzy nebo školení, které by Vám mohli pomoci při Vašem zaměstnání?**



*Obrázek č. 11: Grafické znázornění respondentů, zdali si vyhledávají kurzy nebo školení k dalšímu vzdělávání (Zdroj: Autor)*

Z výsledku výzkumu vyplívá, že 81 % respondentů je velice aktivních ve vyhledávání si kurzů nebo školení a mají zájem se dále vzdělávat. Pouze 19 % z nich se na dalším vzdělávání aktivně nepodílí. Myslím si, že tak vysoký zájem o vzdělávání je hlavně to, že pracovníci svou práci mají rádi a chtějí mít dostatečné znalosti ke své práci, aby klientům mohli co nejvíce pomoci.

### Otázka č. 12: Máte týmové případové supervize?

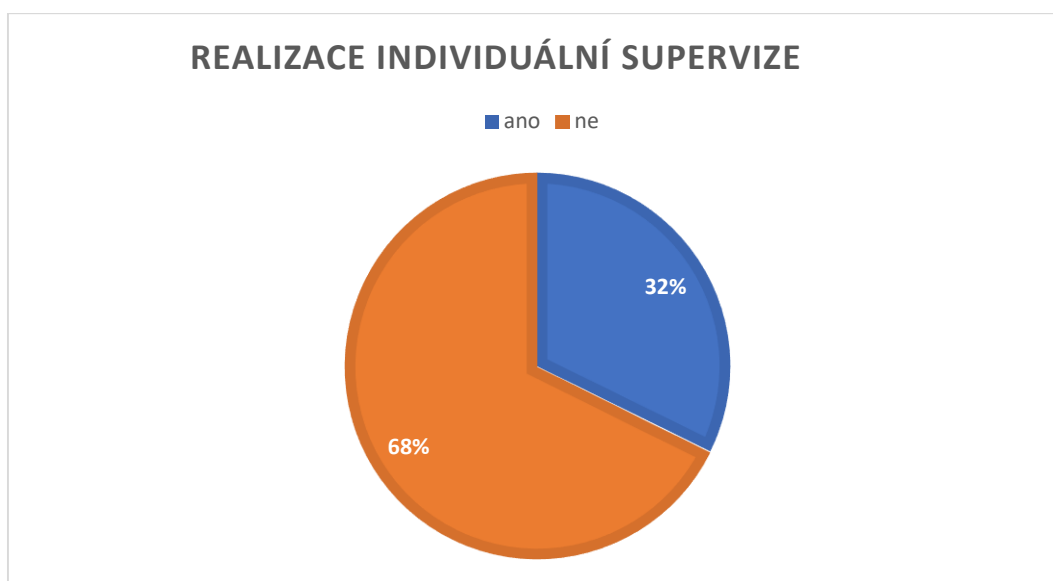


Obrázek č. 12: Grafické znázornění respondentů a možnost týmové supervize na pracovišti (Zdroj: Autor)

Téměř všichni respondenti 93 % odpověděli, že u nich na pracovišti probíhá týmová supervize, 7 % respondentů uvedlo, že týmovou supervizi nemá. Tento výsledek není překvapivý vzhledem k tomu, že zaměstnavatel má povinnost zajistit pracovníkům podporu kvalifikovaného odborníka, což nejčastěji bývá právě supervizor.



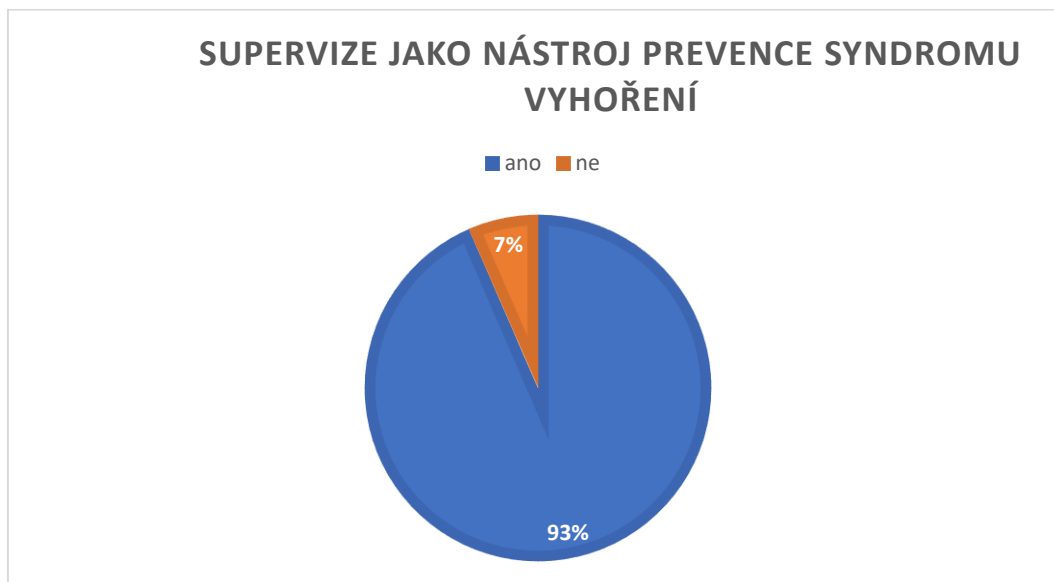
### Otázka č. 13: Máte individuální případové supervize?



Obrázek č. 13: Grafické respondentů a možnost individuální supervize na pracovišti (Zdroj: Autor)

Individuální supervize již není u pracovníků tak obvyklá. Pouhých 32 % respondentů odpovědělo, že mají individuální supervizi. Většina však, tedy 68 % individuální supervizi nemá. Důvody, proč pracovníci neabsolvuji individuální supervizi, mohou být různé, např. nemusí ani vědět, že tuto možnost mají.

**Otázka č. 14: Je podle Vás supervize vhodnou prevencí, jak předcházet syndromu vyhoření?**



*Obrázek č. 14: Grafické znázornění respondentů a jejich názor na prevenci formou supervize (Zdroj: Autor)*

Bylo zjištěno, že téměř všichni respondenti 93 % mají názor, že supervize je vhodným nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření. Pouze 7 % z nich si myslí, že ne. Z výzkumu vyplívá, že supervize je přínosná a má velký význam v předcházení syndromu vyhoření.

### Otázka č. 15: Co Vám pomáhá, abyste snížili stres v zaměstnání? (otevřená otázka)

Poslední otázka v dotazníku byla otevřená a to z toho důvodu, aby se mohli respondenti vyjádřit svými slovy a uvedli to, co jim pomáhá, aby snížili stres v zaměstnání. Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, jaké další možnosti využívají jako prevenci syndromu vyhoření a co jim pomáhá jiného než samotná supervize.

Tabulka č. 4: Výsledky prevence snížení stresu na pracovišti (Zdroj: Autor)

Relaxace (procházka, čtení knih, sport)	<b>22,6 %</b>
Jídlo, pití, cigarety	<b>19,4 %</b>
Dobrý kolektiv, komunikace s kolegy	<b>19,4 %</b>
Čas strávený s rodinou a přáteli	<b>9,7 %</b>
Chůď do práce a dostatek času na ni	<b>9,7 %</b>
Poslech hudby	<b>4,8 %</b>
Zájem a podpora ze strany zaměstnavatele	<b>4,8 %</b>
Zachovat chladnou hlavu, neřešit blbosti	<b>4,8 %</b>
Supervize	<b>1,6 %</b>
Spánek	<b>1,6 %</b>
Bůh	<b>1,6 %</b>

Z celkového počtu 62 respondentů, kteří se účastnili výzkumu, se ukázalo, že nejvíce tedy 22,6 % z nich předchází stresu na pracovišti pomocí relaxace jako je např. procházka, čtení knih nebo sport. Tyto aktivity jsou tedy pro pracovníky organizace Romodrom, kteří se účastnili výzkumu jako nejlepší prevence proti syndromu vyhoření na pracovišti. Další velmi početnou skupinu osob s 19,4 % procenty tvoří pracovníci, kteří se proti stresu brání dobrým jídlem, pitím, cigaretami nebo také tím, že mají dobré vztahy na pracovišti. Myslím si, že dobrý kolektiv je vždy základem úspěchu a když máme oporu na pracovišti, vždy se dá jakýkoliv problém snadněji vyřešit.

## 8. SHRUTÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách v organizaci Romodrom povědomí o syndromu vyhoření a jakou formu prevence využívají, aby mu předcházeli. Celý výzkum byl postaven na dotazníkovém šetření. Dotazník se skládal ze 14 uzavřených otázek a 1 otázky otevřené. Každá z uzavřených výzkumných otázek byla vyhodnocena prostřednictvím grafu, poslední otevřená otázka byla zaznamenána do tabulky. První dílčí cíl měl zjistit, zdali mají respondenti znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření. Druhý dílčí cíl se zaměřil na to, zdali jsou respondenti za svou práci dostatečně ohodnoceni. Poslední tedy třetí dílčí cíl byl zaměřen na to, jaké mají respondenti možnosti prevence syndromu vyhoření v neziskové organizaci Romodrom.

Z prvního dílčího výzkumného cíle bylo zjištěno, že všichni pracovníci v sociálních službách v organizaci Romodrom, kteří se účastnili výzkumu, se již někdy setkali s pojmem syndrom vyhoření. Dále bylo zjištěno, že více než polovina respondentů má se syndrom vyhoření osobní zkušenost a všichni vědí, jaké má příznaky.

Druhý dílčí cíl, který byl zaměřen na spokojenost zaměstnanců s ohodnocením svojí práce, přinesl následující výsledky. Více než polovina respondentů odpověděla, že jsou spokojeni s ohodnocením za svoji práci. Tento výsledek mě překvapil, jelikož si myslím, že finanční ohodnocení pro pracovníky v přímé práci, která je někdy i velmi náročná není dostatečné. Pozitivním zjištěním bylo, že 77 % respondentů odpovědělo, že se nadřízený zajímá o to, jestli jsou pracovníci na pracovišti spokojeni a podobný výsledek byl i v následující otázce, zdali nadřízený oceňuje zaměstnance za úspěch alespoň pochvalou nebo i finanční odměnou.

Poslední tedy třetí dílčí cíl byl zaměřen na možnosti prevence syndromu vyhoření. Velká část respondentů, 85 % odpověděla, že v případě vzniku nějakého problému se má na koho obrátit, což je velmi důležité a může to pomoci před vznikem syndromu vyhoření. Respondenti si také vyhledávají ve většině případů sami různá školení nebo kurzy. Je tedy zřejmé, že se chtějí nadále vzdělávat a získávat nové zkušenosti. Dále jsem zjišťovala, jestli mají v organizaci týmové a individuální supervize. Týmová supervize probíhá téměř u všech respondentů, ale individuální supervizi má pouze 32 %. Myslím si, že by měli být pracovníci více informováni, že tuto možnost mají a že by jim v některých případech mohla být individuální supervize velmi přínosná.

Pro většinu respondentů, tedy 93 % je supervize vhodnou prevencí syndromu vyhoření. Což potvrzuje, že tento nástroj prevence je pro pracovníky v sociálních službách dobrým nástrojem, jak zvládat náročnost své práce. Poslední otázka byla otevřená a respondenti odpovídali na to, co jim pomáhá, aby snížili stres v zaměstnání, a tudíž předcházeli syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že nejvíce pracovníkům pomáhá relaxace (22,6 % odpovědí), což je např. procházka, čtení knih nebo sport.

Celkové shrnutí výsledků z výzkumného dotazníkového šetření je takové, že všichni respondenti mají povědomí o tom, co je to syndrom vyhoření. Více než polovina se s ním už někdy setkala a všichni vědí, jaké má příznaky. Organizace Romodrom se zajímá o to, jestli jsou zaměstnanci na pracovišti spokojeni a většina respondentů je spokojena i s finančním ohodnocením. V organizaci probíhají týmové supervize, které pracovníkům pomáhají jako prevence syndromu vyhoření. Pracovníci volí jako prevenci syndromu vyhoření také relaxaci, komunikaci s kolegy nebo si zajdou na dobré jídlo a pití, kuřákům pomáhají cigarety.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala syndromem vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají pracovníci v sociálních službách znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence v neziskové organizaci Romodrom.

Profese pracovníka v sociálních službách je velmi náročným povoláním, což sama vím ze své praxe v tomto oboru a proto si myslím, že je důležité se tématem syndromu vyhoření zabývat a dělat vše proto, aby k němu na pracovištích nedocházelo. Spouštěčů syndromu vyhoření je několik a dnešní doba mnohdy pracovníky zatěžuje nadměrnou zadaných úkolů, které je potřeba co nejdříve splnit, nebo složitou administrativou, která by se určitě dala zjednodušit. Problémů, které mohou na pracovištích vznikat a vést k syndromu vyhoření je celá řada. Špatný kolektiv, nízké finanční ohodnocení nebo vysoké nároky na pracovníky a mnoho dalších.

Teoretická část práce se zabývá syndromem vyhořením, jeho příznaky, příčinami, průběhem a dopady na jedince. V této části je popsána také jeho fáze pohledem několika autorů, dále jsou popsány možnosti prevence a léčba. V závěru teoretické části je představena nezisková organizace Romodrom a její poskytované sociální služby.

Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na pracovníky v neziskové organizaci Romodrom, kteří pracují v přímé práci s klienty a tudíž u nich může docházet k syndromu vyhoření a to vzhledem k náročnosti tohoto povolání pravděpodobněji než v jiných profesích. Výzkumná část vymezuje hlavní a dílčí cíle práce a popisuje realizaci výzkumu, které proběhlo formou dotazníkového šetření.

Pozitivním výsledkem celého šetření bylo, že pracovníci v organizaci Romodrom vědí, co je to syndrom vyhoření a jaké má příznaky. Většina z nich také uvedla, že si sami vyhledávají kurzy nebo školení k dalšímu vzdělávání a že se v případě nějakých problémů mají na koho obrátit. Dalším důležitým bodem jsou supervize, které na pracovišti probíhají a jsou dle jejich názoru vhodným nástrojem prevence syndromu vyhoření.

Výzkum ukázal, že většina pracovníků neziskové organizace Romodrom je spokojena ve své práci i včetně finančního ohodnocení a že mají podporu od svého nadřízeného. Jako doporučení bych navrhovala zaměstnancům nabídnout i možnost individuální supervize, kterou dle výsledků výzkumu využívá jen menší část z nich. Důvodem může být právě fakt, že jim tato možnost nebyla sdělena či nabídnuta ze strany zaměstnavatele.

## Seznam použitých zdrojů

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

FABIÁN, P. 2021. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.

HAWKINS, P. a R. SHOHET. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HONZÁK, R. 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.

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

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, K. 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.

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

KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

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



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

MÍČEK, L. 1984. *Duševní hygiena*. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14- 400-84.

MINIRTH, F. B. 2011. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRIESS, M. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

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

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

VENGLÁŘOVÁ, M. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

Romodrom. *Romodrom o.p.s.* [online]. [cit. 2022-03-26]. Dostupné z: <https://romodrom.cz/cs/>

## Seznam tabulek a obrázků

### Tabulky

Tabulka č. 1: Fáze rozvoje syndromu vyhoření .....	20
Tabulka č. 2: Struktura organizace Romodrom.....	30
Tabulka č. 3: Transformační tabulka.....	35
Tabulka č. 4: Výsledky prevence snížení stresu na pracovišti .....	51

### Obrázky

Obrázek č. 1: Grafické znázornění respondentů dle jejich pohlaví.....	37
Obrázek č. 2: Grafické znázornění respondentů podle jejich věku .....	38
Obrázek č. 3: Grafické znázornění délky praxe respondentů v sociálních službách.....	39
Obrázek č. 4: Grafické znázornění respondentů dle znalostí pojmu syndrom vyhoření	40
Obrázek č. 5: Grafické znázornění respondentů dle jejich zkušeností se syndromem vyhoření.....	41
Obrázek č. 6: Grafické znázornění respondentů a jejich povědomí o příznacích syndromu vyhoření.....	42
Obrázek č. 7: Grafické znázornění respondentů a jejich ohodnocení v práci .....	43
Obrázek č. 8: Grafické znázornění respondentů o zájmu nadřízeného o jejich spokojenosti v zaměstnání .....	44
Obrázek č. 9: Grafické znázornění respondentů o oceňování nadřízeného za úspěchy zaměstnanců.....	45
Obrázek č. 10: Grafické znázornění respondentů o tom, zdali se mají na koho obrátit v případě problémů.....	46
Obrázek č. 11: Grafické znázornění respondentů, zdali si vyhledávají kurzy nebo školení k dalšímu vzdělávání.....	47
Obrázek č. 12: Grafické znázornění respondentů a možnost týmové supervize na pracovišti .....	48
Obrázek č. 13: Grafické znázornění respondentů a možnost individuální supervize na pracovišti..	49
Obrázek č. 14: Grafické znázornění respondentů a jejich názor na prevenci formou supervize.....	50

### Seznam příloh

Příloha A

## **Příloha A**

### **Dotazník**

Vážení respondenti,

velmi Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Jmenuji se Andrea Pavlíčková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Hradec Králové, Filosofické fakulty, Ústavu sociální práce. Tento dotazník se týká syndromu vyhoření a možnostech jeho prevence. **Dotazník je určen pracovníkům v sociálních službách organizace Romodrom, kteří pracují v přímé péči.** Výsledky poslouží ke zpracování výzkumu pro účely bakalářské práce. Vyplnění dotazníku je anonymní a velmi mě zajímá Váš názor.

**Dotazník je spuštěn od 7. 3. 2022 do 15. 3. 2022.**

Předem Vám děkuji za čas, který jste dotazníku věnovali.

Andrea Pavlíčková

#### **1. Pohlaví**

- a) žena
- b) muž

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a) 18 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 – 50
- d) 51 a více

#### **3. Délka praxe v sociálních službách**

- a) 0 – 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 a více

#### **4. Setkali jste se někdy s termínem syndrom vyhoření?**

- a) ano
- b) ne

#### **5. Máte osobní zkušenost se syndromem vyhoření?**

- a) ano
- b) ne

#### **6. Máte povědomí o tom, jaké má syndrom vyhoření příznaky?**

- a) ano
- b) ne

- 7. Myslíte si, že jste za svou práci dostatečně ohodnoceni?**
- a) ano
  - b) ne
- 8. Zajímá se Váš nadřízený o to, jak jste v zaměstnání spokojeni?**
- a) ano
  - b) ne
- 9. Oceňuje Váš nadřízený Vaše úspěchy v zaměstnání (nejen finanční odměnou, ale např. tak, že Vás pochválí za nějaký úspěch)?**
- a) ano
  - b) ne
- 10. Máte se v zaměstnání na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?**
- a) ano
  - b) ne
- 11. Zjišťujete nebo vyhledáváte si sami vzdělávací kurzy nebo školení, které by Vám mohli pomoci v rozvoji při Vašem zaměstnání?**
- a) ano
  - b) ne
- 12. Máte týmové případové supervize?**
- a) ano
  - b) ne
- 13. Máte individuální případové supervize?**
- a) ano
  - b) ne
- 14. Je podle Vás supervize vhodnou prevencí jak předcházet syndromu vyhoření?**
- a) ano
  - b) ne
- 15. Co Vám pomáhá, abyste snížili stres v zaměstnání? (otevřená otázka)**

.....

.....

.....

.....