

**Jihočeská univerzita  
Teologická fakulta  
Katedra praktické teologie**

**Bakalářská práce**

**Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociální práci v  
Jindřichově Hradci.**

**Vedoucí práce: Lucie Maliňáková**

**Vypracovala: Alena Gregorová**

**Obor: Sociální a charitativní práce, kombinovaná forma studia**

**Ročník: 3.**

**2013**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou universitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona š. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Jindřichově Hradci dne 31.03.2013

.....  
Alena Gregorová

Poděkování: Děkuji za vedení práce Mgr. Lucii Maliňákové, za její trpělivost, vstřícnost, cenné rady a připomínky. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na vypracování dotazníku. Poděkování patří i mé rodině a přátelům, kteří mě vždy plně podporovali.

# Obsah

<b>1. SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>8</b>
1.1 Co je to stres a jak souvisí se syndromem vyhoření .....	8
1.2 Co je syndrom vyhoření neboli burnout.....	9
1.3 Nejvíce ohrožené profese .....	10
1.4 Příčiny syndromu vyhoření .....	11
1.5 Příznaky burnout .....	12
1.6 Fáze syndromu vyhoření .....	14
1.7 Osobnostní faktory a charakteristiky spojené s rizikem vyhoření .....	15
1.7 Prevence syndromu vyhoření .....	17
1.8 Diagnostika burnout .....	20
<b>2. VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A PREVENCE, STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH PRACOVIŠŤ .....</b>	<b>22</b>
2.1 Vymezení pojmu sociální pracovník.....	22
2.2 Vymezení pojmu prevence.....	22
2.3 Stručná charakteristika vybraných pracovišť .....	23
2.3.1 Občanské sdružení OKNA.....	23
2.3.2 Probační a mediační služba.....	23
2.3.3 Domov seniorů Otín.....	24
2.3.4 Výchovný ústav Jindřichův Hradec .....	24
2.3.5 MěÚ Jindřichův Hradec, obor sociálních věcí.....	24
<b>3. VÝZKUM.....</b>	<b>25</b>
3.1 Metodika výzkumu.....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
3.2 Cíle kvantitativního výzkumu .....	25
3.3 Hypotézy, jejich teoretické podklady a operacionalizace .....	25
3.4 Výzkumná metoda .....	28
3.5 Analýza výsledků .....	28
3.6 Potvrzení hypotéz.....	30

3.6.1 Potvrzení hypotézy H1 .....	38
3.6.2 Potvrzení hypotézy H2.....	38
3.6.3 Potvrzení hypotézy H3.....	38
3.6.4 Potvrzení hypotézy H4.....	38
3.6.5 Potvrzení hypotézy H5.....	39
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>43</b>
<b>DISKUSE .....</b>	<b>40</b>

# ÚVOD

Když jsem se před lety poprvé setkala s pojmem syndrom vyhoření, překvapovalo mě, kolik úsilí lidé věnují na popsání něčeho tak evidentního a snadno rozpoznatelného. Tehdy jsem si nedokázala představit situaci, v jaké bych se musela nacházet, aby byl syndrom vyhoření aktuální i pro mě a abych ho nedokázala sama rychle vyřešit. Postupem času jsem se ale k této problematice dostávala blíže. Při tvorbě své první kvalifikační práce se můj partner dostal do situace, kdy byl nucen problém svého vyhoření co nejrychleji řešit. Uvědomila jsem si, že má představa o burnout syndromu a skutečnost se zásadně liší a především, že o tomto onemocnění ve skutečnosti nemám dostatek informací.

Jako amatérský historik, spisovatel, rybářský technik ani jako rybníční hospodář rybářského spolku v Nové Bystřici můj partner nespadal do žádné z obecně uváděných skupin lidí, které vyhoření nejčastěji postihuje. Přesto vyhořel. Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila nejen proto, že jsem byla se syndromem přímo konfrontována. V teoretické části své práce bych chtěla odborné veřejnosti přiblížit tento problém, popsat jej a dalším informováním pomoci v jeho odhalování a správném pojmenování. V praktické části své práce se také budu věnovat informovanosti sociálních pracovníků v Jindřichově Hradci o syndromu vyhoření. Na základě dotazníkového šetření (pro potřeby práce byl zvolen kvantitativní výzkum) se pokusím vyjádřit vztah mezi informovaností a absolvovanými preventivními opatřeními pracovníků ve vybraných organizacích. Dále chci zjistit, jaká další opatření, která v jednotlivých organizacích nejsou přijata, by podle sociálních pracovníků přijata být měla.

Oblast sociální práce, respektive výskyt syndromu vyhoření mezi sociálními pracovníky v mém okolí jsem si vybrala proto, že se v budoucnu sama chci sociální práci věnovat, a také proto, že sociální práce je jednou z nejrizikovějších oblastí, kde k burnout dochází.

Během školní praxe jsem měla možnost nahlédnout do sociálních zařízení v Jindřichově Hradci a zjistit, jakou práci zde sociální pracovníci vykonávají, jaké jsou na ně kladeny nároky a jaký pocit mají z odvedené práce sami zaměstnanci. Často se jedná o psychicky nebo fyzicky náročnou práci, kde se pravděpodobnost zlepšení stavu či situace pacientů / klientů blíží nule. Sociální pracovníci se potýkají s nečekanými problémy, které musí operativně řešit. Rovněž byrokracie spojená s vykonáváním téměř každé sociální práce může člověka časem vyčerpat. Sociální práce je obecně vzato především práce s lidmi. To je podle mě hlavní důvod, proč je syndrom vyhoření tak častý právě u sociálních pracovníků. Snažíte-li se pomoci člověku, který o to nestojí nebo Vaší snahu bojkotuje, pak jen stěží změníte jeho situaci. To může být pro pracovníka značně demotivující.

Jak jsem zjistila, většina lidí řeší syndrom vyhoření, až když se u nich objeví. Osobně si myslím, že to není nejšťastnější postup. Je přeci v našem zájmu, aby k vyhoření vůbec nedošlo. Proto si myslím, že bychom měli přijmout jistá preventivní opatření.

Zatímco v teoretických kapitolách práce zkusím syndrom vyhoření a informovanost sociálních pracovníků o tomto fenoménu popsat, výzkumem bych ráda zjistila právě to, jaká je informovanost sociálních pracovníků v Jindřichově Hradci o syndromu vyhoření, a také, zda-li jsou schopni rozpoznat syndrom vyhoření na sobě či na spolupracovnících, případně jaká preventivní opatření proti syndromu vyhoření byla v jednotlivých oblastech sociální práce přijata, anebo jaká další preventivní opatření by podle sociálních pracovníků měla být přijata.

Výzkum plánuji provést v těchto organizacích: občanské sdružení OKNA, probační a mediační služba Jindřichův Hradec, Domov seniorů Otín, Výchovný ústav Jindřichův Hradec a Městský úřad Jindřichův Hradec. Dále porovnam množství navrhovaných preventivních opatření proti burnout ve výše uvedených organizacích.

Praktická část tak bude nabízet možnost dozvědět více o informovanosti sociálních pracovníků v Jindřichově Hradci o syndromu vyhoření, o preventivních opatřeních, která byla v organizacích přijata, o preventivních opatřeních, která by podle sociálních pracovníků měla být přijata a naleznete zde vyhodnocení výsledků všech organizací.

Vedle syndromu vyhoření se v teoretické části pokusím vymezit i pojmy jako stres, anebo jaké jsou rizikové skupiny, jeho příznaky, charakteristiky, fáze, příčiny a prevenci.

# 1. SYNDROM VYHOŘENÍ

## 1.1 Co je to stres a jak souvisí se syndromem vyhoření

Obecně se uvádí, že vyhoření velmi úzce souvisí právě se stresem. Stres sám o sobě nemusí být vždy špatný. Rozlišujeme mezi tzv. eustresem a distresem.

- Eustres: tato míra stresu je pro člověka žádoucí, vede k vyšší výkonnosti. Jedná se například o nervozitu při výkonem (koncert, projev, sportovní výkon,...). Eustres člověka stimuluje
- Distres: tato míra stresu je pro člověka nežádoucí. Jedná se o dlouhodobý stres, který člověk nezvládá. Potlačuje tvořivost, nápaditost či invenci a psychicky člověka ubíjí.

*„Pro lidi z doby kamenné coby lovce byl stres životně důležitým faktorem. Stresorem – spouštěčem stresové reakce byl např. tygr šavlozubý. Zpozorování signalizuje stresovanému: nebezpečí a nejvyšší poplachová pohotovost! Nato hypofýza produkuje hormon ACTH, který stimuluje nadledvinky, a tím uvolňuje adrenalin a noradrenalin, ale především kortisol.*

*Tyto hormony ihned způsobí:*

1. Zvýšení krevního tlaku a tepové frekvence
2. Uvolnění cukru a tukových zásob
3. Zvýšení faktorů podporujících srážlivost krve
4. Vyřazení trávení, sexuálních funkcí a imunitní obrany
5. Blokádu myšlení

*Veškerá dostupná energie je mobilizována a koncentrována, aby mohly být podány co nejvyšší motorické výkony. Stres se během tohoto výkonu odbourá. Tělesný stres je tedy přízpůsobením se okolnímu světu.“<sup>1</sup>*

V současné době čelíme spíše psychickým nebo emočním stresorům. E.Rheinwaldová dělí emoční stres následovně:

1. *Stres spojení pojetím času – pokud bychom měli charakterizovat dnešní dobu, pak by hlavním rysem byla uspěchanost a nedostatek času. Současnost bych popsala jako mezní období mezi bojem o peníze a bojem o čas. Není překvapením, že většina z nás čelí každodennímu stresu z nedostatku času.*
2. *Anticipační stres, stres z očekávání –pokud je očekávání jedince a priori negativní, pak dochází ke stresu v důsledku očekávání*
3. *Stres z úzkosti – tento druh stresu můžeme poznat například podle roztřesených rukou, kolísavého hlasu, zrychleného tepu, atd. Jeho odstranění je možné pouze v případě, že odhalíme jeho příčiny a vyrovnáme se s nimi.*
4. *Frustrace – k frustraci dochází, když nemůžeme dosáhnout stanoveného cíle.<sup>2</sup>*

U stresu rozlišujeme i intenzitu podnětu v souvislosti s adaptační schopností organismu. Rozlišujeme tzv. hyperstres a hypostres. Hyperstresový podnět má vyšší intenzitu, než je organismus schopen zpracovat. Oproti tomu hypostresový podnět má

<sup>1</sup>MERG, K., TORSTEN, K., *Jak přežít v práci*, Computerpress a.s., 2007, str. 50, ISBN:978-80-251-1723-1

<sup>2</sup>RHEINWALDOVÁ, E., *Dejte sbohem distresu*, vyd. 1. Praha : Skarabeus, 1995, str. 211, ISBN 80-85901-07-2



intenzitu nižší, než je hranice adaptability organismu vůči stresovému podnětu. Míra adaptability a síla podnětu potřebného k vyvolání stresu se u jednotlivých subjektů liší. Můžeme tedy říci, že to, co je pro někoho snesitelné či dokonce rutinní, může druhý člověk vnímat jako stresogenní podnět.

Čelíme-li dlouhodobě psychické zátěži, kterou nejsme schopni adekvátně zpracovat, dochází ke změnám v našem prožívání. To má za následek úbytek aktivity, úzkosti, deprese, agresivní chování nebo lhostejnost. Literatura rovněž uvádí, že v důsledku dlouhodobého působení stresu na organismus dochází k fyziologickým reakcím na stres. Dochází i k poruchám či onemocněním jednotlivých soustav lidského organismu (arytmie, poruchy trávení, alergie, autoimunitní onemocnění, astma, bolesti hlavy, atd).

Měli bychom rozlišovat mezi žádoucím stresem, který má aktivační účinky, a nežádoucím stresem, jehož účinky jsou pro lidskou psychiku škodlivé. Odborná literatura uvádí, že syndrom vyhoření vzniká právě v důsledku dlouhodobého působení stresu na organismus, který na který se jedinec již nedokáže adaptovat.

## **1.2 Co je syndrom vyhoření neboli burnout**

*Jeho symbolické vyjádření nacházíme v legendě o králi Korynthu Sysifovi, který byl za protivení se bohům potrestán nekonečnou a úmornou dřinou, provázenou bezútešnou marností. Musel na věky valit balvan do kopce a vždy, když již měl vrchol a splnění úkolu na dosah, balvan se mu vysmeknul a skutálel dolů, takže Sysifos musel začít znovu. Kdybychom tento příběh převedli do jazyka současné psychologie, pak by se jednalo o chronický distres propojený s finální frustrací a zpět v nekonečném kruhu. Jde tak o předobraz činnosti některých lidí, kteří melancholicky a se ztrátou prožitku svobody rozhodování vykonávají určité činnosti, které jim nepřinášejí žádnou satisfakci a naopak ústí v masivní frustraci základních psychických potřeb.*

*Termín burnout se poprvé objevil v sedmdesátých letech minulého století v názvu knihy Heindricha Freudenberga – Burnout: The high costi of succes (vyhoření: Vysoká cena za úspěch).<sup>3</sup>*

Pojem burnout pochází z anglického „to burn“ - hořet. Burn-out pak znamená vyhořet. Jedná se o velmi výstižné pojmenování, neboť v úvodu onemocnění dochází k silnému psychickému vzplanutí a hoření, kdy je člověk v práci velmi výkonný, práce ho baví a zajímá, vykazuje značnou aktivitu a osobní zájem o vykonávanou práci. V důsledku působení okolních vlivů a nevhodných reakcí jedince na problémy, ke kterým dochází při výkonu práce, nastává útlum, psychický oheň dohořívá, doutná, až nakonec vyhasne

V současné době jsou na pracovníky v pomáhajících profesích stejně jako na ostatní sociální pracovníky kladeny velmi vysoké nároky. Životní tempo všech lidí se obecně zvyšuje. Není tedy překvapením, že se pojem syndrom vyhoření používá v souvislostise sociální prací velmi často.

*...práce s lidmi je složitá v tom, že případné „úspěchy“ jsou málo „hmatatelné“ a nejisté v delší časové perspektivě, zatím co „neúspěchy“ jsou palčivé právě proto, že se jedná*

---

<sup>3</sup> ŘEHAN, V., *Současnost a perspektiva sociální práce ve společnosti 21. století, soubor příspěvků vydaných při příležitosti 2. Mezinárodního semináře*, vydalo: Město Litomyšl, 2008, str. 25

*o člověka. Odmítání či nemožnost ve zdravotnictví vždy adekvátně vyléčit, bezúčinnost řady vleklých a komplikovaných osudů klientů v sociální péči a mnoho každodenních stresů s výrazně vyšším rizikem frustrace oproti satisfakci jsou oněmi drobnými a současně mnohočetnými kapkami latinského přísloví – kapka nehloubí kámen silou, ale vytrvalostí.<sup>4</sup>*

Burnout je jistou odpovědí lidského organismu na dlouhodobý stres a přetížení. Jedná se o stav, kdy u pomáhajícího dochází k psychickému, emocionálnímu i fyzickému vyčerpání. „Žádoucím stavem v našem životě jsou situace, kdy to, co na nás působí negativně, je vyrovnáváno souborem našich schopností a možností negativní vlivy úspěšně zvládat (vyrovnávat se s nimi).“<sup>5</sup>

Je tedy důležité, aby poměr mezi stresory a salutory (našimi obrannými schopnostmi zvládat zátěžové situace) byl vyrovnaný. K vyhoření dochází tehdy, když tento poměr dlouhodobě vyvážený není, respektive když se dlouhodobě nacházíme v distresu (patologicky působícím stresu).

*Maslach a Jackson:*

*„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“*

*„Burnout může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která je lidem poskytována. Burnout je faktorem, který úzce souvisí s fluktuací (změnou zaměstnání) a absencí (nepřítomností v práci). Souvisí i s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností, (přesněji zde platí: čím vyšší je míra nespokojenosti, tím vyšší je i míra psychického vyhoření, burnout). Burnout souvisí i s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínáním manželské lásky.“<sup>6</sup>*

*„Vyhoření není nemoc, kterou můžeme chytit, ani nejde o rozpoznatelnou událost nebo stav, protože jde o proces, který často začíná už velmi záhy v průběhu kariéry pomáhajícího. Jeho semínka mohou být dokonce obsažena v hodnotových systémech mnoha pomáhajících profesí a v osobnostech těch, které tyto profese přitahují“<sup>7</sup>*

Vyhoření je třeba chápat jako dlouhodobý proces, nikoliv jako stav lidského organismu. Má svůj začátek, průběh a výsledný stav.

### **1.3 Nejvíce ohrožené profese**

Obecně se uvádí, že rizikové profese v rámci syndromu vyhoření jsou úzce spjaté s prací s lidmi. Křivohlavý ve své knize „Jak neztratit nadšení“ uvádí výčet profesí, ve kterých nejčastěji dochází k vyhoření. Níže uvádím některé z nich:

- lékaři, zdravotní sestry, zdravotní personál
- psychologové, psychoterapeuti, psychiatři

---

<sup>4</sup>ŘEHAN, V., *Současnost a perspektiva sociální práce ve společnosti 21. století, soubor příspěvků vydaných při příležitosti 2. Mezinárodního semináře*, vydalo: Město Litomyšl, 2008, str. 25

<sup>5</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, rok 1998, str. 27, ISBN:80-7169-551-3

<sup>6</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, rok 1998, str. 50, ISBN:80-7169-551-3

<sup>7</sup>HAWKINS, P., SHOHET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*, rok 2004, str. 33, ISBN: 80-7178-715-9

- *sociální pracovníce*
- *poradci ve věcech sociální péče*
- *učitelé všech stupňů*
- *policisté, pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti*
- *žurnalisté*
- *duchovní*
- *poradci v organizačních věcech*
- *vedoucí pracovníci všech stupňů*
- *administrátoři*
- *právníci*
- *pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi*
- *podnikatelé, manažeři, obchodníci, vyjednávatelé*
- *úředníci, sociální kurátoři*
- *pracovníci exekutivy*<sup>8</sup>

Bohužel vzhledem k současnému trendu narůstající nezaměstnanosti a nedostatečného počtu pracovních míst na trhu práce se zvyšuje pravděpodobnost i množství lidí, kteří jsou vyhořením ohroženi. Dále bychom měli mít na paměti i soudobé tendence a společenské ideály. Žádoucí je velký výkon, materiální zabezpečení, kariéra, vzdělání a další. Tato obecná očekávání a nároky na člověka vyvíjí silný tlak. Díky tomu vzrůstá počet lidí nejen v sociální oblasti, pro které je burnout stále více aktuální.

## **1.4 Příčiny syndromu vyhoření**

Je mnoho příčin syndromu vyhoření. Nejčastěji se uvádí stres. Příčiny vyhoření bychom ale měli chápat komplexně. Zpravidla se nejedná pouze o jeden faktor, jehož působením člověk vyhoří. Naopak. Člověk je komplexní bytost, přejímá více rolí, vede pracovní, rodinný či společenský život. Jeho bytí se sestává z více struktur. Proto bychom měli vyhoření chápat jako komplexní proces. Pokud člověk vyhoří například v práci, pak se to jistě projeví i v jeho soukromém životě.

Není snadné rozeznat jednotlivé příčiny vyhoření v konkrétních případech, neboť se prolínají. Stěží lze také odhadnout sílu jejich efektu. Odborná literatura uvádí několik obecných příčin vyhoření, jejichž kombinací může dojít k vyhoření pracovníka:

- *pocit nutkání, namísto povolání*
- *neschopnost přibrzdit*
- *snaha udělat všechno sám*
- *soustředěnost na detaily*
- *nereálná očekávání*
- *příliš velká rutina*
- *špatný tělesný stav*
- *přehnaná pozornost vůči cizím problémům*
- *nesprávný pohled na Boží priority v našem životě*
- *neustálé odmítání ze strany druhých*<sup>9</sup>

Křivohlavý také uvádí, u jakých typů lidí se burnout vyskytuje:

<sup>8</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, 1998, s. 23-24, ISBN:80-7169-551-3

<sup>9</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, 1998, s. 23-24, ISBN:80-7169-551-3

- u člověka, který byl zprvu nadšen, plný ideálů, avšak postupem času z něho nadšení opadlo
- u člověka, který na sebe klade vysoké požadavky
- u člověka, který pracuje nad úroveň svých schopností a dovedností
- u člověka, který se původně snažil dělat vše nejlépe
- u člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího
- u workholiků
- u člověka, který neúspěch vnímá jako osobní porážku
- u člověka, který neodpočívá
- u člověka, na kterého se zvyšují nároky
- u člověka, který žije v konfliktech
- u člověka, který nedovede říct ne, i když si to opravdu myslí
- u člověka, který více dává, než přijímá
- u lidí, kterým jde příliš o peníze
- u lidí, kteří žijí v časovém <sup>10</sup>

Vzniku syndromu vyhoření napomáhá i stav a situace na pracovišti. Jedná se například o nedostatek místa či soukromí na pracovišti, nedostatek denního světla, špatně větrané prostory. Vztahy mezi nadřízenými a podřízenými by měly být přijatelné pro obě strany. Vyhoření úzce souvisí s psychikou člověka. Obecně tedy můžeme říct, že vyhoření napomáhají vlivy a situace, které uvádí pracovníka do stresu či špatného psychického rozpoložení. Samostatnou kategorií bych vyčlenila pro ty pracovníky, od kterých se vyžaduje emocionální angažovanost a individuální přístup. Je zde zvýšená pravděpodobnost, že například pracovníci ve zdravotnictví začnou postupem času přejímat automaticky negativní přístup k pacientům, nebo se jim začnou dokonce vyhýbat.

Syndrom vyhoření vzniká především v důsledku přílišného očekávání, idealismu a vnímání práce jako poslání či prostředku k vlastnímu uspokojení.

## **1.5 Příznaky burnout**

Jak jsem již zmínila, burnout má bohužel dopad na všechny roviny lidského života, netýká se tedy pouze práce. Nejčastěji se mluví o fyzickém, psychickém a emocionálním vyčerpání. Tělo vyhořelého se setkává se značnou ochablostí, slabostí, permanentní únavou, nízkou fyzickou výdrží a různými bolestmi. Nejčastěji se uvádí bolesti hlavy, problémy s krevním tlakem a bolesti u srdce. U lidí trpících vyhořením jsou registrovány také poruchy spánku, neschopnost usnout a spát hlubokým kvalitním spánkem, a to i přes značnou únavu jedince.

Mezi emocionální a psychické příznaky mohou uvést citovou netečnost, jakési duševní vakuum, bezmoc. Člověk se cítí zcela vyčerpán, neschopen cokoliv dělat, nevidí smysl své činnosti, ani vlastní hodnotu, má pocit, že ho okolní dění pouze mívá. Cítí se zcela vyčerpáný, aniž by něco skutečně dělal. Na druhou stranu je ale člověk v tzv. distresu, může reagovat přehnaně až agresivně, snadno se nechá vyprovokovat, necítí se šťasten, spokojen ani nedokáže být veselý. Ztrácí zájem o svou práci, na vykonávané pracovní činnosti aplikuje rutinní přístup, začíná špatně smýšlet o organizaci, kde pracuje. Často se objevují i obavy, strach, absence jakékoliv seberealizace, kreativity a invence. Jedinec hůře koncentruje svou

---

<sup>10</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, str. 50, rok 1998, ISBN:80-7169-551-3

pozornost, na práci se nepřipravuje, nevyhledává kontakt s druhými lidmi, na hodnocení druhých mu nezáleží, je apatický a lhostejný, vůči problémům druhých.

Freudenberger ve své knize Burnout: The high cost of high achievements (1980) uvádí 10 typických znaků vyhořelého člověka.

1. Vyčerpání
2. Odcizení a izolace
3. Prázdnota a cynismus
4. Netrpělivost a vznětlivost
5. Dojem mimořádných schopností
6. Nedůvěra
7. Paranoia
8. Ztráta cílevědomosti
9. Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy
10. Deprese s množstvím aspektů<sup>11</sup>

Podle Ungera jsou příznaky vyhoření následující:

- *Fyzické příznaky- fyzické vyčerpání, únava, nespavost nebo zesílená potřeba spánku, bolesti hlavy, žaludeční a střevní potíže, vředy, častá a dlouhotrvající nachlazení, úbytek váhy či její růst, dušnost, vysoký tlak, zvýšená hladina cholesterolu, srdeční onemocnění, omezení řeči, sexuální dysfunkce.*
- *Psychické příznaky- ztráta flexibility, netečnost, cynismus, negativismus, emocionální vyčerpání, ztráta kontroly nad emocemi, špatná nálada, pocit nesmyslnosti, ztráta trpělivosti, popudlivost, neschopnost poradit si se stresem, pocit zlosti, zahořklost, odpor, dojem dlouhé chvíle, snižování sebe samého, dehumanizace klienta, generalizování, ztráta ideálů, rozčarování, frustrace, neschopnost učinit rozhodnutí, pocit bezmoci, nedůvěra, paranoia, pocity viny a selhání, deprese, odcizení, přehnaná starostlivost, přehnaná sebedůvěra, tendence riskovat, stagnace, pocit vlastní důležitosti.*
- *Behaviorální příznaky- špatná výkonnost, nespokojenost v práci, omezené komunikování, ústup, vysoká fluktuace personálu, změna pracoviště, časté absence, ztráta nadšení pro práci, konzumace drog, problémy v manželství a větší konflikty v rodině, vyšší konzumace alkoholu, nedostatek pracovních cílů, neschopnost stanovit priority, náchylnost k úrazům, časté stížnosti na práci, zapomnětlivost, špatná soustředěnost, workoholismus.<sup>12</sup>*

Dále bych chtěla uvést diagnostické konsekvence syndromu vyhoření podle Doc. PhDr. Vladimíra Řehana

- *Příznaky na úrovni psychické – pocity psychického, zvláště emočního vyčerpání. Výrazný pokles až ztráta motivace, utlumení spontaneity a aktivity, kreativity a iniciativy. Sebelítost, prožitek nedostatku uznání, redukce činnosti a rutinní postupy. Myšlenky o vlastní postradatelnosti a bezcennosti.*
- *Příznaky na úrovni sociálních vztahů- radikální obrat původní empatie a obětavosti vůči klientům ve lhostejnost, negativismus, hostilitu až cynismus. Někdy se hovoří o „dehumanizované percepci okolí“, neboť původní subjekty práce se mění v nepřímé objekty.*

<sup>11</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, str. 50, rok 1998, ISBN:80-7169-551-3

<sup>12</sup>MAROON, I., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, s. 33-34, rok 2012, ISBN 978-80-262-0180-9

- *Příznaky na úrovni fyzické- postižený se cítí tělesně vyčerpan, unavený a v koncích sil. Projevují se vegetativní obtíže- bolesti hlavy, bolesti u srdce, zažívací obtížemi poruchy krevního tlaku, poruchy spánku. Některé průzkumy ukázaly vztah syndromu vyhoření a snížení imunity či vzniku diabetu 2. typu. Tyto tělesné obtíže jako „objektivní“ resultují v návštěvách lékařů a snaze najít somatickou příčinu celkového stavu jako určité „alibi“ komplexních změn.*<sup>13</sup>

## **1.6 Fáze syndromu vyhoření**

Odborná literatura uvádí nepřehledné množství způsobů dělení a fází syndromu vyhoření. Ve své práci uvedu jen ty nejčastější.

V publikaci D. Švingalové (2006) jsem se dozvěděla o čtyřech fázích burnout. Zjednodušeně si je vykládám takto:

1. Fáze – nadšení. Tato fáze je pro pracovníka plná ideálů. Jediněc se přetěžuje.
2. Fáze – frustrace. Výsledky usilovného snažení pracovníka nenesou kýžené ovoce. Po čase začne propadat frustraci, je zklamaný a nespokojen.
3. Fáze - apatie, stagnace. V této fázi pracovník začíná postupovat rutinně, bez většího zájmu. Jeho aktivita je kolísavá, zájem o práci, nové trendy a moderní postupy je nulový.
4. Fáze – vyčerpání. Švingalová považuje tuto fázi za poslední. Dochází k psychickému, fyzickému i sociálnímu vyčerpání veškerých sil jedince.<sup>14</sup>

Podobně rozdělují burnout i J. Eldwich a A. Brodsky. Jejich definici opět zkrátím.

1. Fáze entusiasmů a nadějí - jedná se o počáteční fázi, o ono vzplanutí, kdy je pracovník do práce nadšený a nevěnuje pozornost vlastním limitům. Jeho cíle jsou špatně nastavené, takřka nedosažitelné. Proto často naráží na skutečné výsledky své práce, které se s jeho mylnou představou neshodují. Žije v iluzi, že je možné klienta změnit, ba dokonce že je to žádoucí. Přitom od klienta očekává vděk za onu „nápravu“. Pracovník věří, že v budoucnu ho bude jeho práce uspokojovat a že jí bude vykonávat dobře a s láskou.
2. Fáze stagnace- pracovník pomalu přichází o své iluze. Pravidelnými střety s realitou si začíná uvědomovat, že jeho snažení je marné a vzdává se nereálných očekávání. V této fázi si snaží práci zjednodušit, utíká k rutinním postupům.
3. Fáze frustrace- tato fáze je jakýmsi protikladem fáze první. Pracovník propadá beznadějí, oddává se myšlence, že klientovi již nedokáže pomoci. V tomto období se mohou vyskytovat somatické obtíže, citové vypětí nebo změny v chování.
4. Fáze lhostejnosti- pracovník se řídí zjištěnými podněty, motivují ho finance. V boji proti frustraci využívá lhostejnost a netečnost. Je nespokojen se svou profesí, s náplní práce i s výsledky svého snažení. Práci věnuje minimum času.
5. Fáze konce – jak naznačuje jméno fáze, jedná se o poslední stadium. Pracovník musí svou situaci vyřešit. Nejčastěji mění povolání, pracovní pozici, vzdělává se, odchází na delší dovolenou. Setrvávání v práci nebo na pozici, kde je vyžadována podobná

<sup>13</sup>ŘEHAN, V., *Současnost a perspektiva sociální práce ve společnosti 21. století, soubor příspěvků vydaných při příležitosti 2. Mezinárodního semináře*, vydalo: Město Litomyšl, 2008, s. 26-27

<sup>14</sup>Srov. ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Technická universita v Liberci, Liberec: 2006

činnost, není žádoucí. Vyhoření ovšem není trvalý stav. Pokud člověk zvolí vhodné řešení, může ho tato zkušenost nakonec posílit a zvednout mu sebevědomí.<sup>15</sup>

Dále bych chtěla uvést fáze vyhoření dle C. Maslachové . Ta vycházela z rozsáhlých výzkumů a velkého množství empirických podkladů. Nakonec rozdělila burnout do tří fází:

1. Emocionální vyčerpání – k němu dochází kvůli vysokým emocionálním požadavkům klientů, respektive vysokou emocionální angažovaností pracovníka, ať už jí jeho práce vyžaduje, či ne. Emocionálně a fyzicky vyčerpaný pracovník vykonává pracovní úkony rutinně, bez zájmu, klesá jeho aktivita, není inovativní, práce ho netěší. Není schopen vydat něco ze sebe, nedochází k žádné seberealizaci, Vykonává jen to, co musí.
2. Depersonalizace – neboli odlidštění. Dochází k izolaci a k odcizení. Pracovník je cynický, sarkastický, uštěpačný, nevidí již způsoby, jak klientovi pomoci. Cítí vinu za to, že není schopen klientovi pomoci, což má neblahý dopad na jeho schopnost čelit stresovým situacím. Pracovník není schopen vždy reagovat adekvátně. Proto se stahuje, drží si odstup a izoluje se. Pracovník nedokáže být empatický, klienty nevnímá jako lidské bytosti, nemá o ně zájem a přisuzuje jim vinu za situaci, ve které se ocitli.
3. Snížená osobní výkonnost – pracovník trpí pocitem selhání, myslí si, že klientům již nedokáže pomoci. Žije v iluzi, že takové kvantum práce nedokáže stihnout, že na to nemá dost energie, není spokojený sám se sebou, situaci se poddává. Dospívá až k depresi.<sup>16</sup>

Oproti tomu vědci Freudenberg a North dělí burnout do 12-ti fází:

1. *Nutnost osvědčit se.*
2. *Zesílené nasazení*
3. *Zanedbávání vlastních potřeb*
4. *Potlačení konfliktů a potřeb*
5. *Přehodnocení hodnot*
6. *Zesílené popírání vznikajících problémů*
7. *Ústup*
8. *Změny chování*
9. *Ztráta smyslu pro vlastní osobnost*
10. *Vnitřní prázdnota*
11. *Deprese*
12. *Úplné vyhoření*<sup>17</sup>

## **1.7 Osobnostní faktory a charakteristiky spojené s rizikem vyhoření**

Ve své knize Syndrom vyhoření (2. rozšířené a doplněné vydání) uvádí Vladimír Kebza a Iva Šolcová osobnostní faktory, které jsou s burnout spojené. Pro představu uvedu jen některé.

- nízká asertivita, neschopnost postavit se sám za sebe a obhájit si svůj názor
- negativní afektivita, depresivní ladění, smutky
- úzkostné, fobické a obsedantní rysy, neklid

<sup>15</sup>Srov. ELDEWICH, J., BRODSKY, A., *Burnout: stages of disillusionment in the helping professionals*, New York: 1980, Human science Press)

<sup>16</sup>Srov. MASLACH, C., *Burnout: The cost of caring*, New York: Prentice- Hall, 1982

<sup>17</sup>MERG, K., TORSTEN, K., *Jak přežít v práci*, Praha: Computerpress, 2007, s. 54 - 55, ISBN:978-80-251-1723-1

- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, nereálné vidění sama sebe
- člověk přisuzuje vyšší cenu vnějším, nikoliv vnitřním hodnotám
- původně byl velmi empatický. Dokázal se snadno vžít do druhých a sdílet jejich bolest.
- původně velká míra obětavosti a zájmu o druhé
- původně vysoká senzitivita
- původně vysoký perfekcionismus<sup>18</sup>

V publikaci *Jak neztratit nadšení*, zmiňuje Jaro Křivohlavý velké množství charakteristik lidí, u kterých se syndrom vyhoření objevuje. Namátkou jsem vybrala část z nich. „*U koho se objevují příznaky*

- *u člověka, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, atp., avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo*
- *u člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky, např. ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování, atp.*
- *u člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností, dovedností, atp.*
- *u člověka původně nejvýkonnějšího a nejpečlivějšího*
- *u původně vynikajícího perfekcionista, který se snažil vše dělat co nejpřesněji, nejlépe*
- *u člověka, který by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky ,termín vytvořený s odkazem na alkoholiky, tímto termínem se označují lidé, kteří svou práci berou jako drogu)*
- *u člověka, který neúspěch bere jako osobní porážku*
- *u člověka, který není s to vymanit se ze spárů neustále se (plíživě) zvyšujících nároků na něho kladených*
- *u člověka, který není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, rekreovat, regenerovat svou energii atp.*
- *u člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech*
- *u člověka s nízkou úrovní zdravé asertivity (který nedovede říct „ne“ tam, kde by měl říct ne)*
- *u člověka, který stále více dává, nežli přijímá*
- *u člověka, který je normálně zaměstnán a má těžce nemocného, zdravotně postiženého rodinného příslušníka, a tak pracuje „na dvou pracovištích“*
- *u psychoterapeutů a pracovníků poradenských profesí, vyčerpávaných často neúspěšnými či málo úspěšnými zásahy*
- *u lidí s fobickými charakteristikami osobností, které je vedou do těžkých situací (tj u lidí posedlých nenormálním strachem)*
- *u lidí s obsesivní (nutkavou) a kompulzivní osobností, které např. neustále něco žene, nutí, tlačí dělat věci, které by dělat nemuseli (neměli)*
- *u lidí, kterým jde příliš o peníze anebo (a) o moc*
- *u lidí posedlých soupeřením a soupeřivostí*
- *u lidí, kteří z vlastní iniciativy kladou samo na sebe příliš dlouho příliš velké požadavky*
- *u lidí, kteří nejsou s to snižovat (redukovat) požadavky, které sami na sebe kladou*
- *u lidí, kteří pociťují neustálé ohrožení kladného sebehodnocení (self-esteem)<sup>19</sup>*

<sup>18</sup>Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., *Syndrom vyhoření. 2. rozšířené a doplněné vydání*, Praha, SZÚ 2003

<sup>19</sup>KŘIVOHLAVÝ J., *Jak neztratit nadšení*, nakladatelství Grada, str. 50, rok 1998, ISBN:80-7169-551



Zajímavý pohled na celou problematiku má samotný Herbert Freudenberg. Ten dělí typy obětí burnout následovně:

1. Angažovaný, silně citově zainteresovaný sociální pracovník – pracovník na práci vynakládá víc, než se mu vrací. Pracovník má pocit, že do něj klienti vkládají velká očekávání. Přetěžuje se.
2. Pracovník, který práci považuje za prostředek k uspokojení vlastních potřeb – vzdává se svých dalších potřeb (rodina, další vztahy, volnočasové aktivity,...) ve prospěch práce.
3. Autoritativní jedinec s potřebou mít všechno pod kontrolou – potřebuje mít nad vším neustálou kontrolu. Často se dostává do stresu v nepředvídatelných situacích, kdy nemá vše pod kontrolou. Trpí pocitem, že nikdo jiný nevykoná práci tak dobře, jako on.<sup>20</sup>

Původně se předpokládalo, že k vyhoření dochází především u profesí, ve kterých je pracovník často v kontaktu s dalšími lidmi. K vyhoření ale přispívají i nepřiměřené požadavky zaměstnavatele, které zaměstnanec nemůže dlouhodobě dobře plnit.

## **1.7 Prevence syndromu vyhoření**

Léčba vyhoření je časově náročná a vyžaduje velké úsilí. Ideální je vyhoření předcházet. Jak jsem již uvedla, k vyhoření dochází v důsledku dlouhodobého působení stresu na organismus, s nímž se člověk nedokáže vyrovnat. Pokud se tedy naučíme zvládat stres, eliminujeme riziko vyhoření.

Existuje několik obecně známých rad, jak můžeme vyhoření a negativním účinkům dlouhodobě působícího stresu na organismus předcházet. Vzhledem k tomu, že je v důsledku stresu náš organismus připravován na zátěž stejně, jako tomu bylo například v době kamenné, stresové látky se v těle hromadí, může docházet i ke svalovému napětí, je pro odplavení stresu vhodná fyzicky náročná aktivita, kde můžeme nahromaděnou energii a stres využít. Nejčastěji se doporučují sporty. Alternativou je ale například relaxační cvičení, které nám rovněž pomáhá zbavit se přebytečného stresu a nahromaděné energie.

Odborná literatura uvádí nespočet metod, jak se se stresem vypořádat. Samozřejmě všechny metody nejsou stejně účinné a nejsou vhodné pro každého. To, co někoho uvolní a pomůže mu zbavit se přebytečného stresu, může mít u druhého člověka nulový efekt. Z obecných metod vyrovnávání se se stresem uvedu následujících pět:

- V knize „Jak přežít v práci“ se dočtete o tzv. tříkrokovém programu. Zde se vychází z poznatku, že stresu se lze odnaučit. Vše tkví ve třech jednoduchých bodech.
  1. *Co je to nejhorší, co se ti může stát?*
  2. *Akceptuj to.*
  3. *Dělej všechno (co je v tvých možnostech), aby se to nejhorší nikdy nepříhodilo!*<sup>21</sup>
- Dalším efektivním způsobem, jak předejít stresu je pozitivní myšlení. „*Psychologický výzkum opakovaně prokázal, že naše myšlenky ovlivňují vnímání: když od budoucnosti neočekáváte nic dobrého, je velká pravděpodobnost, že to tak bude (sebenaplnující*

<sup>20</sup>Srov. FREUDENBERG, H., Staf of burnout, Journal of Social Issues, 1974, s. 159 – 165

<sup>21</sup>MERG, K., TORSTEN, K., *Jak přežít v práci*, Praha: Computerpress, 2007, str. 58, ISBN:978-80-251-1723-1

*proroctví). Mnozí lidé k tomu bohužel tíhnou. Ono proroctví však můžete obrátit příznivě ve svůj prospěch. Myslete pozitivně! Nejedná se o bezduchý pozitivismus („Musíte všechno vidět růžovými brýlemi!“), ale o realistické motivující výroky. Americký herec Danny Kaye tuto techniku evidentně ovládá: „Objížd'ky jsou nejlepší příležitostí, jak konečně lépe poznat vlastní město.“ Tak se z nervózní objížd'ky stane průvodce městem.“<sup>22</sup>*

- Progresivní svalové uvolnění je další metodou, jak se zbavit stresu. Jedná se o metodu, kdy se vybrané svalové skupiny pevně napnou (cca 5 sekund) a po určité době se uvolní. Skupiny svalů se střídají. Vybrané cviky je potřeba provádět dvakrát denně. Princip tkví v tom, že člověk naučí poznávat a rozlišovat napětí a uvolnění.
- Dalším způsobem, jak se vyrovnat se stresem, je „zmapování situace a pochopení problému“. Zde je třeba zjistit, co je pro Vás stresující, jaké máte schopnosti na to, abyste situaci zvládli, jestli jsou Vaše cíle realistické a jestli nepodléháte některým zavádějícím dogmatům... Dále si stanovte své priority. Naučte se udělat si na sebe čas a odpočívat. Pokud Vás stresuje práce, pak je dobré upravit si pracoviště tak, abyste se tam cítili dobře. Změňte své paradigma. Je rovněž důležité věnovat se přátelům a různým rituálům (například každý den ve dvě hodiny vypít šálek čaje, pravidelné krátké procházky po pracovišti, atd). Boj se stresem je potřeba brát komplexně. Nejlepší cestou, jak se naučit s ním vyrovnávat je změna životního stylu a osobního postoje– aktivní životní styl, sportování a budování fyzické kondice, zdravá strava, aktivní trávení volného času. Je dobré nestavět svůj život jen na jednom opěrném bodu. Člověk by se měl snažit nabýt spokojenosti ve více oblastech života, než je práce.
- V knize „Problematické situace v péči o seniory“ se rovněž můžeme dočíst, že dobrou prevencí proti vyhoření je péče o sebe a zdravý životní styl. Dále bychom měli udržovat sociální vazby s blízkými a přáteli a měli bychom se pokusit o profesní růst.<sup>23</sup>

Od obecných technik zvládnání stresu bych přistoupila k odbornějším technikám. Jedná se například o udržování duševní hygieny, odborná psychoterapie či supervize. V následujícím textu se budu věnovat supervizi, která se v sociální oblasti jako prevence vyhoření a pomůcka zvládnání stresu vyskytuje dle mých zkušeností nejčastěji.

### **Zásady supervize:**

V knize A.K Hesse „Psychotherapy supervision: Theory, research and practice“ jsem se dočetla o funkci supervize jakožto o čisté mezilidské interakci. Cílem supervize je, aby se učitel (supervizor) setkával s žákem (supervidovaným) a snažil se během jejich setkání zlepšit znalosti a schopnost supervidovaného pomáhat druhým. Zjednodušeně řečeno supervizor pracovníka učí, jak správně pomáhat druhým.<sup>24</sup>

Základním požadavkem správné supervize je, aby supervizor nebyl zároveň Váš nadřízený. Mohlo by totiž docházet ke konfliktu rolí i k personálním sporům. Na povrch by se

---

<sup>22</sup>MERG, K., TORSTEN, K., *Jak přežít v práci*, Praha: Computerpress, 2007, str. 58, ISBN:978-80-251-1723-1

<sup>23</sup> Srov. Problematické situace v péči o seniory

<sup>24</sup> Srov. HESS, A.K. „Psychotherapy supervision: Theory, research and practice

dostaly skutečnosti, které by měl řešit zaměstnavatel se zaměstnancem, nikoliv supervizor se supervidovaným. To by celou supervizi velmi komplikovalo.

Supervize má za úkol rozvíjet schopnosti a dovednosti supervidovaného v závislosti na požadavcích jeho práce.

### **Funkce supervize:**

- Restorativní- při práci s klientem může docházet k identifikaci pracovníka s klientem. Na sociální pracovníky, kteří přímo pracují s klienty, rovněž doléhá klientovo zoufalství, deprese, úzkosti, sociální pracovník prožívá nepříznivou životní situaci s klientem. Restorativní funkce je podpůrná funkce supervize pro sociální pracovníky, kteří čelí emocionálnímu vypětí v důsledku pracovní činnosti.
- Normativní- supervize má i funkci kontroly kvality práce sociálního pracovníka. Supervizor se snaží prosazovat standardy kvality organizace, kde se supervize provádí.

### **Druhy supervize:**

- Výuková supervize- supervizor s pracovníky rozebírá jejich práci s klienty, učí pracovníky, jak správně vykonávat jejich práci, poskytuje jim více informací, aby mohli pomáhat lépe, informuje je o nových trendech a postupech
- Výcviková supervize- rovněž zde je patrná snaha supervidujících vzdělávat pracovníky. Supervidovanými jsou v tomto případě sociální pracovníci na praxi nebo účastníci psychoterapeutického výcviku. Princip výcvikové terapie je v zážitcích sociálních pracovníků, které během výcviku prožijí.
- Manažerská supervize- supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu zaměstnavatel – zaměstnanec.
- Poradenská supervize- v tomto případě není supervizor v pozici nadřízeného. Pouze s ním můžete konzultovat jednotlivé situace.

### **Formy supervize:**

- *Vzájemná konzultace dvou kolegů*
- *Intervize- setkání bez supervizora*
- *Autovize – sebereflexe*<sup>25</sup>

### **Průběh supervize:**

Supervize má několik fází. V první se sociální pracovník zaměřuje sám na sebe. Je vhodné nahrát si video, zvukový záznam nebo přesný přepis jednání s klientem, který pracovník konzultuje se supervizorem. Postupně se pracovník začne zaměřovat i na klienta. V další fázi se pracovník soustřeďuje na proces, respektive na jeho jednání s klientem. Sociální pracovník začíná klienta vidět v širším kontextu. Další a poslední fáze supervize spočívá v zaměření se na proces v kontextu. Pro efektivní a správné vykonávání sociální práce je potřeba projít všechny fáze supervize a zlepšit svou schopnost vidět klienta i proces intervence v širším kontextu.

Supervizi lze rovněž provádět ve skupinách a týmech. Je možné supervidovat i své kolegy, respektive být supervidovaným Vašeho pracovního kolegy. Výhodou skupinové

---

<sup>25</sup>VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, Grada, 2007, str. 87, ISBN:978-80-247-2170-5

supervize je podpůrná atmosféra, která ve skupinách vzniká. Také je třeba uvést, že ne každý si může dovolit individuální supervizi, ať už z finančních či časových důvodů. Další výhodou oproti individuální supervizi je zpětná vazba skupiny a možnost svěřit se se svými pochybnostmi. Ve skupině je vždy větší rozmanitost než u individuální supervize, což je žádoucí. Také zde supervidovaní mohou simulovat sezení s klientem a lépe procvičovat své dovednosti.

Na druhou stranu při skupinové supervizi nemá supervizor tolik času na jednotlivce, jako při supervizi individuální. Navíc atmosféra ve skupině nemusí být vždy podpůrná. Ba naopak.

V souvislosti se supervizí ve skupině uvádí odborná literatura tzv. Baliančovskou skupinu.

*V Baliančovské skupině má standardní postup – 5 fází. Po krátké prezentaci případů, které profesionálně přináší na supervizi, vybereme jeden. Následuje podrobnější popis situace, která je pro terapeuta obtížná, konfliktní. Krátce sdělí, o co se již pokusil. Druhá fáze patří upřesňujícím dotazům ostatních. Významnou třetí fází je sdělování fantazií k probíranému klientovi (mluvíme v 1. Osobě o pocitech, obavách, možných potřebách). Předkladatel naslouchá. Ve čtvrté fázi přinášíme nápady na postup v dané situaci. Předkladatel stále naslouchá. Pátá fáze patří shrnutí postupů, které předkladatele něčím zaujaly a připadají mu využitelné. Na závěr můžeme nabídnout podporu a pomoc.<sup>26</sup>*

Dalším způsobem prevence vyhoření je koučing. V České republice se provádí převážně ve firmách. Koučing je forma poradenství. Cílem je porozumět lépe své práci a zvýšit efektivitu spolupráce v organizaci.

## **1.8 Diagnostika burnout**

Způsobů diagnostiky vyhoření je několik. Může se jednat o pozorování pracovníků, u kterých je riziko nebo podezření na vyhoření, o terapeutické rozhovory či o dotazníky. Nejrozšířenějším způsobem diagnostiky jsou dotazníky. V odborné literatuře či na internetu jich je uvedeno nepřeberné množství. Uvedu tedy jen několik příkladů.

1. Maslachová škála vyhoření pro pomáhající profese (*Maslachburnoutinventory – Humanservicesurvey, MBI*). Tuto škálu vytvořily Maslachová a Jacksonová, uvedena byla roku 1981. Osobně považuji tento dotazník za relevantní.

MBI zahrnuje 22 otázek. Zkoumá tři faktory vyhoření:

- Emocionální vyčerpání: (9 otázek z testu MBI)
- Depersonalizace: (5 otázek z testu MBI)
- Seberealizace: (8 otázek z testu MBI)

*Účelem šetření MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou 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“.<sup>27</sup>*

<sup>26</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, Grada, 2007, s.88, ISBN:978-80-247-2170-5

<sup>27</sup>MAROON, I., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, Portál, 2012, s. 72, ISBN:978-80-262-0180-9

2. Maslachové škála vyhoření pro povolání (*Maslachburnoutinventory- General survey*). Tuto škálu vytvořila roku 1996 Maslachová s kolektivem právě z MBI.

Zkoumá následující tři parametry:

- Pocit vyčerpání pracovníků (5 otázek z testu)
- Cynismus zaměstnance vzhledem k práci (5 otázek z testu)
- Osobní výkonnost (6 otázek z testu)

Dotazník má 16 bodů.

3. Škála znechucení (*Tediumscale*) – měří intenzitu odporu pracovníků vůči sobě, práci a klientům. Škálu vytvořil Arson, Pinesová a Kafryová roku 1981.

Měří:

- *Tělesné vyčerpání*
- *Emocionální vyčerpání*
- *Mentální vyčerpání*<sup>28</sup>

Test má 21 bodů

Slouží ke stanovení stupně vyhoření, k ujasnění, jak o své práci smýšlíme, jak vnímáme svůj život všeobecně, tady a teď.

Rovněž A.Canaff uveřejnil roku 2005 ve své publikaci „Recognizing jo burnout“ soubor otázek, jimiž lze zjistit míru vyhoření.

Škál a stupnic pro klasifikaci syndromu vyhoření bylo vytvořeno nepřeborné množství. Nejpoužívanější z nich je však stále Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese.

---

<sup>28</sup>MAROON, I., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, Portál, 2012, s. 74-65, ISBN:978-80-262-0180-9

## 2. VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A PREVENCE, STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH PRACOVÍŠŤ

### 2.1 Vymezení pojmu sociální pracovník

Oldřich Matoušek ve své knize *Metody a řízení sociální práce* popisuje působení sociálního pracovníka takto: *Působení sociálního pracovníka sahá do práce s jednotlivcem přes rodiny, skupiny a komunity až k ovlivňování celého národního systému sociálních služeb nebo i politického rozhodování ve prospěch znevýhodněných skupin.*<sup>29</sup>

*Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů – proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu.*<sup>30</sup>

Jaké předpoklady by u sociálního pracovníka měly být? *Předpokládá se dobrá inteligence, touha stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu, výsledky své práce shrnovat do vlastního výzkumu, který ukazuje dosahované výsledky. Předpokládá se také emoční a sociální inteligence, resp. Socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát přirozenou složkou osobnosti.*<sup>31</sup>

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách §114 Část devátá – předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách definuje sociální pracovníky jako vykonavatele *odborné činnosti za podmínek stanovených §109 a 110, dále jako pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky, pedagogické pracovníky, manželské a rodinné poradce a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby. Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 44a.*<sup>32</sup>

### 2.2 Vymezení pojmu prevence

Pojem prevence není právním pojmem. Obecně se specifikuje jako opatření, kterým lze předejít nežádoucím jevům. V rámci sociální práce můžeme prevenci rozdělit do tří skupin:

---

<sup>29</sup>MATOUŠEK, O., kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Praha: 2003, str. 2, ISBN: 80-7178-548-2

<sup>30</sup>MATOUŠEK, O., kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Praha: 2003, s. 44-45, ISBN: 80-7178-548-2

<sup>31</sup>MATOUŠEK, O., kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Praha: 2003, str. 52, ISBN: 80-7178-548-2

<sup>32</sup>Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, §114, Část devátá – předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006

- Primární prevence popisuje jevy, kterým chce preventivní opatření předcházet a specifikuje prostředky, jakými lze nežádoucím jevům předcházet.
- Sekundární prevence se snaží nežádoucí situaci stabilizovat, aby se již dále neprohlubovala a problém se nerozšiřoval.
- V rámci terciární prevence můžeme pozorovat snahu předejít opakování nežádoucích jevů. Například v souvislosti se závislostmi můžeme za terciární prevenci považovat péči o osoby již vyléčené.

V této své kvalifikační práci chápu prevenci jako snahu předejít syndromu vyhoření. Preventivní opatření je pak takové opatření, pomocí něhož se daná organizace snaží předcházet vyhoření u svých pracovníků. Mezi preventivní opatření zahrnuji kromě jiného i školení, supervizi, terapii či kurzy, které mají za cíl rozšířit u pracovníků znalosti o syndromu vyhoření, neboť si myslím, že dostatek informací slouží jako prevence vyhoření a umožňuje pracovníkovi snáze rozpoznat jeho stav již v úvodních fázích burnout.

V praktické části své práce se zajímám o preventivní opatření, které jednotliví pracovníci absolvovali. Zajímá mě, jaká preventivní opatření jsou ve vybraných organizacích přijímána a jaká další opatření by podle sociálních pracovníků měla jejich organizace ještě přijmout.

## **2.3 Stručná charakteristika vybraných pracovišť**

Chtěla bych stručně charakterizovat vybrané organizace v Jindřichově Hradci, v nichž jsem prováděla výzkum. Organizace nejsou vybrané náhodně. Mám s nimi buď osobní zkušenost (praxe) nebo jsou pro můj výzkum nepostradatelné. Před uvedením výsledků výzkumu bych chtěla odborné veřejnosti pro lepší orientaci přiblížit, čím se jednotlivé organizace zabývají a co mě vedlo k zařazení této organizace do mého výzkumu.

### **2.3.1 Občanské sdružení OKNA**

Tuto organizaci jsem do svého výzkumu vybrala proto, že s ní mám dobrou osobní zkušenost. Od roku 2009 jsem zde dobrovolnicí.

Počet pracovníků v této organizaci není neměnný. Ke dni 20.3.2013 byl počet pracovníků v o.s. OKNA 17. Do organizace dochází také několik dobrovolníků.

Pracovníci o.s. OKNA pracují jak s klienty se zdravotním handicapem, tak i s jejich rodinami. Cílem organizace je zapojit klienty do každodenního společenského života. O.s. OKNA se nesnaží klienty izolovat. Pokud to situace dovoluje, klienti vyhledávají služby mimo sdružení.

O.s. OKNA provozuje i chráněné bydlení a sociálně terapeutickou dílnu. Organizace je schopná poskytnout klientům volnočasové aktivity, sporty či zprostředkovat dobrovolnictví v jiných organizacích. V létě pro své klienty pořádá tábory a letní dílnu pro dospělé.

### **2.3.2 Probační a mediační služba**

Tuto organizaci jsem si vybrala, protože pro mě bylo poměrně snadné zajistit vyplněné dotazníky od všech zaměstnanců. Ke dni 20.3.2013 jich PMS JH čítá celkem pět. Jedním z nich je i má sestra.

PMS JH je stejně jako ostatní PMS organizací činnou v systému trestní justice. Cílem multidisciplinární práce PMS je zprostředkování efektivního řešení v souvislosti s trestnou činností s ohledem na poškozené i veřejnost. Pracovníci PMS rovněž zprostředkovávají výkony alternativních trestů (obecně prospěšné práce), popřípadě komunikují se soudy v rámci návrhů přeměny neodpracovaných hodin OPP na dny pobytu ve vězení pro jednotlivé klienty. Pověřeni pracovníci komunikují s nezletilými, kteří se dostali do rozporu se zákonem. PMS u nezletilých často funguje jako prevence proti závažnějším trestným činům.

### **2.3.3 Domov seniorů Otín**

DS Otín mi před časem poskytl možnost vykonat zde svou školní praxi. Během této práce jsem se seznámila s místním prostředím, s klienty i s personálem. To pro mě bylo při výběru této organizace klíčové.

DS Otín je jedním ze zařízení Centra sociálních služeb Jindřichův Hradec. Počet zaměstnanců je stálý, pracovníci se ovšem mění. Ke dni 20.3.2013 má DS Otín celkem 62 zaměstnanců a několik dobrovolníků.

Cílovou skupinou organizace jsou senioři, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. DS Otín svým klientům poskytuje pobytové, stravovací a zdravotní služby, snaží se zajistit důstojný a kvalitní život všem klientům s ohledem na jejich situaci či zdravotní stav.

### **2.3.4 Výchovný ústav Jindřichův Hradec**

Při výkonu školní praxe jsem se seznámila i s touto organizací. Kromě dívek, personálu a podmínek, za jakých lze do tohoto zařízení nastoupit, jsem se seznámila i s dispozicí budovy, která je podle mě pro výchovný ústav podstatná. VÚ se totiž skládá ze dvou budov.

Ke dni 20.3.2013 je počet stálých zaměstnanců VÚ JH 32. Součástí budovy VÚ je i střední škola a školní jídelna. Personál školy a jídelny do celkového počtu zaměstnanců (32) nezahrnuji.

V ústavu jsou umístěny pouze dívky ve věku 15-18 let. V případě platného rozhodnutí soudu zde mohou zůstat až do svých 19-ti let. Jedná se o dívky, které kvůli svému zdravotnímu onemocnění (tělesnému či psychickému) nelze umístit do běžných dětských domovů. Jsou rozděleny do dvou skupin, z nichž jedna je přímo určena těm, které vyžadují zvýšenou péči (dívky v této skupině mají pokoje právě ve druhé budově, která je s první budovou spojena chodbou). Kapacita VÚ JH je ke dni 20.3.2013 plná, je zde 36 dívek.

### **2.3.5 MěÚ Jindřichův Hradec, obor sociálních věcí**

Městský úřad Jindřichův Hradec, konkrétně obor sociálních věcí je jedinou z vybraných organizací, ve které jsem zatím nepracovala a se kterou nejsem osobně obeznámena. Do výzkumu jsem jí zahrнула pro lepší transparentnost výzkumu. Dalším důvodem byl i poměrně vysoký počet zaměstnanců (ke dni 20.3.2013 činí 18 pracovníků). U vyššího počtu zaměstnanců jsem předpokládala uspokojivý počet vyplněných dotazníků.

Obor sociálních věcí se nezabývá přímou péčí o klienty (jako je tomu například v DS Otín). Zabývá se pouze výkonem sociální péče a služeb, sociálně právní ochranou nezletilých, sociální prevencí a ochranou práv menšin. Všechny tyto činnosti vykonává v rozsahu, který mu byl stanoven obecním úřadem.



### 3. VÝZKUM

V této části se budu věnovat kvantitativnímu výzkumu, který jsem prováděla ve výše uvedených vybraných organizacích v Jindřichově Hradci. Výzkum jsem omezila pouze na Jindřichův Hradec ze tří důvodů. Jednak zde žiji, takže prostředí Jindřichohradecka znám. Dále se zde nachází dostatek sociálních zařízení, ve kterých lze výzkum provést. Třetím důvodem byla osobní zkušenost s některými z vybraných pracovišť. Od střední školy se věnuji dobrovolnictví právě na Jindřichohradecku.

Ve výzkumné části se může čtenář seznámit s cílem výzkumu, s metodou kvantitativního výzkumu, se zvolenými hypotézami. V praktické části se dále můžete seznámit i s výsledky výzkumu.

Kvantitativní výzkum jsem zvolila proto, že právě tato metoda mi prostřednictvím numerických dat pomůže lépe zodpovědět cíle mého výzkumu a potvrdit či vyvrátit předem stanovené hypotézy.

#### **3.1 Cíle kvantitativního výzkumu**

Jak říká Švec a Hrbáčková, cíle diplomových a bakalářských prací by měly být formulovány zřetelnou a jasnou formou. Lze je interpretovat jako otázky anebo výroky, které se praktikum práce následně pokouší zodpovědět.<sup>33</sup>

Prvním cílem mého výzkumu je zjistit více o informovanosti sociálních pracovníků vybraných zařízení na Jindřichohradecku o syndromu vyhoření v závislosti na jejich věku, vzdělání a doby strávené na tomto pracovišti, respektive na jejich praxi v sociální oblasti.

Druhým cílem je zjistit, jaká preventivní opatření jsou přijata v jednotlivých zařízeních a jaká další opatření by měla podle sociálních pracovníků být přijata.

#### **3.2 Hypotézy, jejich teoretické podklady a operacionalizace**

Metoda kvantitativního výzkumu vyžaduje kromě samotného výzkumu i formulování hypotéz. Hypotéza v tomto případě slouží jako jakýsi předpoklad, který může být podložen buď vědeckou teorií, nebo jej lze vyslovit na základě osobní zkušenosti (praxe).<sup>34</sup> V této práci byly hypotézy stanoveny jednak právě na základě osobní zkušenosti, ale i na základě teoretických poznatků, o nich pojednávala teoretická část práce. Hypotézy byly stanoveny

---

<sup>33</sup> Srov. ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K., Průvodce metodologií pedagogického výzkumu: Pracovní sešit, Zlín: 2007: ISBN: 978-80-7318-547-3

<sup>34</sup> Srov. PÁNA, Lubomír a Miroslav SOMR. Metodologie a metody výzkumu. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, ISBN 978-80-86708-52-2.

rovněž tak, aby jejich vyvrácení či potvrzení naplnilo cíle stanovené v rámci výzkumu této práce.

### **Při svém kvantitativním výzkumu jsem vycházela z následujících hypotéz:**

#### **H1:**

Předpokládám, že alespoň jeden z respondentů dosud nebyl ze strany zaměstnavatele proškolen v souvislosti se syndromem vyhoření.

#### Teoretické podložení H1:

Tato hypotéza vychází z mé praxe. Myslím si, že ve vybraných organizacích nejsou přijata stejná preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Domnívám se, že v některé z vybraných organizací nebude alespoň jeden sociální pracovník ze strany zaměstnavatele dosud proškolen v souvislosti se syndromem vyhoření.

#### Operacionalizace H1:

V dotazníku jsem nechala respondenty vybrat z pravdivých a nepravdivých tvrzení o burnout. Podle jejich odpovědí mohu posoudit, jestli se s pojmem burnout nebo syndrom vyhoření již setkali. V dotazníku se rovněž ptám na preventivní opatření proti burnout, které jejich organizace přijímá. Porovnáním přijatých opatření a správnosti odpovědí týkajících se burnout (v první části mého dotazníku) mohu posoudit, jestli se respondent v rámci například školení s pojmem syndrom vyhoření již setkal, nebo ne.

#### **H2:**

Předpokládám, že informovanost o syndromu vyhoření roste u sociálních pracovníků s delší praxí (v porovnání s ostatními pracovníky).

#### Teoretické podložení H2:

Sociální pracovníci s delší praxí absolvovali více školení, supervizí a dalších kurzů, ve kterých měli možnost setkat se s pojmem syndrom vyhoření. Proto se domnívám, že pracovníci s delší praxí budou lépe informovaní o syndromu vyhoření než novější sociální pracovníci.

#### Operacionalizace H2:

V dotazníku se ptám na dobu praxe v sociální oblasti. Mohu tedy posoudit, jestli informovanost sociálních pracovníků roste s dobou praxe v sociální oblasti.

#### **H3:**

Předpokládám, že o syndromu vyhoření jsou lépe informovaní sociální pracovníci s vyšším vzděláním.

#### Teoretické podložení H3:

Zde vycházím ze zákona 108/2006 o sociálních službách, §110. Sociálním pracovníkem se může stát člověk, který absolvoval vybraný akreditovaný kurs, nebo má dostatečnou praxi v sociální oblasti, člověk, který získal způsobilost k vykonávání své práce dle zvláštního právního předpisu, nebo člověk, který má vhodné vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Domnívám se, že o syndromu vyhoření budou nejlépe informovaní

právě absolventi vysokých škol sociálního zaměření. Vysoké školy zaměřené na sociální práci podle mě nejlépe informují své studenty krom jiného i o rizicích, které jim při vykonávání sociální práce hrozí. Tedy i o burnout.

#### Operacionalizace H3:

V dotazníku pokládám respondentům otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání. Porovnáním výsledků jednotlivých respondentů v závislosti na jejich dosaženém vzdělání mohu tuto hypotézu potvrdit, nebo vyvrátit.

#### **H4:**

Předpokládám, že mezi respondenty bude alespoň 50% úspěšnost ve správnosti odpovědí v třetí části mého dotazníku, které se týkají rizikových profesí, příčin burnout a jeho příznaků.

#### Teoretické podložení H4:

Podle zkušeností s vybranými organizacemi a podle informací, které o vybraných organizacích v tuto chvíli mám, soudím, že alespoň 50% respondentů má dostatečné kvantum informací na to, aby dokázali správně odpovědět na otázky týkající se z hlediska burnout, jeho příčin a příznaků.

#### Operacionalizace H4:

V dotazníku pokládám respondentům otázky týkající se diagnostiky burnout. Podle odpovědí zjistím, jestli alespoň 50% z nich má znalost o rizikových profesích, příčinách a příznacích burnout.

#### **H5:**

Předpokládám, že pracovníci probační a mediační služby Jindřichův Hradec, Domova seniorů Jindřichův Hradec, Výchovného ústavu Jindřichův Hradec a Městského úřadu Jindřichův Hradec navrhnou více preventivních opatření, které v jejich organizaci dosud nejsou přijata, než pracovníci v občanském sdružení OKNA.

#### Teoretické podložení H5:

V rámci rešerší elektronických zdrojů jsem se nesetkala se statistikou, která by porovnávala přijatá preventivní opatření proti burnout ve vybraných organizacích. Vycházím tedy opět z vlastní zkušenosti s vybranými organizacemi. Předpokládám, že pracovníci ve státních organizacích navrhnou více preventivních opatření proti burnout, než pracovníci v občanském sdružení, protože dle své zkušenosti soudím, že vybrané státní organizace přijímají méně preventivních opatření než neziskové organizace či občanská sdružení.

#### Operacionalizace H5:

V dotazníku se respondentů ptám, jaká preventivní opatření proti syndromu vyhoření, která jejich organizace ještě nepřijala, by přijmout měla. Porovnáním odpovědí respondentů státních a nestátních organizací zjistím, kdo navrhuje více preventivních opatření proti syndromu vyhoření, které jeho organizace ještě nepřijala.

### **3.3 Výzkumná metoda**

Existuje samozřejmě více výzkumných metod a způsobů výzkumu. Pro příklad uvedu pozorování, rozhovor, experiment, analýza textu či dotazník. Dotazník je dnes nejfrekventovanější výzkumnou metodou.<sup>35</sup>

Já jsem ve své práci zvolila kvantitativní výzkum, který provádím prostřednictvím dotazníku. Dotazník můžete nalézt v příloze této bakalářské práce, konkrétně v příloze číslo 1.

### **3.5 Analýza výsledků**

#### **3.5.1 Návratnost dotazníku, představení skutečného počtu respondentů**

Před samotnou analýzou výsledků považuji za vhodné představit skutečný počet respondentů, který se k mému šetření vyjádřil. V této kapitole tak je možné vidět jednak počet rozdaných dotazníků, jejich návratnost a upřesnění použitých zkratk.

V níže přiložených tabulkách naleznete množství správných odpovědí na otázky v dotazníku.

Celkem jsem rozdala 65 dotazníků – O.s. OKNA – 10  
PMS – 5  
DS Otín – 20  
VÚ JH- 15  
MěÚ JH – 15

Zpět se mi vrátilo pouze 59 dotazníků. Ztráta je 6 dotazníků, tedy 9,231%.  
Pro lepší orientaci tabulku konečného počtu respondentů:

Tabulka č. 1: Počet respondentů ve zkoumaných organizacích

Organizace	Počet respondentů
O.s. OKNA	10
PMS JH	5
DS Otín	17
VÚ JH	15
MěÚ JH	12

zdroj: vlastní výzkum

---

<sup>35</sup> Srov. PÁNA, Lubomír a Miroslav SOMR. Metodologie a metody výzkumu. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, ISBN 978-80-86708-52-2.

Tabulka č. 2: Význam použitých zkratk

Zkratka	Význam zkratky
O.s. OKNA	Občanské sdružení OKNA
PMS JH	Probační a mediační služba
DS Otín	Domov seniorů Otín
VÚ JH	Výchovný ústav Jindřichův Hradec
MěÚ JH	Městský úřad Jindřichův Hradec

zdroj: vlastní výzkum

### 3.5.2 Představení stěžejní části výsledků

Po navrácení dotazníků, jsem vybrala ta data, která považuji v rámci celého výzkumu za stěžejní. (Originály vyplněných dotazníků uchovávám v soukromém archivu.) Konkrétně se jedná o vyhodnocení otázek druhé a třetí části dotazníku, které jsou nutné pro verifikaci hypotéz 2, 3, 4.

Dotazník vypracovaný pro potřeby výzkumu se sestává celkem ze čtyř částí. První část dotazníku zahrnuje takové otázky, na jejichž základě jsem mohla rozčlenit respondenty do potřebných skupin (např. na základě pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, či praxe v sociální oblasti). Jelikož se v rámci výzkumu zabírám informovaností respondentů o burnout, odpovědi první části dotazníku v této kapitole uvedeny nebudou. K nahlédnutí jsou v příloze č. 2.

V níže uvedené tabulce vidíte výsledky výzkumu, tedy počet správných odpovědí na jednotlivé otázky v druhé a třetí části dotazníku. Tyto části dotazníku jsem věnovala informovanosti sociálních pracovníků v jednotlivých organizacích a právě tuto informovanost má tabulka osvětlit. Sloupec počet představuje počet respondentů vždy zvlášť v rámci jednotlivých organizací, kteří na otázku odpověděli správně. Na základě relativních hodnot je možné zjistit, kolik respondentů odpovědělo na otázky správně z celkového počtu dotazovaných osob.

Tabulka č. 3: Tabulka správných odpovědí v jednotlivých organizacích

Část dotazníku / číslo otázky	O.s. Okna (poč. respondentů-10)		PMS (poč. respondentů-5)		DS Otín (poč. respondentů-17)		VÚ JH (poč. respondentů-15)		MěÚ JH (poč. respondentů-12)	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
2/1	7	70,00	4	80,00	11	64,70	11	73,33	10	83,33
2/2	6	60,00	3	60,00	12	70,58	10	66,66	7	58,33
2/3	8	80,00	5	100,00	14	82,35	13	86,66	9	75,00
2/4	7	70,00	4	80,00	10	58,82	9	60,00	8	66,66
3/1	7	70,00	5	100,00	13	76,47	10	66,66	9	75,00
3/2	8	80,00	4	80,00	12	70,58	13	86,66	10	83,33
3/3	9	90,00	5	100,00	15	88,23	14	93,33	12	100,00

zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů o.s. OKNA= 10, PMS JH= 5, DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

V tabulkách a grafech jsem použila pro rozlišení jednotlivých organizací barvy. V tabulkách jsem pro o.s. OKNA použila oranžovou, pro PMS JH zelenou, DS Otín jsem v tabulkách označila černě, VÚ JH červeně a MěÚ JH modře.

Pro úplnost předesílám, že toto barevné označení jednotlivých organizací není v grafech zachováno, neboť v grafech respondenty dělím do více než 5-ti skupin. Z tohoto důvodu nelze rozdělení organizací do pěti skupin lišících se barvou zachovat.

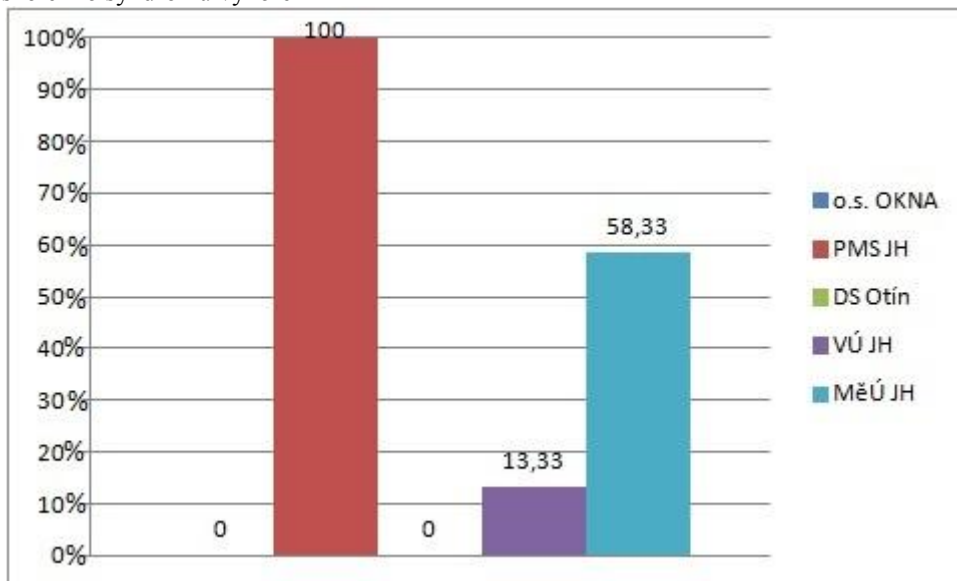
Dále bych chtěla čtenáře odkázat na přílohu číslo 2, kde najde více informací o respondentech (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délka praxe v sociální oblasti).

### 3.5.3 Výsledky šetření adekvátní pro verifikaci hypotézy č. 1

Na základě odpovědí respondentů, jsem byla schopna kategorizovat zjištěná data pro verifikaci hypotézy č. 1.

Výsledky jsou znárodněny graficky. (Graf č.1)

Graf č.1: Procentuální vyjádření počtu pracovníků, kteří ze strany zaměstnavatele absolvovali supervizi nebo školení o syndromu vyhoření



zdroj: vlastní výzkum, poč. respondentů: o.s. OKNA= 10, PMS JH= 5, DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

Graf proškolení či absolvování supervize pracovníků v rámci informování o burnout v jednotlivých organizacích. Uvedené hodnoty jsou v %, sloupce v grafu vyjadřují podíl pracovníků, kteří byli ze strany zaměstnavatele proškoleni v souvislosti s vyhořením. Hodnoty se vztahují vždy na počet pracovníků, který v organizaci je. V části 3.5. Analýza výsledků dokládám počet pracovníků v jednotlivých organizacích v tabulce. Například ve VÚ JH absolvovali školení pouze dva pracovníci. Jak můžete vidět ve výše uvedené tabulce, celkový počet respondentů ve VÚ JH je 15. Znamená to tedy, že školením prošlo 13,33% respondentů. Stejně jsem postupovala i u ostatních organizací.

Tento graf jsem vytvořila na základě odpovědí v dotazníku. Jak můžeme vidět, pracovníci o.s. OKNA a DS Otín nebyli dosud v souvislosti s burnout ze strany zaměstnavatele proškoleni. Tyto dvě organizace dosud nepřijímají supervizi ani školení jako preventivní opatření proti vyhoření pracovníků.

Oproti tomu VÚ JH školení či supervizi jako preventivní opatření přijal, školení nebo supervizi dosud absolvovali pouze dva z 15-ti respondentů.

MěÚ JH pro své zaměstnance pořádá školení či supervizi. V souvislosti se syndromem vyhoření bylo dosud proškolen 7 z 12-ti respondentů.

V PMS JH absolvovalo supervizi nebo bylo proškoleni všech 5 pracovníků. Hypotézu H1 tedy mohu potvrdit, neboť z výzkumu vyplývá, že v souvislosti s burnout nebyl proškolen více než 1 respondent.

### 3.5.4 Výsledky šetření adekvátní pro verifikaci hypotézy č. 2

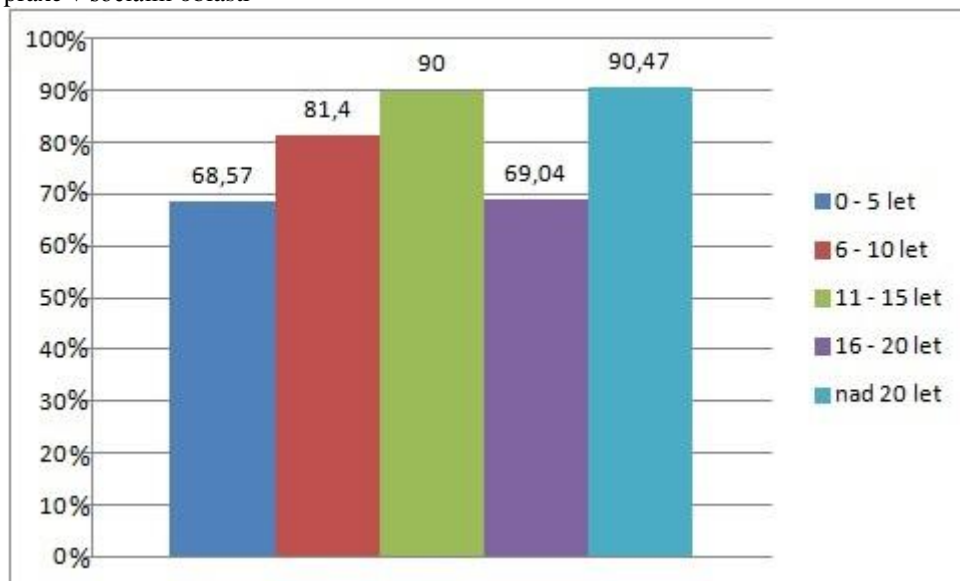
Z dotazníku byla zjištěná i data potřebná pro verifikaci hypotézy č. 2., která se týká porovnání průměrného počtu správných odpovědí v rámci kategorií stanovených dle doby vykonané praxe napříč organizacemi

V níže uvedeném grafu (graf č. 2) můžete porovnat průměrný podíl správných odpovědí v jednotlivých kategoriích dle doby praxe v sociálním odvětví. Jedná se o průměr všech respondentů nezávisle na organizacích. V případě zájmu o výsledky jednotlivých organizací prosím vyhledejte přílohu číslo 3. Tam naleznete graf každé dotazované organizace.

Jednotkou grafu jsou opět procenta. Zajímalo mě, jaký podíl správných odpovědí je v jednotlivých kategoriích dle praxe v sociální oblasti.

Jak můžete vidět na souhrnném grafu všech organizací, nejvíce správných odpovědí je v kategorii nad 20 let praxe v sociální oblasti. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí je v kategorii 11-15 let praxe. Třetí nejvyšší počet správných odpovědí nalezneme v kategorii 6-10 let praxe. Na čtvrtém místě je kategorie 16-20 let a poslední kategorie s nejnižším podílem správných odpovědí je kategorie pracovníků, kteří v sociální oblasti pracují 0-5let.

Graf č. 2: Procentuální vyjádření všech správných odpovědí respondentů v jednotlivých kategoriích dle doby praxe v sociální oblasti



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů 0-5 let= 23, 6-10 let= 19, 11-15 let=8, 16-20 let= 6, nad 20 let= 3

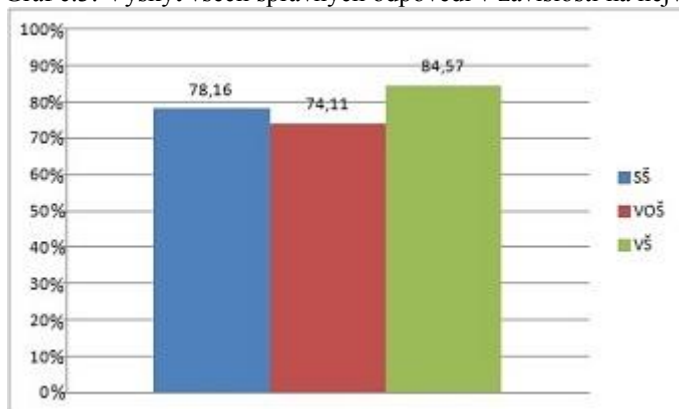
Mou hypotézu potvrzuje i fakt, že nejmenší podíl správných odpovědí je v kategorii 0-5 let praxe. Jedná se konkrétně o 68,57% správných odpovědí. Přestože správnost odpovědí pracovníků s praxí 16-20let nebyla druhou, ale až čtvrtou kategorií s nejvyšším počtem správných odpovědí, pokládám svou hypotézu stále za platnou, neboť tendence správnosti odpovědí je současně s rostoucím vzděláním i přes tuto výjimku rostoucí.



### 3.5.5 Výsledky šetření adekvátní pro verifikaci hypotézy č. 3

Pro verifikace hypotézy č. 3 je možné nalézt potřebné grafy určující závislost množství správných odpovědí na délce praxe pracovníků v jednotlivých organizacích v příloze číslo 4. Pro interpretaci výsledků výzkumu je postačující graf č. 3.:

Graf č.3: Výskyt všech správných odpovědí v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů SŠ= 26, VOŠ= 12, VŠ= 21

Tento graf zachycuje závislost průměrného počtu správných odpovědí v jednotlivých kategoriích dle doby praxe v sociální oblasti.

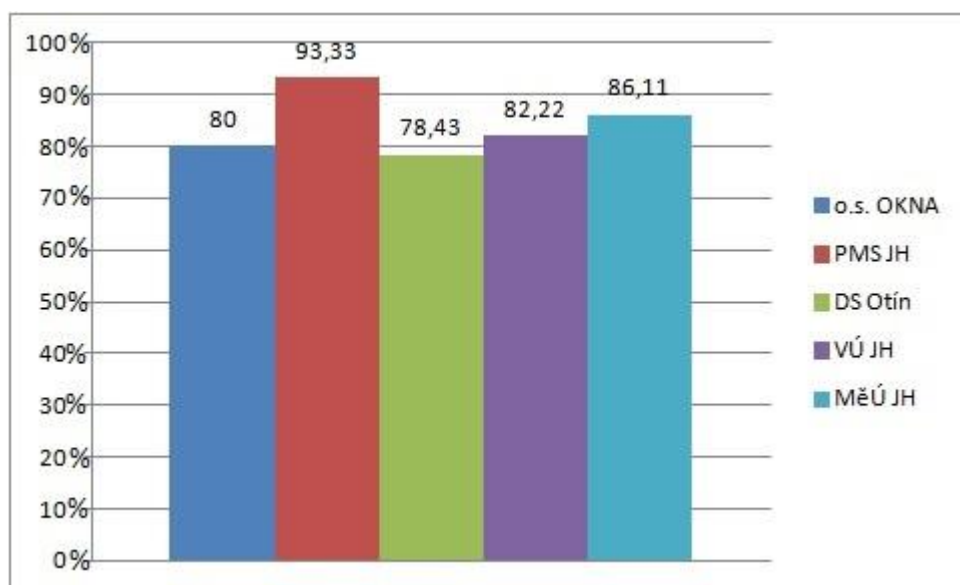
Nejvyšší počet správných odpovědí jsem zaznamenala u respondentů s vysokoškolským vzděláním. Celých 84,57% veškerých správných odpovědí pochází právě z hlav pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Středoškolsky vzdělaní respondenti měli druhý nejvyšší počet správných odpovědí, tedy 78,16%. To mou hypotézu narušuje. Středoškoláci totiž mají vyšší počet správných odpovědí než absolventi VOŠ, kteří mají dle mého výzkumu pouze 74,11% správných odpovědí. Rozdíl mezi množstvím správných odpovědí středoškoláků a absolventů VOŠ je 4,05% ve prospěch středoškoláků. Má hypotéza je správná v tom smyslu, že nejvyšší počet správných odpovědí napsali respondenti s vysokoškolským vzděláním. Hypotéza ovšem není platná v plném rozsahu, neboť dle průměru všech správných odpovědí je druhý nejvyšší podíl správných odpovědí u středoškoláků, nikoliv u absolventů VOŠ. Nemohu proto hypotézu zcela potvrdit, mohu pouze konstatovat, že nejvyšší počet správných odpovědí je u vysokoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků.

### 3.5.6 Výsledky šetření adekvátní pro verifikaci hypotézy č. 4

V příloze číslo 5 přikládám grafy, ve kterých můžeme vidět množství správných odpovědí na otázky ze třetí části mého dotazníku, které se týkají rizikových profesí, příčin burnout a příznaků vyhoření. Každá z vybraných organizací má v příloze svůj graf. Na žádném z grafů neklesá množství správných odpovědí pod 50%.

V následujícím grafu můžeme vidět průměrný počet správných odpovědí na všechny tři otázky ze třetí části dotazníku ze všech organizací. Pracovníci PMS JH mají největší podíl správných odpovědí z třetí části dotazníku přepočteno na osobu. Průměrně totiž vychází 93,33% správné odpovědi na jednoho z respondentů PMS JH. Sociální pracovníci k MěÚ JH měli druhý nejvyšší počet správných odpovědí ve třetí části dotazníku na osobu. Dle výsledků dotazníku jsem zjistila, že každému z pracovníků MěÚ JH připadá 86,11% správné odpovědi týkající se problematiky rizikových profesí (z hlediska burnout), příčin a příznaků vyhoření na osobu. Pracovníci VÚ JH byli úspěšní průměrně v 82,22% odpovědi ze třetí části dotazníku. Čtvrtou organizací s nejvyšším počtem správných odpovědí v této části dotazníku je o.s. OKNA, kde připadá 80% správných odpovědí na osobu. Organizací s nejnižším počtem správných odpovědí ve třetí části dotazníku je DS Otín. Zde na jednoho pracovníka vychází průměrně 78,43 správné odpovědi. Pro lepší představu prosím vyhledejte graf na druhé straně.

Graf č.4: Graf průměrné procentuální úspěšnosti respondentů v otázkách rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků napříč organizacemi

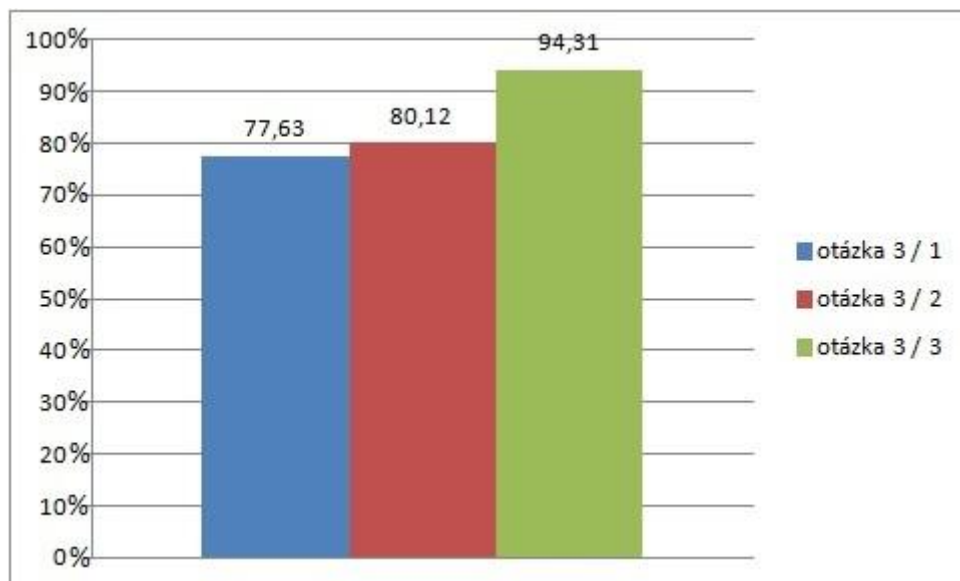


zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů o.s.OKNA= 10, PMS JH=5 , DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

Na grafu číslo 5 naleznete průměrný počet správných odpovědí v rámci jednotlivých otázek v třetí části dotazníku. Z výsledků mého výzkumu vyplývá, že zdánlivě nejnáročnější otázkou ve třetí části dotazníku byla otázka 3 / 1, kde respondent volí správnou z nabízených možností rizikových profesí z hlediska syndromu vyhoření. Úspěšnost při zodpovídání této otázky byla 77,63%. Otázka s druhým nejnižším počtem správných odpovědí je 3 / 2. Zde respondent vybírá z nabízených příčin syndromu vyhoření. Z výsledků dotazníku jsem zjistila, že tuto druhou otázku zodpovědělo správně průměrně 80,12% všech respondentů.

Nejúspěšněji zodpovídanou otázkou je 3 / 3. Zde jsem zaznamenala 94,31% správných odpovědí z celkového počtu 59-ti respondentů.

Graf č.5: Vyjádření správnosti odpovědí všech respondentů na otázky 3 / 1, 3 / 2, 3 / 3 v dotazníku (v procentech)



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 59

### 3.5.7 Výsledky šetření adekvátní pro verifikaci hypotézy č. 5

Pro porovnání přikládám do přílohy číslo 6 grafy, ve kterých můžeme vidět opatření, která jsou dle odpovědí respondentů v organizacích přijata a která by dle respondentů jejich organizace ještě měly přijmout.

V následující tabulce můžete vidět, jaká preventivní opatření jsou v jednotlivých organizacích nejčastěji přijata a jaká další opatření by dle respondentů měla být v jejich organizaci ještě přijata.

Ve vybraných organizacích jsou přijata tato preventivní opatření proti syndromu vyhoření:

Tabulka č. 4: Přehled přijatých preventivních opatření proti syndromu vyhoření v jednotlivých organizacích

Část / otázka	O.s. Okna (poč. respondentů - 10)	PMS (poč. respondentů - 5)	DS Otín (poč. respondentů 17)	VÚ JH (poč. respondentů 15)	MěÚ JH (poč. respondentů 12)	
4/1	Supervize/ školení		5		2	7
	Dobré vztahy na pracovišti	4	1	2		2
	Prodloužená dovolená		3		5	2
	Fond kultury a sociálních potřeb				7	
	Porady	1	2		3	
	Psychoterapeut	1				
	Společné pobyty mimo pracoviště	4				
	Zdravý životní styl			3	7	2
	Vzdělávání v oboru		1	4	9	4

zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů o.s. OKNA= 10, PMS JH= 5, DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

Podle odpovědí respondentů by ve vybraných organizacích měla být přijata ještě tato preventivní opatření proti syndromu vyhoření:

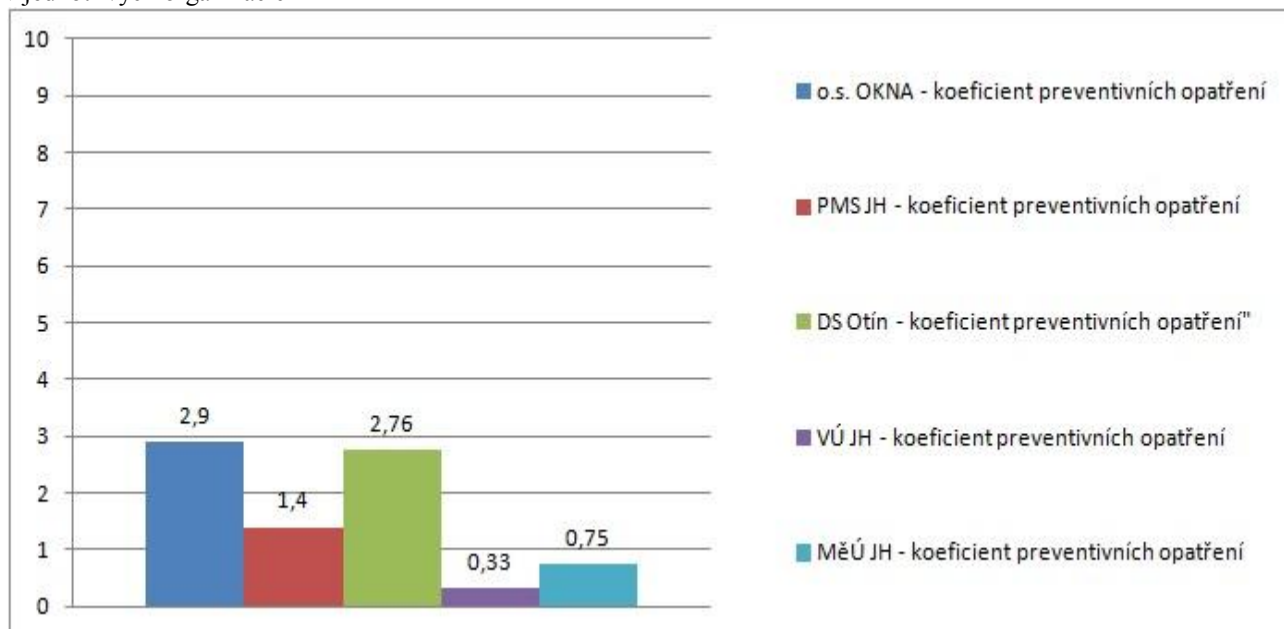
Tabulka č. 4: Přehled preventivních opatření proti vyhoření, která by dle respondentů měla být v jejich organizaci přijata

4/2	Supervize/školení	7		5		4
	Dobré vztahy na pracovišti		2	8	2	3
	Prodloužená dovolená	8		13		
	Fond kultury a sociálních potřeb	9	3	15		
	Porady					
	Psychoterapeut	3	2	5		
	Společné pobyty mimo pracoviště					
	Zdravý životní styl					
	Vzdělávání v oboru	2		1	3	2

zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů o.s. OKNA= 10, PMS JH= 5, DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

V níže přiloženém grafu vidíme, jaké množství návrhů na preventivní opatření proti vyhoření připadá vždy na jednoho pracovníka vybrané organizace. Koefficient návrhu opatření je v tomto případě podíl součtu návrhů dané organizace a počtu jejích respondentů.

Graf č. 6: Koefficient průměrného počtu návrhů preventivních opatření proti burnout na každého pracovníka v jednotlivých organizacích



zdroj: vlastní výzkum, poč. respondentů o.s. OKNA= 10, PMS JH= 5, DS Otín= 17, VÚ JH= 15, MěÚ JH= 12

## **3.6 Verifikace hypotéz**

V následujícím textu na základě zjištěných dat potvrzují či vyvracím své původní předpoklady, které jsem výše popsala v hypotézách. Pro lepší představu dokládám zjištěné údaje v grafech.

### **3.6.1 Potvrzení hypotézy H1**

Znění hypotézy H1:

Předpokládám, že alespoň jeden z respondentů dosud nebyl ze strany zaměstnavatele proškolen v souvislosti se syndromem vyhoření.

Jak je patrné ze zjištěných dat (viz graf č. 1), hypotéza 1 se potvrdila, neboť více než jeden z respondentů skutečně nebyl ze strany zaměstnavatele proškolen v souvislosti se syndromem vyhoření.

### **3.6.2 Potvrzení hypotézy H2**

Znění hypotézy H2:

Předpokládám, že informovanost o syndromu vyhoření roste u sociálních pracovníků s delší praxí v sociální oblasti (v porovnání s ostatními pracovníky).

Na základě dat znázorněných v grafu č. 2. lze tuto hypotézu pokládat za částečně splněnou.

Nejvyšší počet správných odpovědí mají skutečně respondenti s nejdelší praxí (kategorie 20 let v praxi a více) jak bylo hypotézou předpokládáno. Nicméně jako druzí nejvíce informovaní nebyli pracovníci s praxí 16 – 20 let, což byla kategorie s druhou nejdelší praxí. Naopak druzí nejvíce informovaní byli respondenti spadající do kategorie 11 – 15 let praxe. Z tohoto důvodu lze hypotézu považovat za ověřenou jen částečně.

### **3.6.3 Potvrzení hypotézy H3**

Znění hypotézy H3:

Předpokládám, že o syndromu vyhoření jsou lépe informovaní sociální pracovníci s vyšším vzděláním.

Hypotéza č. 3 se potvrdila jen částečně. Jak lze vidět v grafu č. 3., nejvyšší počet správných odpovědí měli skutečně respondenti s vysokoškolským vzděláním. Druhý nejvyšší počet správných odpovědí ovšem připadl středoškolákům. Absolventi VOŠ měli nejnižší počet správných odpovědí. Z tohoto důvodů se hypotéza potvrdila jen částečně.

### **3.6.4 Potvrzení hypotézy H4**

Znění hypotézy H4:

Předpokládám, že mezi respondenty bude alespoň 50% úspěšnost ve správnosti odpovědí v třetí části mého dotazníku, které se týkají rizikových profesí, příčin burnout a jeho příznaků.

Jak ukazují data znázorněná v grafech 4 a 5, hypotézu číslo 4 můžeme potvrdit. Na otázky třetí části mého dotazníku, která se k této hypotéze váže, skutečně odpovědělo správně více než 50% respondentů.

### **3.6.5 Potvrzení hypotézy H5**

Znění hypotézy H5:

Předpokládám, že pracovníci probační a mediační služby Jindřichův Hradec, Domova seniorů Jindřichův Hradec, Výchovného ústavu Jindřichův Hradec a Městského úřadu Jindřichův Hradec navrhnou více preventivních opatření, které v jejich organizaci dosud nejsou přijata, než pracovníci v občanském sdružení OKNA.

Hypotéza č. 5 se jako jediná zcela vyvrátila. Pracovníci občanského sdružení OKNA totiž navrhli nejvíce preventivních opatření proti vyhoření, které by jejich organizace měla přijmout.

## DISKUSE

Při realizaci svého výzkumného šetření jsem se ještě více utvrdilo v tom, že syndrom vyhoření je nebezpečný kvůli jeho dlouhodobosti a jeho nesnadné rozpoznatelnosti. Myslím si, že člověk, který jím trpí, málokdy sám uzná, že má problém a vyhledá odbornou pomoc. Pokud máme na pracovišti dlouhodobě problémy, musíme uznat, že není dobré zůstat za každou cenu. Je na místě zažádat o přeřazení, nebo si najít jiného zaměstnavatele. K těmto krokům se zaměstnanci ubírají dobrovolně jen málokdy.

Z vlastní zkušenosti mohu říct, že není dobré čekat až do chvíle, kdy je situace neúnosná. Pokud zjistíte, že vykonávání Vaší práce Vám činí problém, že Vás duševně neuspokojuje a že chodíte do práce s odporem, je na čase změnit prostředí. Chápu, že v takové situaci může zaměstnanec opuštění pracovního místa považovat za prohru. Tak tomu bylo i v mém případě. Postupem času jsem ale v nové práci zjistila, že to byl rozhodně krok kupředu a že se není za co stydět. Do nové práce se ráno těším, mám radost z dobře vykonaných úkonů, ráda se s kolegy setkávám. Myslím si, že problémem vyhořelých je neochota uznat, že mají problém, nejistota pracovního uplatnění v jiných organizacích a především nejsme schopni situaci objektivně posoudit a odhadnout své limity.

Při tvorbě této kvalifikační práce jsem měla možnost setkat se s pracovníky z různých odvětví sociální práce a porovnat atmosféru na jednotlivých pracovištích, přístup respondentů k vykonávání jejich profese a ostatně i k vyplňování mého dotazníku. Na druhou stranu bych chtěla dodat, že jsem napříč organizacemi našla i společné jmenovatele. Jedná se především o nedostatečné finanční ohodnocení, které sociální pracovníky značně demotivuje a často sotva uspokojuje jejich potřeby. Sociální pracovníci jsou velmi často nespokojeni s platem. Zjistila jsem, že jejich finanční ohodnocení často neodpovídá kvantu či náročnosti práce, kterou vykonávají.

Zajímavým námětem pro případný další výzkum, by tak mohlo být šetření, které by zjišťovalo, zdali se skutečně i platové ohodnocení za vykonanou práci může promítnout do výskytu burnout. Na druhou stranu si ale také myslím, že právě u pomáhajících profesí není platové ohodnocení tím nejdůležitějším motivem pro práci a zároveň nejvýznamnější prevencí syndromu vyhoření. Tuším, že pro působení kupříkladu v sociální sféře, je třeba mít ještě něco navíc.

Během návštěv vybraných pracovišť jsem totiž měla možnost konfrontovat svou představu s realitou. Věřím, že pokud člověk bere svou práci jako poslání a ztotožňuje se s její náplní, vykonává jí dobře. Myslím si, že v takové práci vyhoření hrozí jen minimálně.

Bohužel při střetu s realitou jsem také zjistila, že je podstatně víc nespokojených sociálních pracovníků, než těch spokojených, že je jejich práce často vnitřně nenaplňuje a jejich jediným motivem, proč na současné pracovní pozici zůstávají, je jen nejistota pracovního trhu a strach, že by se jinde neuplatnili. Nemohla jsem si nevšimnout, že někteří



z respondentů vyplňovali můj dotazník takřka neochotně a že je u některých z nich nejvyšší čas zamyslet se, jestli sami nejsou vyhořením ohroženi.

Můj subjektivní pocit z návštěv výše uvedených zařízení je smíšený. Setkala jsem se s alternativně smýšlejícími lidmi, které jejich práce těší a kteří se neupínají na hmotné statky.

Ve většině případů jsem ovšem měla pocit, že si sociální pracovníci připadají, jako by jejich dobré vůle někdo zneužíval. Několikrát se mi během rozhovoru zmínili, že současná sociální politika je podle nich špatně nastavená a že současný stav nemůže dlouho trvat. Doufají ve změnu. S tímto tvrzením se částečně ztotožňuji. Jsou pracovníci v sociální oblasti, například v o.s. OKNA, která jsou finančně podhodnocena do té míry, že to člověka vede k zamyšlení, jestli nedochází ke zneužívání dobré vůle pracovníků, nepřízně pracovního trhu či jestli zaměstnavatel předem nepředpokládá, že pracovník bude svou práci brát jako poslání a bude jí rád vykonávat i za minimální mzdu.

Na druhé straně ale chci uvést, že právě v této organizaci jsem zaznamenala nebývalé tvůrčí a pozitivní atmosféru. Nejednalo se o nic nahodilého. Jsem toho názoru, že vesměs všichni pracovníci si udržují svěží mysl a úsměv po celou dobu výkonu práce. Protikladem o.s. OKNA, kde jsou lidé finančně podhodnoceni a přesto jsou velmi tvůrčí a sálá z nich pozitivní nálada, je podle mě VÚ JH. Zde jsou nejnižší platy pracovníků stále vyšší než platy v o.s. OKNA. Nemohu ale říct, že by se efekt vyšších platů odrážel na tvůrčí a pozitivní náladě pracovníků. Osobně si myslím, že výše platu nezaručuje zaměstnancovu spokojenost. Důvodem negativní atmosféry na pracovišti VÚ JH je spíše náplň práce, než finanční ohodnocení. Jednou z příčin syndromu vyhoření je i nepříznivé pracovní klima. Pokud se ale míra negativity na pracovišti neodvívá od výše platu (což se v tomto případě neděje), nemůžeme zastávat stanovisko, že vyšší plat i spravedlivé finanční ohodnocení sociálního pracovníka může fungovat jako prevence vyhoření. Tato skutečnost pro mě byla značně překvapující.

Dalším společným jmenovatelem jsou charaktery zaměstnanců ve vybraných organizacích. Myslím si, že sociální práci nemůže zdaleka vykonávat každý. Tato domněnka se mi neustále potvrzuje. Během výzkumu jsem zjistila, že je mezi sociálními pracovníky podstatně vyšší počet lidí, kteří si prošli životní krizí či tragédií, než je tomu například v obchodní firmě, ve které dnes pracuji. Myslím si, že tragické životní události, ztráty či dlouhodobá nepřízeň osudu může měnit charakter lidí a směřovat je k pomoci bližnímu. To je podle mě důvod, proč takoví lidé hledají útočiště v sociální práci.

Při psaní teoretického zázemí práce, jsem byla nucena upustit od původního záměru věnovat se informovanosti sociálních pracovníků o burnout na základě odborných zdrojů. Předpokládala jsem, že se mi podaří nalézt statistiku, která by se věnovala tématu informovanosti sociálních pracovníků o tomto fenoménu, a která by byla rovněž i vhodným odrazovým můstkem pro výzkumné šetření.

Co se verifikace hypotéz týče, nejvíce mne osobně překvapilo vyvrácení páté hypotézy, kdy pracovníci o.s. OKNA navrhli nejvíce preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Jelikož zdejší pracovníci absolvují nejefektivnější prevenci proti vyhoření, a to v podobě dlouhodobých teambuildingových pobytů, předpokládala jsem, že tato forma prevence bude pro ně dostačující do té míry, že nebudou ve své organizaci další preventivní opatření.

Rovněž mě překvapuje, že hypotéza H3 nemůže být potvrzena zcela. Nepředpokládala jsem, že úspěšnost odpovědí VOŠ bude nižší než u středoškoláků. Mohlo by být zajímavé (a do určité míry i vysvětlují) propojení údajů nejvyššího dosaženého vzdělání s roky praxe. Napadlo mne totiž, že dotazovaní respondenti s nižším vzděláním mohli v oboru působit déle než dotazovaní absolventi VOŠ, což by mohlo zdůvodnit lepší výsledky středoškoláků, jak byly představeny v kapitole 3.5.5.

# ZÁVĚR

Práce ve své konečné podobě vesměs splnila mé původní představy vymezené již v jejím úvodu. Teoretické zázemí představilo syndrom vyhoření, jak o něm hovoří odborné zdroje. Ve shodě s původním úmyslem jsem také v teoretické části vymezila i možné definice pojmu stres anebo profese, které jsou rizikové ve vztahu k burnout. K fenoménu burnout se mi také podařilo na základě odborné literatury vymezit charakteristiky, jednotlivé etapy, příčiny a možné formy prevence tohoto jevu.

Výzkumným šetřením se mi podařilo reflektovat informovanost sociálních pracovníků působících v Jindřichově Hradci o burnout, včetně toho, zdali jsou tito lidé schopni syndrom vyhoření zpozorovat ať již na sobě, nebo u svých kolegů.

Výzkum práce také vymezil, jaké druhy prevence burnout byly ve vybraných sociálních organizacích aplikovány, včetně toho, jaké další možné formy prevence by pracovníci těchto organizací uvítali.

Diskuse mi byla vhodným prostorem pro vlastní zhodnocení a dojmy, které jsem nad rámec kvantitativního šetření při komunikaci s respondenty dokázala získat. Doufám, že jsem svými dojmy v diskusi kvantitativní šetření obohatila o určitý kvalitativní aspekt a dala tak případným čtenářům této práce zajímavé náměty pro přemýšlení.

Tvorba této kvalifikační práce i samotný výzkum a vyhodnocování jeho výsledků jsou pro mě jednoznačně přínosem. Na základě nových informací a zkušeností, které jsem nabyla, mohu změnit svá očekávání od sociální práce a předejít tak případnému zklamání.

Na úplný závěr upřímně doufám, že má práce bude přínosem případným čtenářům, kteří by se v budoucnu o podobnou problematiku mohli zajímat.

## Seznam literatury

- 1) ELDWICH, J., BRODSKY, A., Burnout: stages of disillusionment in the helping professionals, New York: 1980, Human science Press)
- 2) FREUDENBERG, H., Staf of burnout, Journal of Social Issues, 1974
- 3) HAWKINS, P., SHOHET, R., Supervize v pomáhajících profesích, 2004, ISBN: 80-7178-715-9
- 4) HESS, A.K. Psychotherapy supervision: Theory, research and practice, 1980
- 5) KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., Syndrom vyhoření. 2. rozšířené a doplněné vydání, Praha, SZÚ 2003
- 6) KŘIVOHLAVÝ J., Jak neztratit nadšení, nakladatelství Grada, rok 1998, ISBN:80-7169-551-3
- 7) MATOUŠEK, O., kolektiv, Metody a řízení sociální práce, Praha: 2003, str. 2, ISBN: 80-7178-548-2
- 8) MAROON, I., Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, rok 2012, ISBN 978-80-262-0180-9
- 9) MASLACH, C., Burnout: The cost of caring, New York: Prentice- Hall, 1982
- 10) MERG, K., TORSTEN, K., Jak přežít v práci, Computerpress a.s., 2007, ISBN:978-80-251-1723-1
- 11) PÁNA, L., SOMR, M., Metodologie a metody výzkumu. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, ISBN:978-80-86708-52-2
- 12) RHEINWALDOVÁ, E., Dejte sbohem distresu, vyd. 1. Praha : Skarabeus, 1995, ISBN 80-85901-07-2
- 13) ŘEHAN, V., Současnost a perspektiva sociální práce ve společnosti 21. století, soubor příspěvků vydaných při příležitosti 2. Mezinárodního semináře, vydalo: Město Litomyšl, 2008

- 14) ŠVEC, V., HRBÁČKOVÁ, K. Průvodce metodologií pedagogického výzkumu: Pracovní sešit. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Zlín: 2007, ISBN 978-80-7318-547-3
- 15) ŠVINGALOVÁ, D. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. Technická universita v Liberci, Liberec: 2006
- 16) VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, Grada, 2007, s.88, ISBN:978-80-247-2170-5
- 17) Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách , §114, Část devátá – předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- Dotazník

Příloha 2- Zastoupení pohlaví, věkových kategorií, nejvyššího dosaženého vzdělání a doby praxe v sociální oblasti všech respondentů v jednotlivých organizacích

Příloha 3- Grafické znázornění správnosti odpovědí respondentů v jednotlivých organizacích v závislosti na době praxe v sociální oblasti

Příloha 4- Grafické znázornění správnosti odpovědí respondentů v jednotlivých organizacích v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání

Příloha 5- Grafické znázornění úspěšnosti odpovědí na otázky ve třetí části dotazníku

Příloha 6- Preventivní opatření přijatá v jednotlivých organizacích

# Příloha 1

## DOTAZNÍK

Vážený respondente / respondentko

Jmenuji se Alena Gregorová, jsem studentkou třetího ročníku TF JCU, obor sociální a charitativní práce.

Píši bakalářskou práci na téma: „*Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociální práci v Jindřichově Hradci.*“

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění anonymního dotazníku. Použiji ho jako podklad pro svou bakalářskou práci.

V případě potřeby nebo jakýchkoliv dotazů mě prosím neváhejte kontaktovat prostřednictvím e-mailu: [alus.g@seznam.cz](mailto:alus.g@seznam.cz)

Předem děkuji za vyplnění dotazníku

---

Prosím označte pouze jednu z nabízených možností.

Do místa vyznačeného tečkami prosím napište požadovaný údaj.

### 1. ČÁST

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

..... let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Základní
- b) Vyučen / a
- c) Středoškolské
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

.....  
.....

4. Kolik let již pracujete v sociální oblasti?

..... let

## 2. ČÁST

1. Označte správnou odpověď (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Vyhoření je jistou odpovědí lidského organismu na dlouhodobý stres a přetížení. Jedná se o stav, kdy u pracovníka dochází k psychickému, emocionálnímu i fyzickému vyčerpání.
  - b) Syndrom vyhoření je stav psychiky člověka, ke kterému dochází krátkodobým působením velké míry stresu. Jedná se o krátkodobý stav mysli, který člověku přímo nebrání ve vykonávání jeho práce a po čase sám odezní.
  - c) Vyhoření nijak nesouvisí se stresem. Jedná se o prostou reakci organismu na nevhodné pracovní podmínky či nepříjemné vztahy mezi spolupracovníky.
  - d) Vyhoření vzniká v důsledku nedostatečných schopností sociálního pracovníka. Nemá dostatečnou praxi či vzdělání na to, aby danou práci vykonával. Proto po čase zákonitě vyhoří a musí změnit pracovní náplň.
  
2. Anglický výraz pro syndrom vyhoření “burnout“ uvedl poprvé americký psychoanalytik Heindrich Freudenberg. Datujte tento počín (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Roku 2001
  - b) Roku 1974
  - c) Roku 1915
  - d) Roku 1872
  
3. C. Maslachová je uznávanou psycholožkou, která zasvětila roky své tvorby právě syndromu vyhoření. Dělí ho do následujících fází (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Emocionální vyčerpání, depersonalizace, snížená osobní výkonnost
  - b) Vyčerpání, apatie, rezignace
  - c) Frustrace, cynismus, smíření
  - d) Vzplanutí, deprese, změna povolání
  
4. Označte pravdivé tvrzení (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Syndrom vyhoření je způsoben distresem – dlouhodobým nežádoucím stresem, který člověk nezvládá. Distres potlačuje tvořivost, nápaditost či invenci a psychicky člověka ubíjí.
  - b) Syndrom vyhoření je způsoben eustresem – dlouhodobým nežádoucím stresem, který člověk nezvládá. Eustres potlačuje tvořivost, nápaditost či invenci a psychicky člověka ubíjí.



### 3. ČÁST

1. Označte, které profese jsou z hlediska syndromu vyhoření rizikové (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Lékařský personál, psychoterapeuti, sociální pracovníci, pedagogové
  - b) Profesionální řidič, pracovníci prodeje, personalista, mechanik
  - c) Technici v průmyslových oborech, pracovníci realitní společnosti, kurátoři
  - d) Veterináři, auditoři, obchodní zástupci, ekonomové
  
2. Zvolte, jaké jsou obecné příčiny syndromu vyhoření (označte pouze jednu odpověď):
  - a) pocit nutkání, namísto povolání, neschopnost přibrzdit, nereálná očekávání, rutina
  - b) lenost, nedostatek empatie, neochota pracovníka, nedostatečné kompetence
  - c) cynismus, nedostatečné vzdělání, nesoustředěnost, nedostatečná praxe
  - d) velké množství práce, nesamostatnost, neschopnost navázat vztah s klientem, malá možnost seberealizace sociálního pracovníka
  
3. Vyberte správné příznaky syndromu vyhoření (označte pouze jednu odpověď):
  - a) Vyčerpání, paranoia, deprese, prázdnota
  - b) Schizofrenie, sarkasmus, nesoustředěnost, pracovník úmyslně poškozují klienta
  - c) Hysterie, navazování hlubokých vztahů s klienty, výkyvy nálad
  - d) Obsedantně kompulzivní porucha, návaly horka a zimy, snaha socializovat se

### 4. ČÁST

1. Jaká preventivní opatření proti syndromu vyhoření jste ve Vaší organizaci absolvoval/a?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
2. Jaká další opatření proti syndromu vyhoření by podle Vás měla Vaše organizace ještě přijmout?  
.....  
.....  
.....



## Příloha 2

### Zastoupení pohlaví, věkových kategorií, nejvyššího dosaženého vzdělání a doby praxe v sociální oblasti všech respondentů v jednotlivých organizacích

#### Zastoupení žen / mužů v jednotlivých organizacích:

Tabulka č. 5: Zastoupení mužů / žen v o.s. OKNA

Pohlaví		
Muž	1	10%
Žena	9	90%
Celkový poč. respondentů	10	100%

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 6: Zastoupení mužů / žen na PMS JH:

Pohlaví		
Muž	1	20%
Žena	4	80%
Celkový poč. respondentů	5	100%

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 7: Zastoupení mužů / žen v DS Otín:

Pohlaví		
Muž	2	11,76%
Žena	15	88,24%
Celkový poč. respondentů	17	100,00%

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 8: Zastoupení mužů / žen ve VÚ JH:

Pohlaví		
Muž	5	33,33%
Žena	10	66,66%
Celkový poč. respondentů	15	99,99%

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9: Zastoupení mužů / žen na MěÚ JH:

Pohlaví		
Muž	0	0%
Žena	12	100%
Celkový poč. respondentů	12	100%

zdroj: vlastní výzkum

## Věk pracovníků v jednotlivých organizacích

Tabulka č. 10: Věk pracovníků v o.s. OKNA:

Věk (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
20-25		
26-30	1	10
31-35	2	20
36-40	2	20
41-45	4	40
46-50	1	10
51-55		
56-60		
nad 60let		

Průměrný věk 37-41

Celkový počet respondentů 10

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11: Věk pracovníků v PMS JH:

Věk (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
20-25		
26-30	2	40
31-35	2	40
36-40		
41-45		
46-50	1	20
51-55		
56-60		
nad 60let		

Průměrný věk 32-36

Celkový počet respondentů 5

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 12: Věk pracovníků v DS Otín:

Věk (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
20-25	3	17,647
26-30	3	17,647
31-35	5	29,412
36-40	2	11,765
41-45	2	11,765
46-50	2	11,765
51-55		
56-60		
nad 60let		

Průměrný věk 31,7- 35,9

Celkový počet respondentů 17

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 13: Věk pracovníků v VÚ JH:

Věk (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
20-25		
26-30		
31-35	2	13,333
36-40	3	20
41-45	5	33,333
46-50	2	13,333
51-55	2	13,333
56-60	1	6,667
nad 60let		

Průměrný věk 41,7-45,7

Celkový počet respondentů 15

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 14: Věk pracovníků na MěÚ JH:

Věk (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
20-25		
26-30	1	8,333
31-35	3	25
36-40	4	33,333
41-45	3	25
46-50	1	8,333
51-55		
56-60		
nad 60let		

Průměrný věk 36,0-40,0

Celkový počet respondentů 12

zdroj: vlastní výzkum

## Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků o.s. Okna:

Vzdělání	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
Základní		
Vyučení		
SŠ	6	60
VOŠ	3	30
VŠ	1	10

Celkový počet respondentů 10

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 15: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků PMS JH:

Vzdělání	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
Základní		
Vyučení		
SŠ	1	20
VOŠ		
VŠ	4	80

Celkový počet respondentů 5

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 16: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků DS Otín:

Vzdělání	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
Základní		
Vyučení		
SŠ	13	76,741
VOŠ	2	11,765
VŠ	2	11,765

Celkový počet respondentů 17

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 17: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků VÚ JH:

Vzdělání	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
Základní		
Vyučení		
SŠ	1	6,667
VOŠ	4	26,667
VŠ	10	66,667

Celkový počet respondentů 15

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 18: Nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků MěÚ JH:

Vzdělání	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
Základní		
Vyučení		
SŠ	5	41,667
VOŠ	3	25
VŠ	4	33,333

Celkový počet respondentů 12

zdroj: vlastní výzkum

## Praxe v sociální oblasti

Tabulka č. 19: Doba praxe pracovníků o.s. OKNA v sociální oblasti:

Délka praxe (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
0-5	1	10
6-10	8	80
11-15	1	10
16-20		
nad 20 let		
Průměrná doba praxe:	6 - 10 let	
Celkový počet respondentů	10	

zdroj: vlastní výzkum



Tabulka č. 20: Doba praxe pracovníků PMS JH v sociální oblasti:

Délka praxe (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
0-5	4	80
6-10		
11-15	1	20
16-20		
nad 20		

Průměrná doba praxe 3,6 let

Celkový počet respondentů 5

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 21: Doba praxe pracovníků DS Otín v sociální oblasti:

Délka praxe (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
0-5	8	46,059
6-10	7	41,176
11-15	2	11,765
16-20		
nad 20		

Průměrná doba praxe 4,2-8,2

Celkový počet respondentů 17

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 22: Doba praxe pracovníků VÚ JH v sociální oblasti:

Délka praxe (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
0-5	3	20
6-10	1	6,667
11-15	2	13,333
16-20	6	40
nad 20	3	20

Průměrná doba praxe 12,5-15,7 a více

Celkový počet respondentů 15

zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 23: Doba praxe pracovníků MěÚ JH v sociální oblasti:

Délka praxe (roky)	Poč. respondentů	Poč. respondentů (%)
0-5	7	58,333
6-10	3	25
11-15	2	16,667
16-20		
nad 20		

Průměrná doba praxe 3,9-7,9

Celkový počet respondentů 12

zdroj: vlastní výzkum

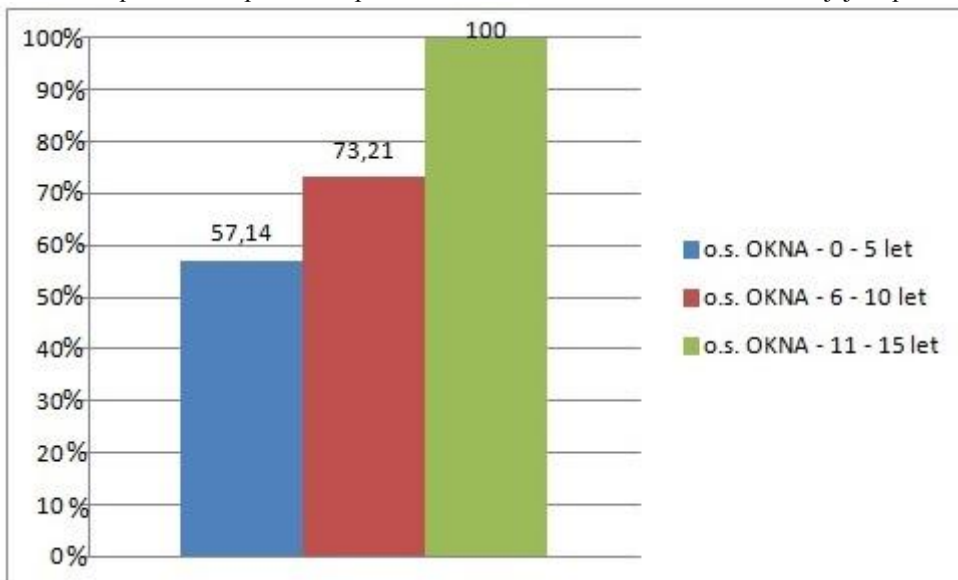
## Příloha 3

### Grafické znázornění správnosti odpovědí respondentů v jednotlivých organizacích v závislosti na době praxe v sociální oblasti

Znění hypotézy H2:

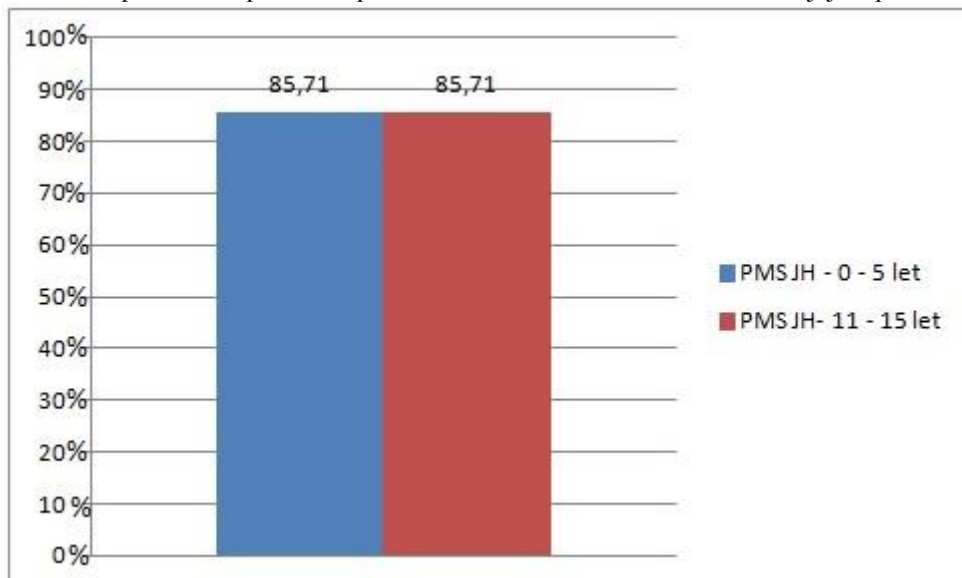
Předpokládám, že informovanost o syndromu vyhoření roste u sociálních pracovníků s delší praxí (v porovnání s ostatními pracovníky).

Graf č. 7: Správnost odpovědí respondentů v o.s. OKNA v závislosti na době jejich praxe v sociální oblasti



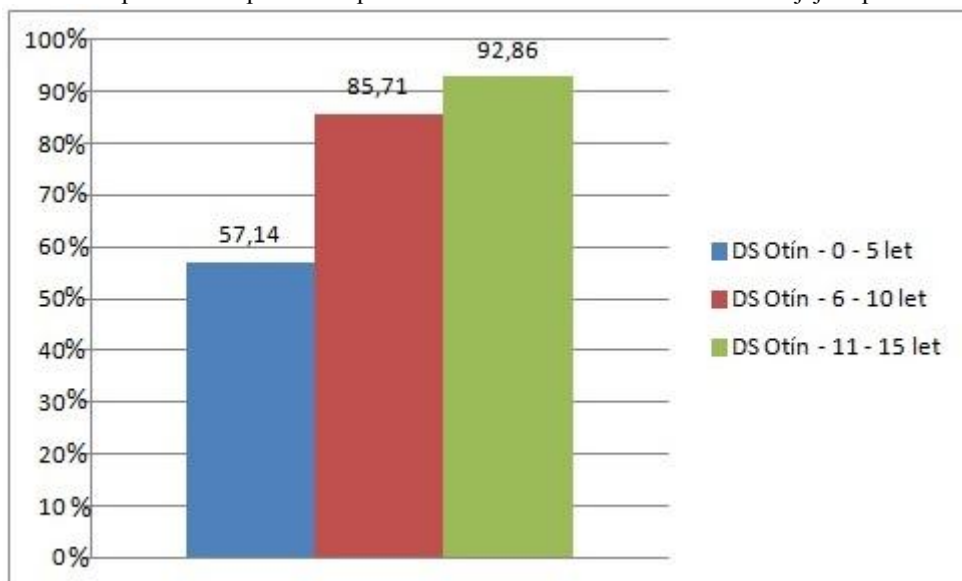
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 0 – 5 let= 1, 6 – 10 let= 8, 11 – 15 let= 1

Graf č. 8: Správnost odpovědí respondentů na PMS JH v závislosti na době jejich praxe v sociální oblasti



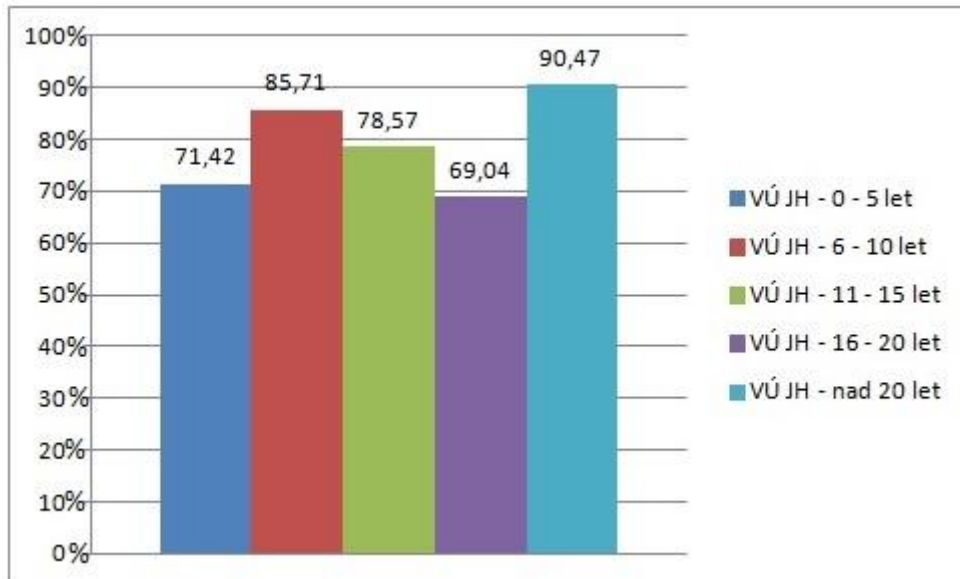
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 0 – 5 let= 4, 11 – 15 let= 1

Graf č. 9: Správnost odpovědí respondentů v DS Otín v závislosti na době jejich praxe v sociální oblasti



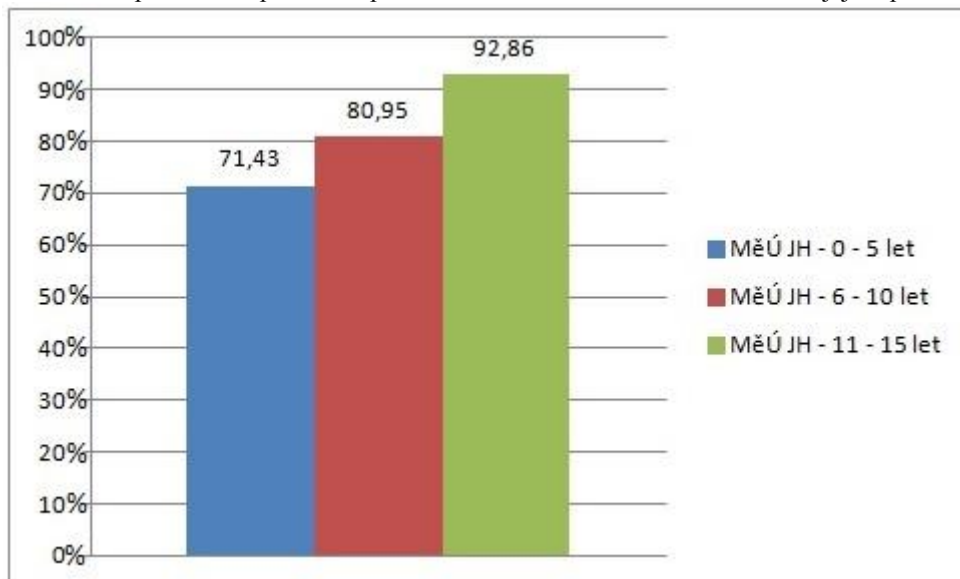
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 0 – 5 let= 8, 6 – 10 let= 7, 11 – 15 let= 2

Graf č.10: Správnost odpovědí respondentů ve VÚ JH v závislosti na době jejich praxe v sociální oblasti



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 0 – 5 let= 3, 6 – 10 let= 1, 11 – 15 let= 2, 16 – 20 let= 6, nad 20 let= 3

Graf č. 11: Správnost odpovědí respondentů na MěÚ JH v závislosti na době jejich praxe v sociální oblasti



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 0 – 5 let= 7, 6 – 10 let= 3, 11 – 15 let= 2

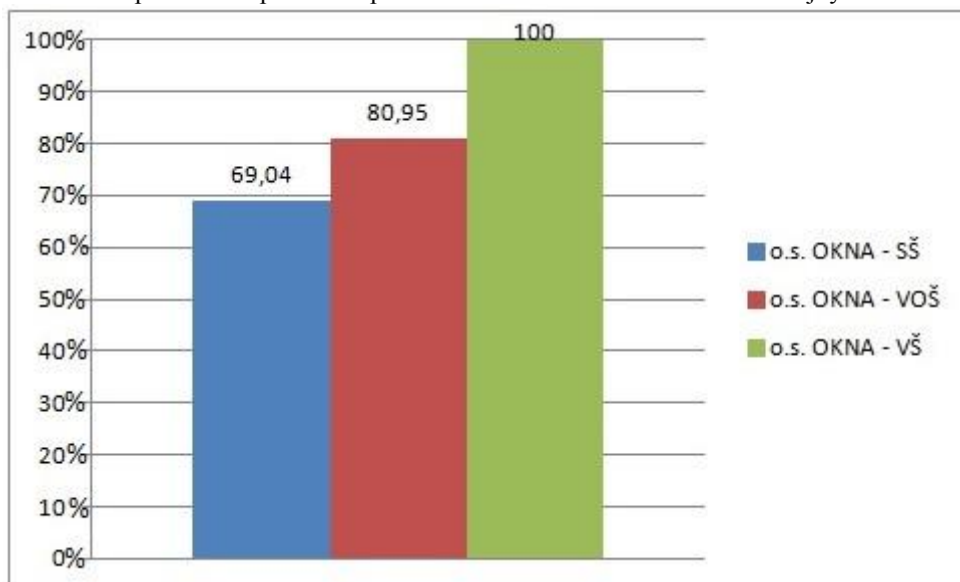
## Příloha 4

### Grafické znázornění správnosti odpovědí respondentů v jednotlivých organizacích v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání

Znění hypotézy H3:

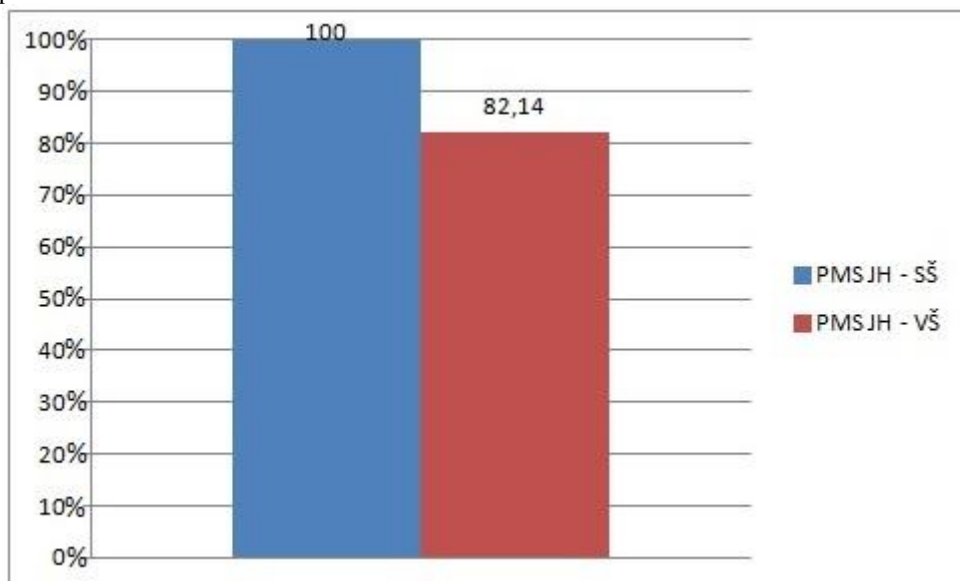
Předpokládám, že o syndromu vyhoření jsou lépe informovaní sociální pracovníci s vyšším vzděláním.

Graf č. 12: Správnost odpovědí respondentů v o.s. OKNA v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání



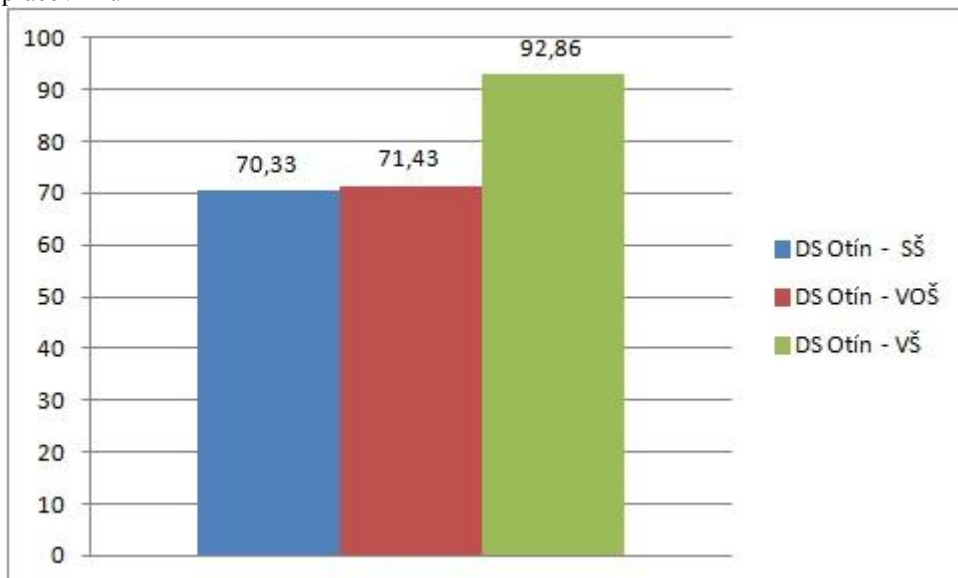
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: SŠ= 6, VOŠ= 3, VŠ= 1

Graf č. 13: Správnost odpovědí u respondentů z PMS JH v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání pracovníků



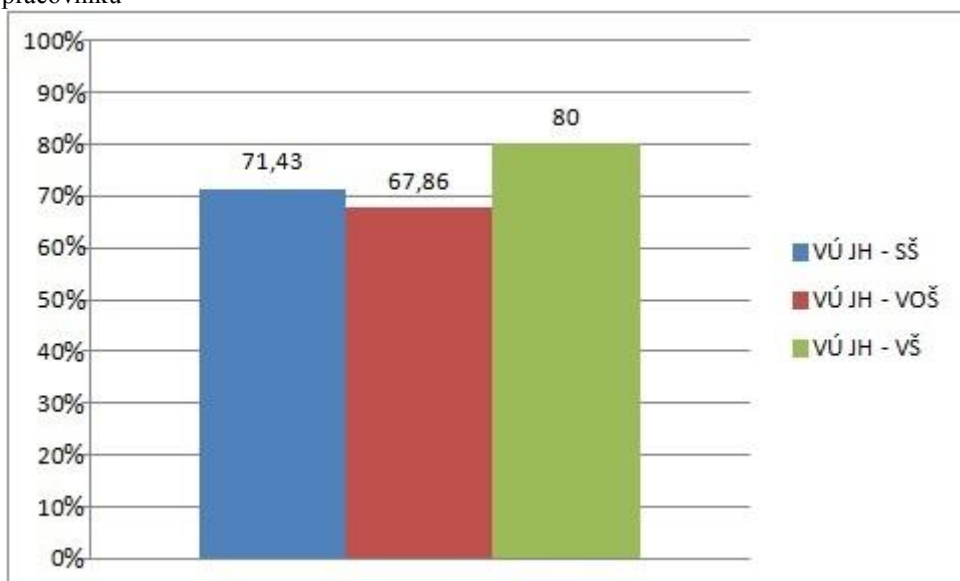
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: SŠ= 1, VŠ= 4

Graf č. 14: Správnost odpovědí u respondentů z DS Otín v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání pracovníků



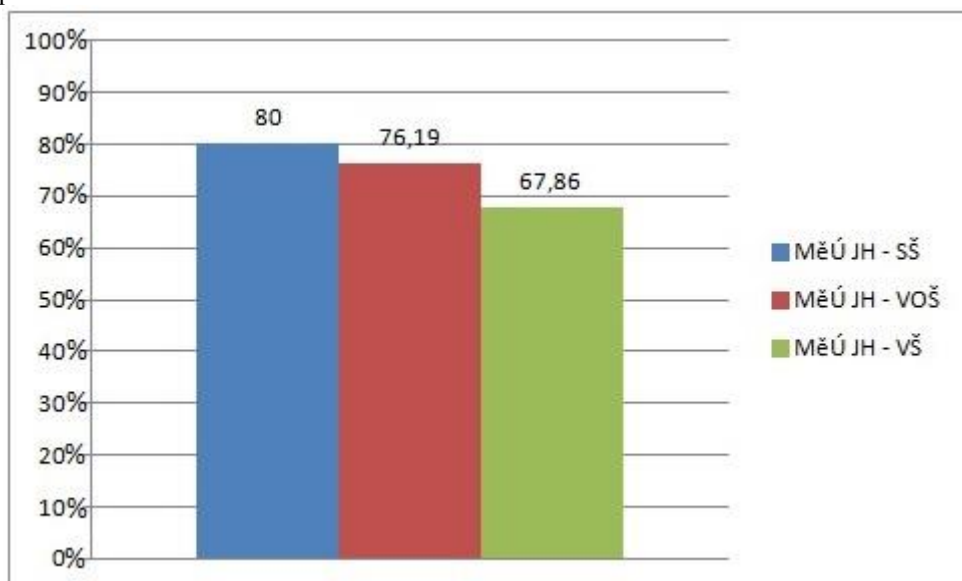
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: SŠ= 13, VOŠ= 2, VŠ= 2

Graf č. 15: Správnost odpovědí u respondentů z VÚ JH v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání pracovníků



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: SŠ= 1, VOŠ= 4, VŠ= 10

Graf č. 16: Správnost odpovědí u respondentů z MěÚ JH v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání pracovníků



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: SŠ= 5, VOŠ= 3, VŠ= 4



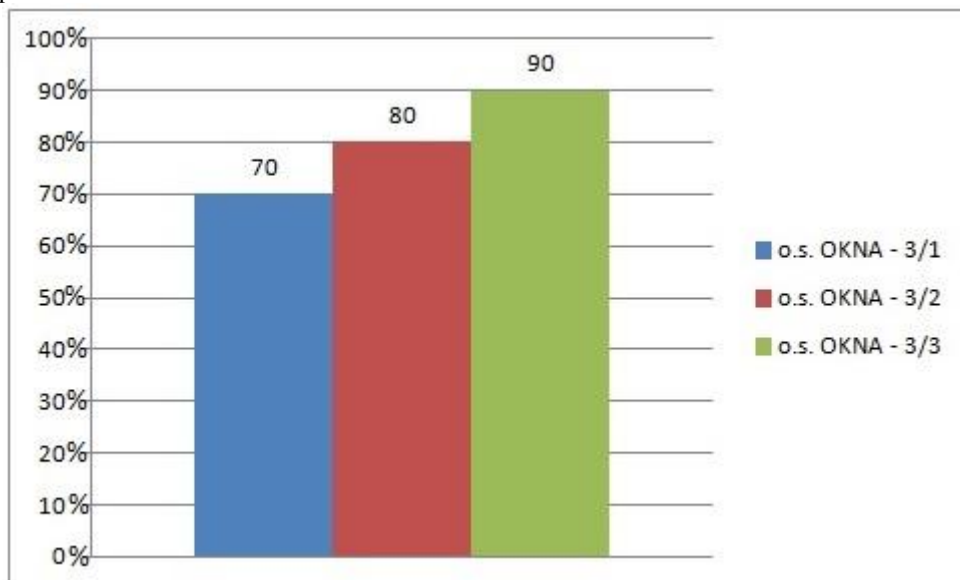
## Příloha 5

### Grafické znázornění úspěšnosti odpovědí na otázky ve třetí části dotazníku

Znění hypotézy H4:

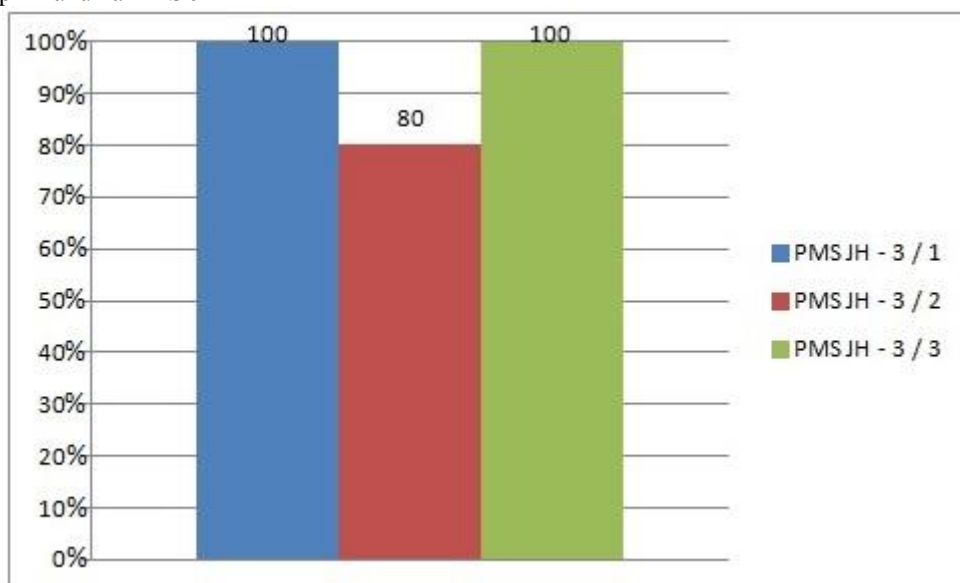
Předpokládám, že mezi respondenty bude alespoň 50% úspěšnost ve správnosti odpovědí v třetí části mého dotazníku, které se týkají rizikových profesí, příčin burnout a jeho příznaků.

Graf č. 17: Úspěšnost respondentů v otázce rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků v o.s. OKNA



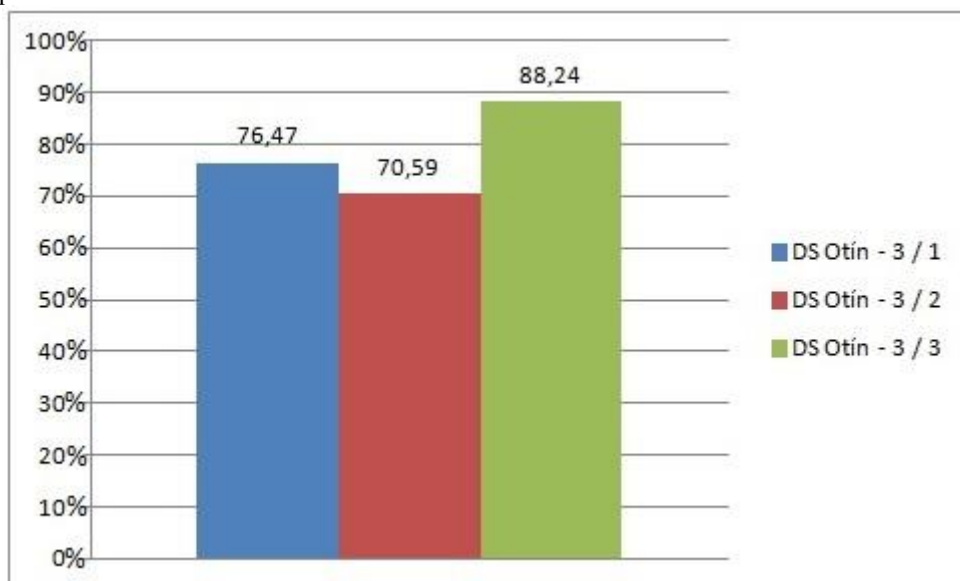
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 10

Graf č. 18: Úspěšnost respondentů v otázce rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků na PMS JH



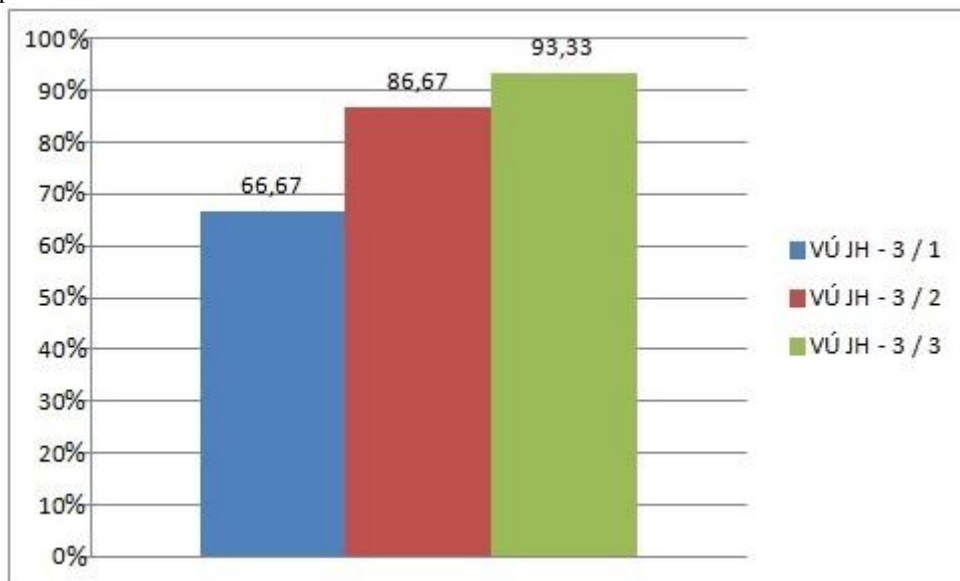
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 5

Graf č. 19: Úspěšnost respondentů v otázce rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků v DS Otín



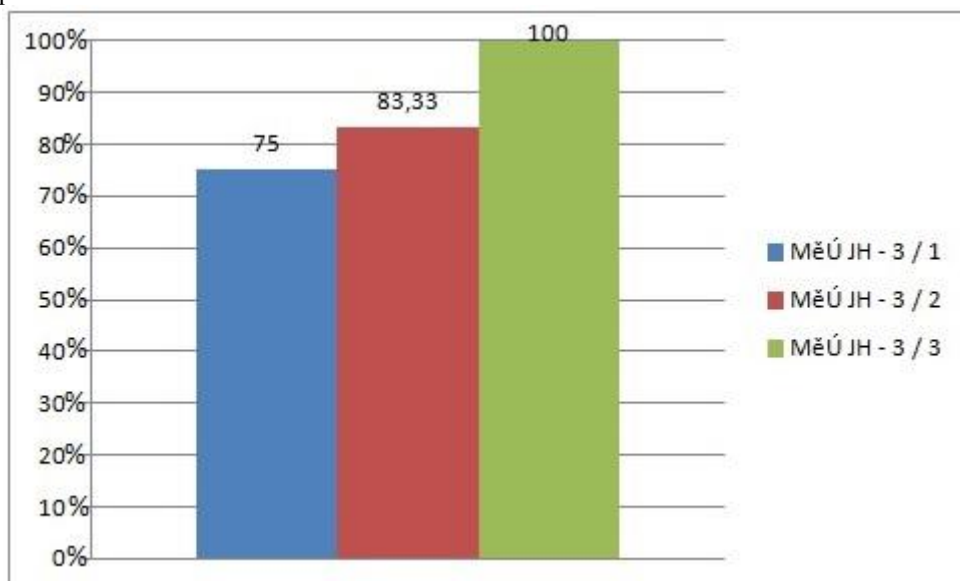
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 17

Graf č. 20: Úspěšnost respondentů v otázce rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků ve VÚ JH



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 15

Graf č. 21: Úspěšnost respondentů v otázce rizikových profesí z hlediska vyhoření, příčin burnout a jeho příznaků na MěÚ JH

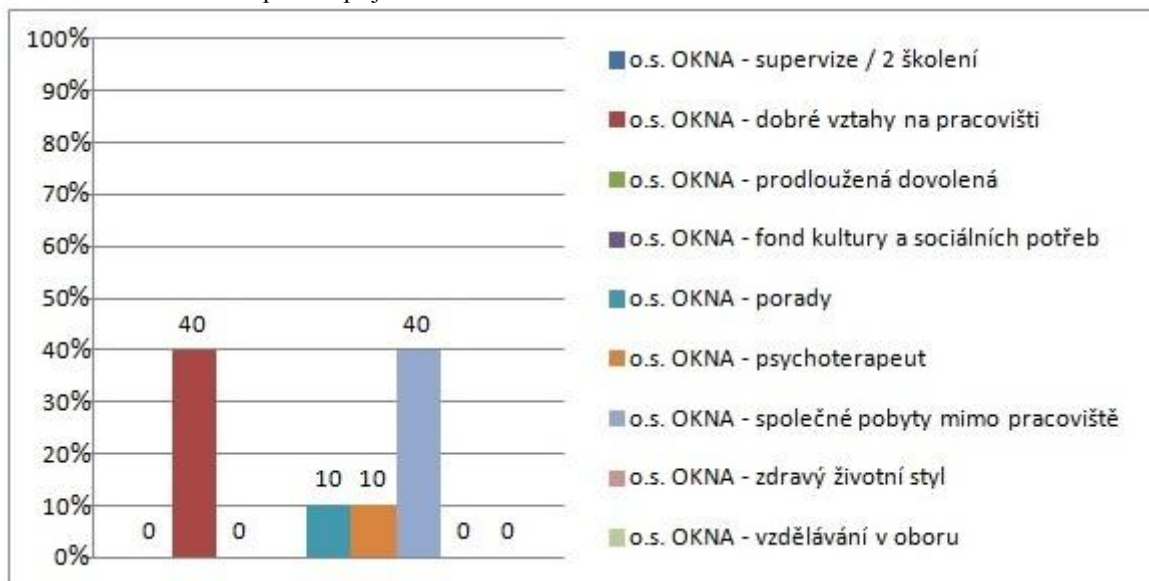


zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 12

## Příloha 6

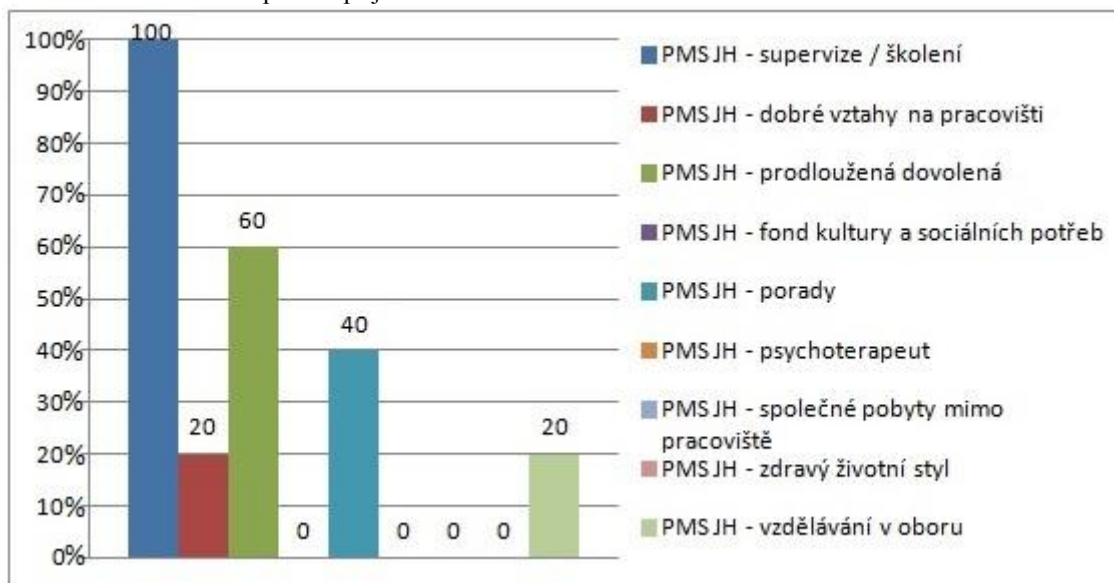
### Preventivní opatření přijatá v jednotlivých organizacích

Graf č. 22: Preventivní opatření přijatá v o.s. OKNA



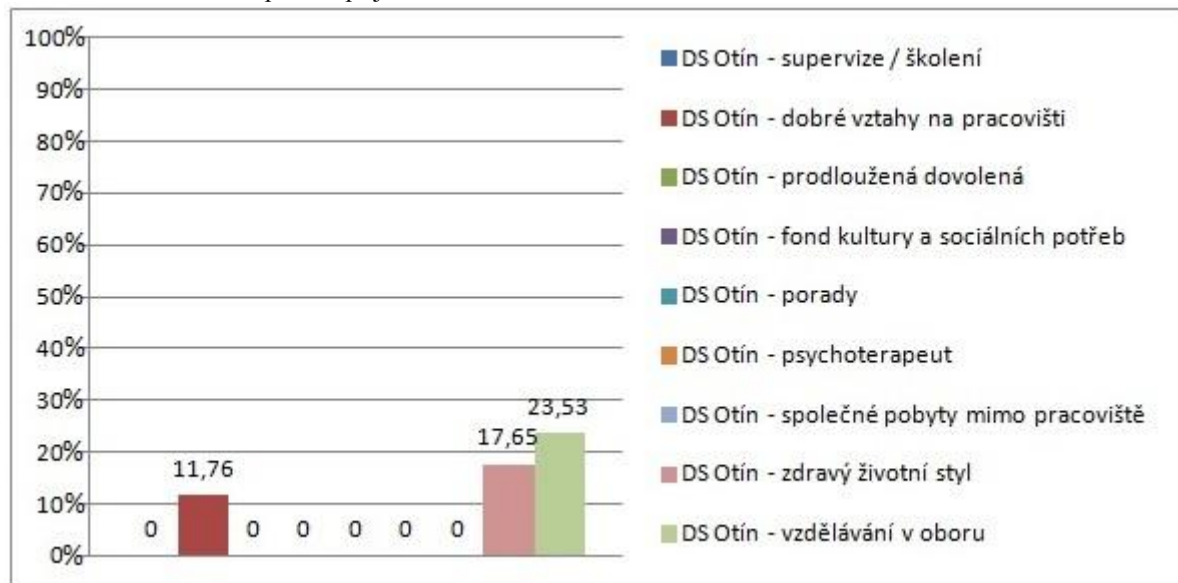
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 10

Graf č. 23: Preventivní opatření přijatá na PMS JH



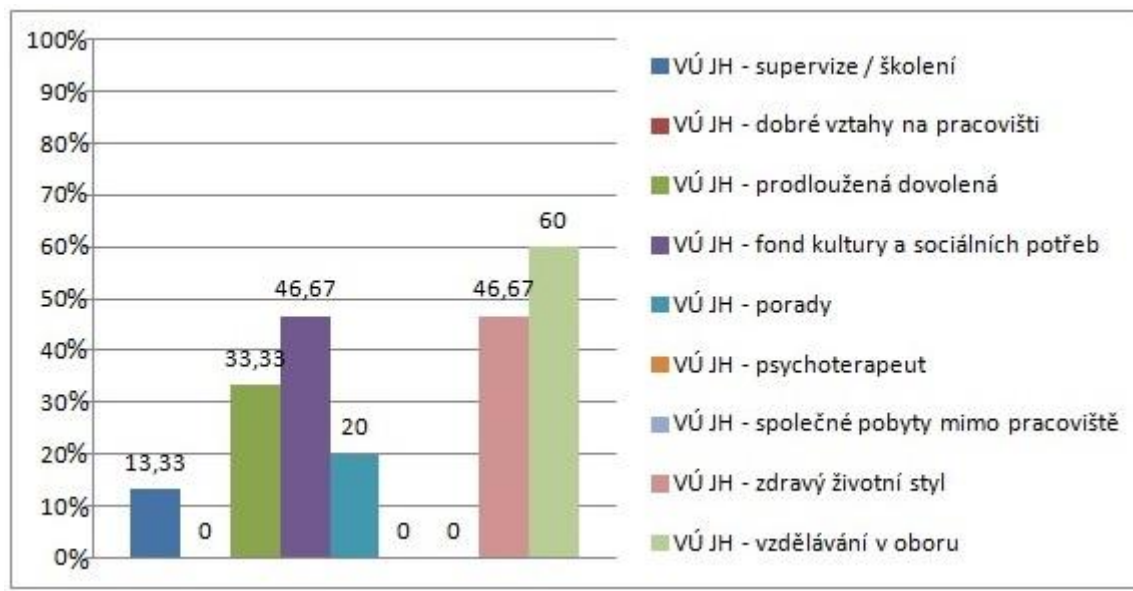
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 5

Graf č. 24: Preventivní opatření přijatá v DS Otín



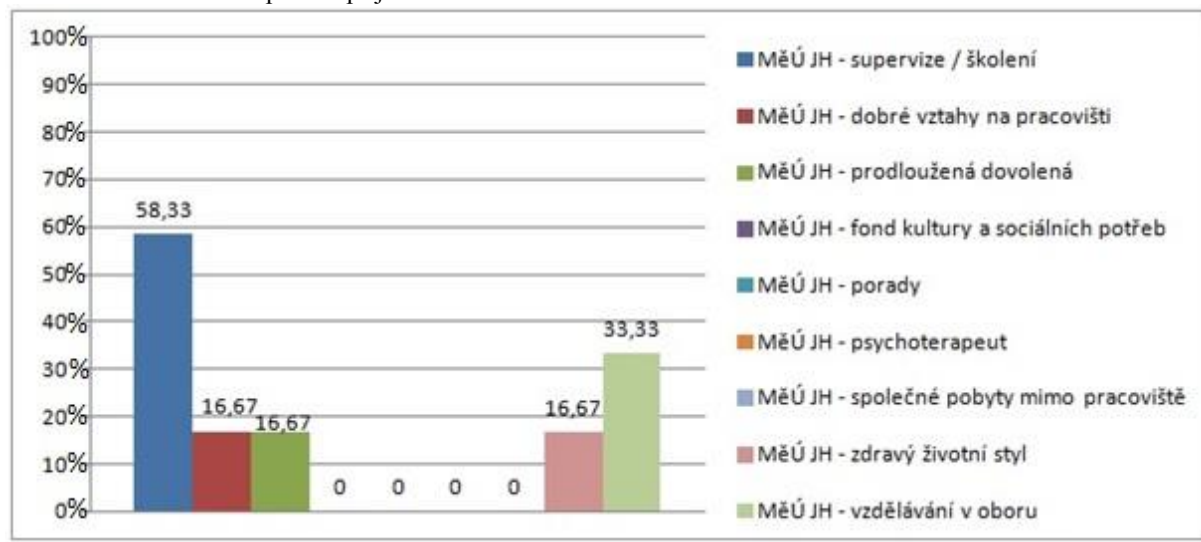
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 17

Graf č. 25  
Preventivní opatření přijatá ve VÚ JH



Zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 15

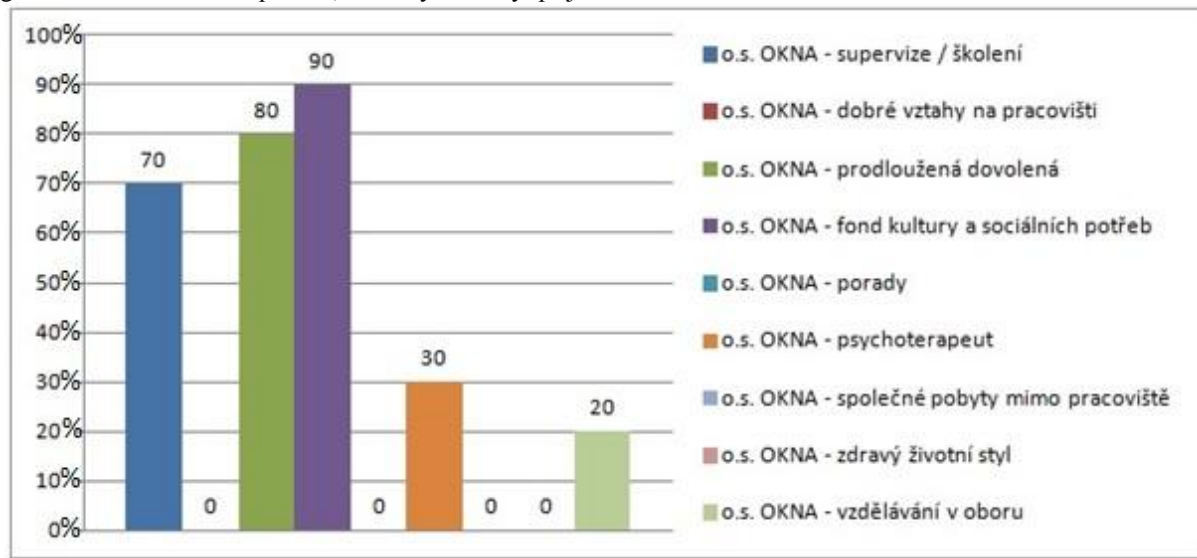
Graf č. 26: Preventivní opatření přijatá v MěÚ JH



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 12

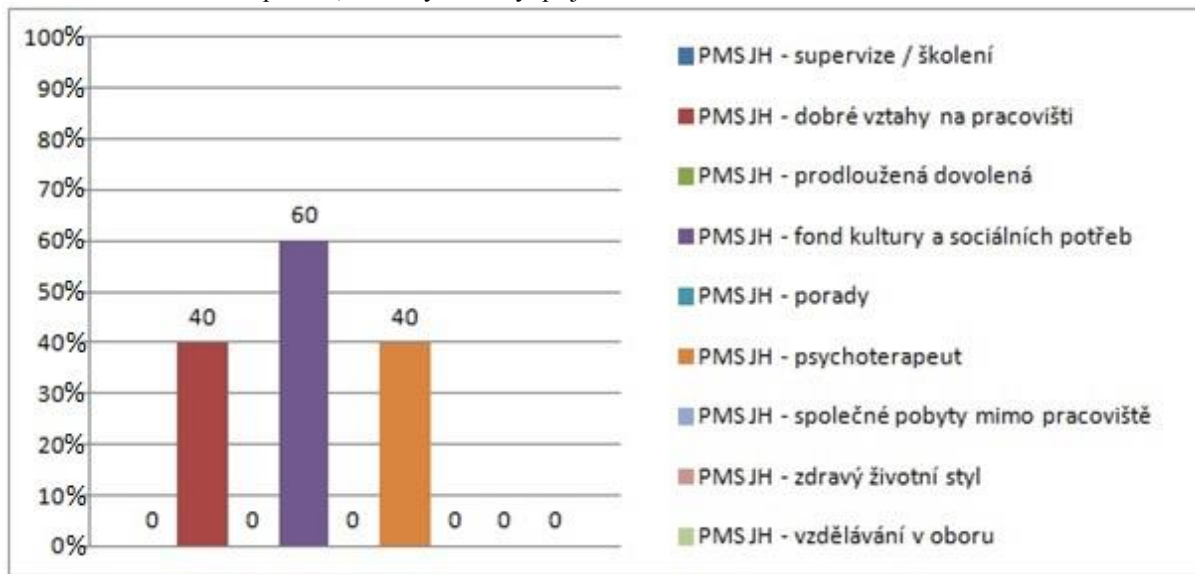
## Preventivní opatření proti syndromu vyhoření, která by měla být přijata

graf č. 27: Preventivní opatření, která by měla být přijata v O.s. OKNA



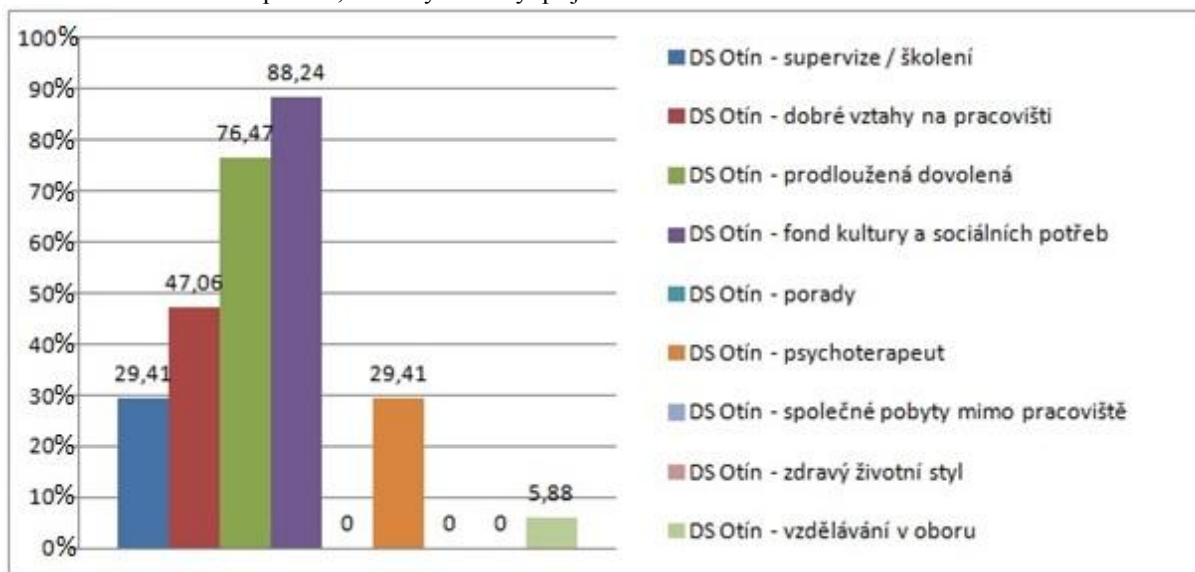
zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 10

Graf č. 28: Preventivní opatření, která by měla být přijata na PMS JH



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 5

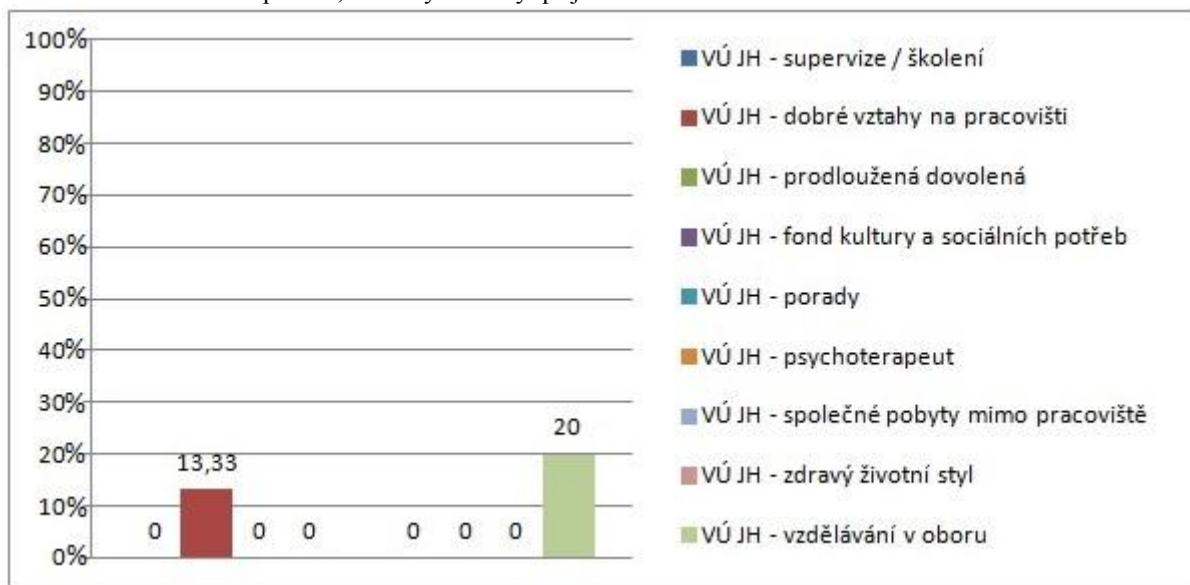
Graf č. 29: Preventivní opatření, která by měla být přijata v DS Otín



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 17

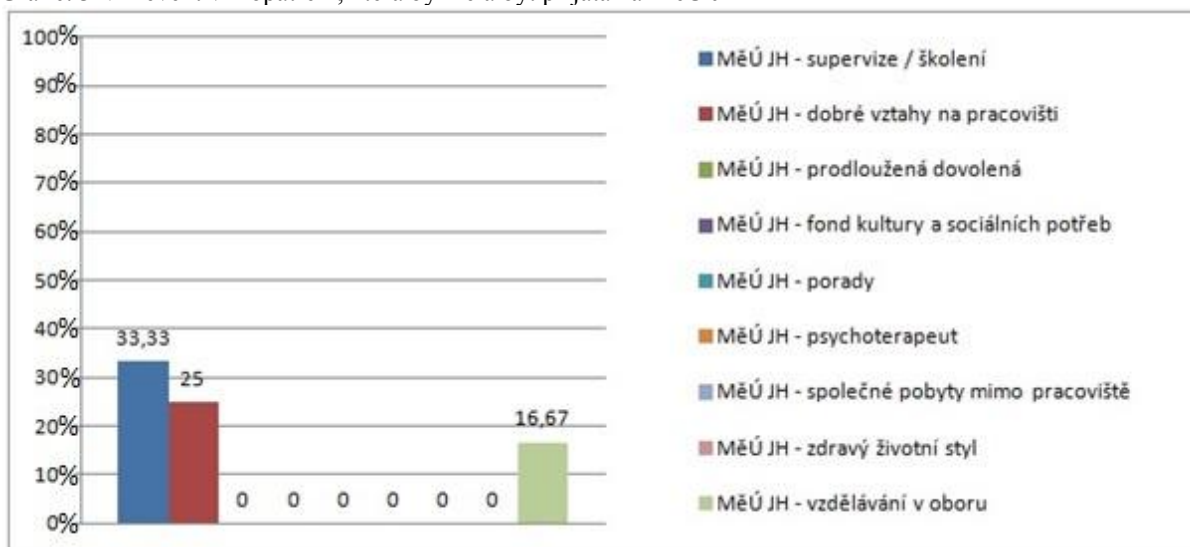


Graf č. 30: Preventivní opatření, která by měla být přijata ve VÚ JH



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 15

Graf č. 31: Preventivní opatření, která by měla být přijata na MěÚ JH



zdroj: vlastní výzkum, počet respondentů: 12

# ABSTRAKT

Gregorová, A. Syndrom vyhoření a jeho prevence v sociální práci v Jindřichově Hradci. České Budějovice. 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce: Mgr. L. Maliňáková.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, sociální práce, stres, prevence syndromu vyhoření, rizikové profese, kvantitativní výzkum, dotazníkové šetření.

Bakalářská práce se ve svém výzkumném šetření zaměřuje na informovanost sociálních pracovníků, kteří působí ve vybraných organizacích v Jindřichově Hradci o burnout, a rovněž i na to, jaká preventivní opatření byla v jednotlivých organizacích přijata, a jaká další preventivní opatření by přijata být měla.

Informace byly zjišťovány od sociálních pracovníků, kteří působí v o. s. OKNA, na probační a mediační službě v Jindřichově Hradci, v Domově seniorů Otín, ve Výchovném ústavu v Jindřichově Hradci a na Městském úřadu v Jindřichově Hradci.

Výzkum práce byl kvantitativní. Formou dotazníkového šetření respondenti odpovídali také na to, zdali jsou schopni syndrom vyhoření rozpoznat a to nejenom sami na sobě, ale i u svých spolupracovníků.

Teoretické kapitoly byly voleny tak, aby sloužily jako vhodný základ pro výzkumné šetření. Prostor zde byl věnován možnému vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho charakteristikám, fázím, příčinám a možným druhům prevence. Dále se teoretická část práce věnovala pojmu stres a profesím, které jsou syndromem vyhoření ohrožené.

V souladu s výše uvedeným byly pro potřeby práce stanoveny dva cíle. Prvním cílem je zjistit více o informovanosti sociálních pracovníků vybraných zařízení na Jindřichohradecku o syndromu vyhoření v závislosti na jejich věku, vzdělání a doby strávené na tomto pracovišti, respektive na jejich praxi v sociální oblasti.

Druhým cílem je zjistit, jaká preventivní opatření jsou přijata v jednotlivých zařízeních a jaká další opatření by měla podle sociálních pracovníků být přijata.

# ABSTRACT

Gregorová A. Burnout syndrome and it's prevention in social works in Jindřichův Hradec. České Budějovice 2013. The bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor Mgr. L. Maliňáková.

Keywords: burnout syndrome, social work, stress, prevention of burnout syndrome, risk professions, quantitative research, questionnaire survey

The bachelor thesis focus what's the knowledge of social workers who work in choosen organisations in Jindřichův Hradec about the burnout syndrome same as on prevention measures which had been implemented in particular organizations and also on next prevention measures which should be taken.

Information had been taken from social workers who works in o.s. OKNA, in probation and mediation service, in Home of the aged in Otín, in the educational institution in Jindřichův Hradec and in the Municipality of Jindřichův Hradec.

It was an quantitative research. Respondents answered by using the questionnaire, if the're able to recognize the burnout syndrome not only on themselves but even on their co-workers.

Theoretical chapters had been chosen to be useful as good basis for the research. There're also defined terms as burnout syndrome, it's characteristics, phases and possible ways of it's prevention. In the same time the theoretical part engages in terms stress and also in professions which are endangered by the burnout syndrome.

In accordance with items mentioned above targets for needs of this thesis had been defined. The first target is to find out more about knowledge of social workers in choosen organisations in Jindřichův Hradec about the burnout syndrome depending on their age, education and time spent in this workplace or rather on duration of their practice in social works.

The second target is to find which prevention measures are already taken in every organisation and what other mearures should be taken according to social worker's opinion.