

# Pracovníci v sociálních službách a syndrom vyhoření

Jarmila Kličková

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila Kličková**  
Osobní číslo: **H128447**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Pracovníci v sociálních službách a syndrom vyhoření**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na charakteristiku syndromu vyhoření (pojem, projevy, diagnóza);
- na profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření (příklady);
- na způsoby, jak se bránit syndromu vyhoření (prevence, sebeobrana, léčba).

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvalitativní, případně smíšený) zaměřený na výzkum osob pracujících v ohrožených profesích (podle věku, typu osobnosti...).

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.**

**MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.**

**STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.**

**ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.**

Literatura bude postupně doplňována.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Renata Oralová**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

## Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

## Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 20. 2. 2015

JARMIKA KLICKOVÁ  
.....  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Téma bakalářské práce je Pracovníci v sociálních službách a syndrom vyhoření. Práce se dělí na dvě části, první část je teoretická, druhá praktická. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení pojmu syndrom vyhoření, na jeho příčiny, rizika, osobnostní typy, které jsou nejvíc ohroženy. Je zde popsána možnost obrany proti tomuto syndromu, prevence i léčby. Závěr teoretické části poukazuje na důsledky, které má syndrom vyhoření na rodinu, sociální prostředí a zdraví. Praktická část se dotýká zejména výzkumu a šetření, který je realizován na Odboru sociální péče MMB a je zaměřen na sociální pracovníky a pracovníky sociálních služeb.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, vyhoření, vyčerpání, únava, sociální pracovník, pracovník sociálních služeb, klient

## **ABSTRACT**

The subject matter is Social services workers and burnout. The work is divided into two parts, the first part is theoretical, the other one practical. The theoretical part is focused to explain the concept of burnout, its causes, risks, personality types that are most at risk. It's described the possibility of defense against this syndrome, prevention and treatment. Conclusion The theoretical part highlights the consequences of having a burnout on family, social environments and health. The practical part covers in particular to research and investigation, which is being implemented at the Department of Social Welfare and MMB is focused on social workers and social workers.

Keywords: burnout, stress, burn-out, exhaustion, tiredness, social worker, social services worker, client

Děkuji Mgr. Renatě Oralové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji všem pracovníkům Magistrátu města Brna, kteří se mnou spolupracovali na praktické části této práce a za jejich trpělivost, rady a zkušenosti.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I</b> <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1</b> <b>SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1    DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	11
1.2    PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	14
1.3    FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	16
<b>2</b> <b>SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>19</b>
2.1    PŘÍČINY VZNIKU OHROŽENÍ U TĚCHTO PRACOVNÍKŮ .....	19
2.2    RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	22
2.3    OSOBNOSTNÍ TYPY A JEJICH OHROŽENÍ .....	24
<b>3</b> <b>PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>28</b>
3.1    NEJČASTĚJŠÍ CHYBY ZPŮSOBUJÍCÍ NÁSTUP SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
3.2    PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	30
3.3    LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
<b>4</b> <b>DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>34</b>
4.1    SYNDROM VYHOŘENÍ A RODINA .....	34
4.2    SYNDROM VYHOŘENÍ A SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	35
4.3    SYNDROM VYHOŘENÍ A ZDRAVÍ .....	36
<b>II</b> <b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>5</b> <b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>39</b>
5.1    STANOVENÍ CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI VÝZKUMU .....	39
5.2    POUŽITÁ VÝZKUMNÁ METODA .....	40
5.3    POPIS A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	40
5.4    ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU PROVEDENÉHO METODOU DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	43
5.5    ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>71</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>74</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>75</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>76</b>

## ÚVOD

Téma předkládané práce „pracovníci v sociálních službách a syndrom vyhoření“ jsem nezvolila náhodně, ale vybrala jsem si ho proto, že znám mnoho lidí pracujících v této nebo jí podobné oblasti a chtěla bych v této práci popsat jak náročnost, tak rizika a úskalí jejich práce.

Ačkoli se o syndromu vyhoření veřejně moc nemluví, osobně se s ním v průběhu pracovního procesu setká v průměru každý čtvrtý člověk. Ohrožení nejsou pouze pracovníci v pomáhajících profesích, ale i manažeři, právníci, pracovníci call center nebo novináři. Stručně řečeno všichni, kteří jsou v přímém styku s lidmi, jejich pracovní vytížení je nadměrné a vyhlídky na oživení práce, lepší ocenění nebo povýšení v nedohlednu.

Stres, únava, nervozita, nespavost, špatná nálada. To všechno jsou situace, se kterými je možné setkat se v dnešní uspěchané době téměř denně. Mnohdy jde pouze o jednorázovou záležitost, která nemá žádný dopad. I když je člověk delší dobu vystresovaný a unavený, protože právě nyní toho má v práci mnoho, nemusí se jednat o syndrom vyhoření. Po víkendovém odpočinku, dobrém spánku či sportovní aktivitě tento stav odezní a je všechno v pořádku. Pokud však stav extrémního vyčerpání, dlouhodobého stresu a beznaděje neodezní a naopak stále se zhoršuje, může se jednat o nástup syndromu vyhoření.

*Cílem této práce je upozornit na skutečnost, že syndrom vyhoření je skutečným rizikem a nelze ho zaměňovat s běžnými psychickými problémy. Dílčími cíli práce je: definovat syndrom vyhoření, popsat jeho fáze, příčiny, rizika a projevy; popsat osobnostní typy a jejich ohrožení, chyby způsobující nárůst syndromu vyhoření, prevenci a léčbu tohoto syndromu dříve, než bude mít dopad na rodinné vztahy, sociální prostředí a zdraví. Cílovou skupinou jsou proto především pracovníci v pomáhajících profesích, zejména pracovníci sociálních služeb, pro které je tato práce určena.*

Za zamyšlení stojí i otázka, kteří pracovníci jsou vlastně syndromem vyhoření ohroženi více a kteří méně: ti, kteří jsou starší (co do věku), mají hodně zkušeností a mnoho již v životě zažili, nebo služebně starší pracovníci, kteří sice mají zkušenosti, ale práci dělají již dlouho, či pracovníci, kteří žijí osaměle a práce je pro ně nejdůležitější.



Na základě této myšlenky byly stanoveny tři základní hypotézy a cílem bakalářské práce je pomocí výzkumu, provedeného formou dotazníků, tyto hypotézy potvrdit nebo vyvrátit.

Bakalářská práce není zaměřena pouze na rizikovou skupinu pracovníků, ohrožených syndromem vyhoření, ale měla by upozornit i na provázanost s pedagogickou činností. Domnívám se, že pedagogická činnost a příprava budoucích pracovníků, kteří plánují pracovat v pomáhajících profesích je velmi důležitá.

Studenti jsou ve školách odborně připravováni na budoucí činnost, ale mnohdy odbornost nestačí. Absolventi po nástupu do zaměstnání operují odbornými pojmy, jsou schopni zařazovat klienty do cílových skupin, charakterizovat jejich životní situaci. Pomocí přímé práce s klientem jsou připraveni používat metody, jako je depistáž, fáze posouzení životní situace, fáze plánování, fáze zaměřená na změnu klienta, na změnu sociálního prostředí apod. Jsou schopni používat intervence a aplikované metody i hodnotit průběh a realizaci plánu práce s klientem. Nejsou však mnohdy dostatečně připraveni na to, že jde o činnosti, o které klient vůbec nestojí nebo na uskutečnění cílů nemá pracovník ani pravomoc, ani prostředky.

Pedagogická činnost by měla být více zaměřena na skutečnou realitu, s níž se student po nástupu do zaměstnání setká. Každý student by měl být připraven na to, že klient většinou nestojí o motivační hovor nebo o fázi zaměřenou na jeho změnu, ale o to, aby získali to, kvůli čemu přišli a to za každou cenu, mnohdy i za cenu značných vulgarit.

Bakalářská práce se zabývá nejen teoretickým popisem syndromu vyhoření, ale měla by i poukázat na důležitost přípravy na povolání v pomáhajících profesích.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

*„Syndrom vyhoření samotný se projevuje ztrátou energie a idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji.“<sup>1</sup>*

Syndrom vyhoření se postupem času dostává do povědomí nás všech. Největší výskyt je v profesích vyžadujících vysokou pracovní náročnost, intenzivní kontakt s lidmi a osobní nasazení. Jedná se o dlouhodobý proces, který je důsledkem vysoké pracovní zátěže, ale i osobního selhání. Syndrom vyhoření není nemoc, přesto končí celkovým vyčerpáním, a to ve sféře fyzické, psychické i emocionální a často má i dopad na sociální sféru.

### 1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze definovat pomocí slov jako úzkost, únava, beznaděj, pocit naprosté marnosti, ztráta empatie. Doprovodným jevem bývají občasně zdravotní problémy, rozpadající se rodinné i pracovní vztahy, ale i stres, lítost, někdy vztek, jindy naprostá lhostejnost. Stav, který byl přirovnáván ke stavu alkoholiků nebo toxikomanů, kteří již o všechno, co se netýká alkoholu, nebo drog ztratili zájem.

**Definice pro syndrom vyhoření existuje několik, ale zcela poprvé jej definoval Herbert J. Freudenberger (americký psychoanalytik německého původu, narozený 26. listopadu 1927 ve Frankfurtu nad Mohanem).**

**V článku „Staff burnout“ v časopise Journal of Social Issues ho popsal jako syndrom vyhoření, vyhaslosti, vyhasnutí, vyprahlosti. Je to stav, kdy dochází ke ztrátě profesionálního zájmu a zaujetí u pracovníků v pomáhajících profesích. Objevuje se hlavně u těchto profesí:**

- hasiči, profesionální záchranáři;
- lékaři, zdravotní sestry, zejména na odděleních intenzivní péče, v léčebnách dlouhodobě nemocných, v geriatrických zařízeních;
- policisté;
- právníci;
- vězeňští pracovníci;

---

<sup>1</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6.

- učitelé;
- sociální pracovníci komunikujících s nezaměstnanými, s uprchlíky, s bezdomovci, s lidmi bez domova;
- čeští zaměstnanci západních firem;
- ženy v domácnosti, pečující o postiženého člena rodiny.<sup>2</sup>

Tímto stavem, při kterém lidé ztrácejí své ideje nebo nadšení pro práci, se zabývalo mnoho psychologů a psychoanalytiků, kteří se v závěru shodli v těchto základních bodech:

- Jedná se o naprostý pocit vyčerpání.
- Vyskytuje se u pracovníků v tzv. pomáhajících profesích, u pracovníků, kteří jsou v neustálém kontaktu s lidmi.
- Symptomy se projevují nejdříve oblasti psychické, později i fyzické a sociální.
- Hlavním příznakem syndromu je celková únava a vyčerpání, emoční a kognitivní vyčerpání.
- Tento stav je vyvolán dlouhodobým a chronickým stresem.<sup>3</sup>

Na vznik a vývoj syndromu vyhoření mají vliv různé zátěžové situace, kterým je člověk vystaven. Jsou to zpravidla tyto situace:

- stres,
- frustrace,
- konflikt,
- trauma,
- krize,
- deprivace.<sup>4</sup>

## Stres

Stres (napětí, zátěž) poprvé definoval kanadský vědec H. Selye. Jedná se zpravidla o nadměrně zátěžovou situaci, kdy člověk pocítuje, že se ocitá v pasti, v situaci, kterou není schopen ovlivnit. Cítí tlak okolí, který nezvládá a není schopen tuto situaci ovládnout.

<sup>2</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. 2., rozš. a dopl. vyd.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8.

<sup>3</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. 2., rozš. a dopl. vyd.* Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7.

<sup>4</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 8-11.

Stres jako samotný však ještě není syndromem vyhoření a nelze ho za něj zaměňovat. Stres je pouze jednou z příčin syndromu vyhoření, ten sám o sobě vzniká až vlivem dlouhodobého a neustálého chronického stresu.

Stres může být vyvolán několika stresory, a ty mohou být buď fyzické (přílišná, námaha, bolest, hluk), psychické (nedostatek času, nadměrné vytížení) nebo sociální (konflikty, úmrtí).

Vždy záleží na tom, jak se člověk naučí tyto stresory zvládat. Je to otázka individuální, každý jedinec zvládá stresové situace jinak.

### **Frustrace**

Frustrace je situace, kdy člověk není schopen uspokojit nějakou svoji důležitou subjektivní potřebu. Ocítá se v situaci, kdy již nevěří, že se mu to někdy podaří, pociťuje zklamání, smutek, nechuť. Dlouhodobá frustrace vyvolává pocit naprostého nechutenství a nechutě a je dalším důležitým faktorem napomáhajícím vzniku syndromu vyhoření.

### **Konflikt**

Konflikt je v lidském životě poměrně velmi častým jevem. Dochází k němu v zaměstnání, doma, mezi přáteli i v sobě samém. Každý se občas s někým nepohodne, pohádá se.

U každého dochází k vnitřnímu konfliktu mezi tím, co člověk chce a může mít. Konflikt je poměrně běžným jevem. Pokud ho člověk zvládá, nemusí mu působit žádné potíže.

Nebezpečím se stává v momentě, kdy je dlouhodobý, nelze vytěsnit, brání pocitu klidu a pohody. Dlouhodobý konflikt vyvolává frustraci, bývá považován za další z rizikových faktorů.

### **Trauma**

Trauma bývá považováno za další ohrožující faktor. Jedná se o stav úzkosti, smutku, ztráty pocitu bezpečí. Bývá vyvoláno okolnostmi, např. smrtí, rozchodem, nenadálou změnou. Člověk ztrácí soudnost, je zahlcen pouze svými pocity, které jsou především negativní. Podléhá panice a depresi.

### **Krize**

Ke krizi dochází rovněž poměrně často. Je vyvolána například problémy v práci, problémy v rodině, problémy v prostředí, kde se člověk pohybuje.

## Deprivace

Deprivace je situace, kdy nejsou dlouhodobě uspokojovány důležité potřeby jedince, a to buď psychické, nebo fyziologické. Hlavním znakem deprivace je její dlouhodobé působení, které se právě díky této dlouhodobosti stává důležitým stresovým faktorem.

V této části jsme popsali a vysvětlili zásadní faktory, které předcházejí samotnému vzniku syndromu vyhoření. Většinou ke vzniku tohoto syndromu nepřispívá pouze jeden z uvedených faktorů, bývají dva i více najednou, popř. dochází k přechodu od jednoho k druhému.

### 1.2 Projevy syndromu vyhoření

Vraťme se nyní k samotnému syndromu vyhoření a k tomu, jak se projevuje.

*„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“<sup>5</sup>*

**V praxi by se dal syndrom vyhoření popsat jako naprostá ztráta zájmu o práci, ztráta energie a neochota nadále lidem pomáhat a zajímat se o jejich starosti a problémy.**

Zcela pochopitelně se týká pracovníků pracujících v pomáhajících profesích, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníci apod.

Vyplývá z výkonu jejich povolání, kdy od začátku pracovní doby až do konce řeší jejich problémy, poslouchají jejich nářky a snaží se spolu s nimi nebo někdy – v horším případě – i bez nich najít nějaké řešení jejich problému.

**Do tohoto zaměstnání přicházejí lidé většinou s nadšením. Mají potřebu pomáhat a dělá jim to dobře. Z každé „zachráněné duše“ nebo „zachráněného života“ mají neskutečnou radost.**

Své zkušenosti prezentují doma nebo mezi přáteli, o práci vykládají, mají potřebu sdělit, co se jim povedlo nebo co právě řeší. I ve svém volném čase o problémech ostatních

---

<sup>5</sup> TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření: Pracovní sešit pro účastníky kurzů* [online]. Praha: Hestia, 2002. [cit. 2015-03-01].  
Dostupné z: <http://www.hest.cz/cdn/public/000985.doc>.

přemýšlí a hledají řešení. Jejich starosti a bolesti vnímají jako vlastní a věnují převážnou většinu svých myšlenek a mnohdy i času na to, aby jim pomohli.

Ale jak čas a problémy ostatních přibývá, situace se začíná měnit. Z problémů ostatních bývají unaveni, sami jsou ve stresu a začíná na ně dopadat postupné psychické vyčerpání. Také někdy zjišťují, že řeší problémy klientů sami, protože klienti o to často nemají zájem. Jejich profesionální chování se začíná pomalu měnit. Problémy, stesky a bolesti ostatních již přestávají vnímat, dokonce je začínají obtěžovat.

**O práci přestávají doma nebo ve svém okolí mluvit, každá zmínka o práci je znechutí nebo otráví.** V zaměstnání jsou lhostejní, stesky ostatních poslouchají, ale nevnímají a jejich vstřícnost se zcela vytrácí. Stává se, že si přejí, aby jednání s klientem/pacientem bylo co nejrychlejší, aby je příliš nezatěžovalo a aby co nejrychleji odešel. Po jejich odchodu již nemají zájem okamžitě pracovat na řešení problému, dávají si na čas, hledají si jinou, zástupnou práci a tu svoji odkládají.

Začínají být podráždění, všechno je obtěžuje. Pocity vzteku a podráždění se střídají s pocity viny, skleslosti, prázdnoty a beznaděje. **Mají pocit celkového selhání a tento pocit si postupně přenáší i do svého soukromí.**

V této fázi se syndrom vyhoření projevuje převážně emočními a fyzickými znaky.

Emoční znaky:

- smutek, sklíčenost;
- pocity bezmoci a beznaděje;
- ztráta sebeovládání;
- podrážděnost, výbuchy vzteku nebo pláče;
- pocit úzkosti;
- pocit naprosté prázdnoty a vyhaslosti.<sup>6</sup>

Fyzické znaky:

- celková slabost a únava;
- bolesti hlavy a zad;
- poruchy spánku;

---

<sup>6</sup> STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20.

- pocit naprosté ospalosti;
- zažívací potíže;
- roztěkanost a neschopnost se na cokoli soustředit;
- třes a nervozita.<sup>7</sup>

V případě, kdy se u postiženého již tyto znaky syndromu vyhoření projeví, je již pozdě na prevenci. Sám dotčený však často nemá o jakoukoli prevenci zájem. Okolí se mu odcizuje a postižený syndromem se odcizuje svému okolí. Občas se stává, že zpřetrhá veškeré vazby a žije v dobrovolné izolaci. Nenavštěvuje své přátele, jak byl zvyklý, nechodí na žádné schůzky a o nic nemá zájem, protože vše ho obtěžuje a vše neguje.

Nejčastěji se projevuje:

- negativním postojem k sobě a ostatním,
- negativním postojem k práci a k životu,
- negativním postojem k jakýmkoliv vztahům.<sup>8</sup>

Takto postižený člověk ztratí úctu sám k sobě, cítí se méněcenný a neschopný.

V zaměstnání často selhává, vše mu dlouho trvá a někdy práci ani není schopen dokončit, nemá nadšení ani motivaci a pro nic se nedokáže nadchnout ani rozhodnout.

V této fázi je již těžko schopen sám sobě pomoci. Je to fáze, kdy je přesvědčen, že naprosto ve všem selhal a že mu není pomoci.

### 1.3 Fáze syndromu vyhoření

Jako každá nemoc nebo postižení má i syndrom vyhoření několik fází, kterými prochází.

Podle Edelwicha a Brodskeho jsou to tyto fáze:

- **nadšení**, idealismus, očekávání – první fáze, kdy je jedinec nejaktivnější a nejempatičtější;
- **stadium stagnace** – jedinec již ze svého očekávání po vlastních zkušenostech slevuje;
- **stadium frustrace** – jedinec pochybuje o smyslu a významu své práce;
- **apatie** – období trvalé frustrace, práce a nejen práce mu začíná být lhostejná;

<sup>7</sup> STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 20.

<sup>8</sup> STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 21.



- **stadium intervence** – vede k životní (rozvod) nebo pracovní (výpověď) změně.<sup>9</sup>

Podle A. Laengleho jsou tyto fáze poněkud odlišné, jsou shrnuty do tří bodů, a to:

- **fáze nadšení** – stejné jako u Edelwicha a Brodskeho;
- **fáze vedlejšího zájmu** – práce již přestává být hlavní motivací, motivací je spíše odměna za vykonanou práci;
- **fáze popela** – jedinec ztrácí úctu k sobě i k ostatním, je mu všechno jedno, ztrácí smysl pro práci a uniká mu i smysl života.<sup>10</sup>

Obě fáze jsou velmi podobné. Dá se říct, že na začátku je naprosté až nekritické nadšení, elán, empatie, na konci totální rozklad, nezájem, neúcta, ztráta všeho nadšení a snažení, vyprahnutí, vyhoření.

Fáze syndromu vyhoření rovněž popsal Wolfgang Schmidbauer, který je ve svém modelu rozdělil celkem na tři.

- **počáteční fáze** – tato fáze je popsána podobně jako u předcházejících modelů. Jedinec popírá vlastní potřeby, práce je mu vším. Snaží se být vždy k zastižení, v zaměstnání se snaží získat postavení a respekt, touží po vlastní „dokonalosti“. Jeho chování vede často k odcizení nebo k rivalitě s ostatními kolegy;
- **propuknutí** – dotyčný zjišťuje, že vše není zcela tak, jak si představoval. Začíná chápat realitu, ale pocítuje ji jako nespravedlnost. Cítí se nedoceněný, viní celý svět. Jeho chování je odtažitě, často cynické. Jedinec se cítí být největší obětí. Nechápe, proč nikdo dostatečně neocení jeho práci. V zaměstnání mu přibývají absence, občas dochází i k autoagresivnímu chování (kouření, požívání alkoholu);
- **slábnutí výkonnosti** – pracovní výkonnost jedince začne prudce klesat. V zaměstnání dělá čím dále více chyb, je nepozorný. Kvalita práce se prudce snižuje, klesá zájem i angažovanost. Pokud je to možné, snaží se práci vyhnout nebo ji z nějakého důvodu přenechat někomu jinému. Postupně dochází i k fyzickým problémům, které se projevují bolestmi hlavy, poruchami spánku,

<sup>9</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 18-19.

<sup>10</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 19.

často bolestmi břicha, zažívacími potížemi nebo bolestmi páteře. Stoupá spotřeba nikotinu i alkoholu, postižený se začíná izolovat. Problémy se hromadí i v osobním životě, dochází k situacím, kdy má dotyčný pocit, že nemá pro co žít, že nic nemá význam a z jeho bezvýhodné situace není východisko. Tuto fázi již nelze zvládnout vlastními prostředky, schopnost regenerace se zcela vytratila. V tomto stadiu dochází často k sebevraždám.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, s. 218-220.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Činnost pracovníků v sociálních službách je vymezena v § 115 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vykonávají ji sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotní pracovníci, pedagogičtí pracovníci a další odborní pracovníci, poskytující sociální služby.

Sociální pracovník je osoba, která služby poskytuje, vykonává sociální šetření, zpracovává sociální agendu, řeší sociálněprávní problémy, poskytuje odborné sociální poradenství, sociální prevenci, depistážní činnost, krizovou pomoc a sociální rehabilitaci. Rovněž koordinuje služby a spolupracuje s ostatními poskytovateli sociální péče nebo organizacemi.

Pracovník v sociálních službách je přímým vykonavatelem sociálních služeb, které poskytuje buď v ambulantních, nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Služby jsou zaměřeny na všechny oblasti činnosti, tj. od hygieny až po uspokojování psychosociálních potřeb.

Činnost pedagogických pracovníků upravuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a činnost zdravotnických pracovníků je upravena zákonem č. 96/2004 Sb.

Veškeré uvedené činnosti jsou zaměřeny na přímou práci s klientem.

### 2.1 Příčiny vzniku ohrožení u těchto pracovníků

*„Syndrom vyhoření postihuje motivované lidi, s vysokými cíli a velkými očekávaními. Vyhořet může pouze ten, kdo ‚hořel‘.“<sup>12</sup>*

Nejnámější příčiny, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, byly popsány mnoha psychology. Z jejich množství jsou snad nejdůležitější **ztráta ideálů, workoholismus, vysoké nároky a neschopnost říci NE, mnoho cílů a „rozdávání sama sebe“**.

Skutečností je, že k těmto příčinám dochází většinou v poměrně brzké době po nástupu do zaměstnání, což se dá snadno na jednotlivých příkladech vysvětlit.

---

<sup>12</sup> BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 25.

### **Ztráta ideálů**

Mladý člověk přichází většinou po ukončení školy do zaměstnání. Ovšem ne všechno, co se ve škole naučil, odpovídá skutečnosti. Má tedy určité představy a ideály, ale skutečnost je jiná. Ve školách, které připravují studenty na tzv. pomáhající profese mají určité modelové situace, na nichž se studenti učí, jak mají jednat a co budou dělat. Mnohdy dojde k mylné představě u studentů, protože si mohou myslet, že pokud budou vše takto vykonávat, budou v práci úspěšní a např. u pacientů nebo klientů oblíbení. Po určité době však zjistí, že skutečnost je naprosto jiná, že jednání s lidmi je úplně jiné, než si představovali, a mnohdy se s nimi ani jednat nedá. Pracovní náplň je také jiná, než očekávali, nastupuje zklamání.

Stejně je to i v případě, kdy člověk mění zaměstnání s tím, že jeho současná práce mu nevyhovuje, cítí se v ní zbytečný a nepotřebný. Od budoucí pomáhající práce očekává něco jiného, má své představy a plány. A skutečnost je opět jiná, zjistí, že práce je jen práce a často dojde k závěru, že je to všude stejné a práci nemusel vůbec měnit. A tak dochází ke ztrátě ideálů.

### **Workoholismus**

Pracovník je na práci naprosto závislý, má potřebu hodně a pořád pracovat. Ráno se nemůže dočkat, až půjde do práce, odpoledne se mu z práce nechce odejít. Pokud je nemocen nebo si musí vzít dovolenou, je to pro něho neštěstí a po celou dobu se těší, až zase půjde do práce.

V podstatě je na práci naprosto závislý, nic jiného nestihá, má mimo práci méně a méně času, dostavují se konflikty v rodině a okolí.

### **Vysoké nároky**

Pracovník si sám na sebe klade tak vysoké nároky, že je není schopen splnit. Každá práce, kterou udělá, mu přijde špatná, není pro něho dostačující, je nedokonalá. Chce být natolik dokonalý, že není schopen časově práci zvládnout a i když ji zvládne, nepříjde mu moc dobrá.

Toto vede k nestíhání termínů, neodevzdávání práce včas, protože jeho práce není stále dost dobrá. Dochází k pocitu méněcennosti, nespokojenosti sám se sebou, k pocitu viny a lítosti.

### **Neschopnost říci NE**

Tato vlastnost vede k podobným koncům, jako když má člověk sám na sebe vysoké nároky. Pracovník vezme jakoukoliv práci, každého zastoupí, pro každého vše udělá. Sám už má práce tolik, že ji nestíhá, ale přibírá si další a další, protože je mu „hloupé“ někoho odmítnout. Nakonec nic nestíhá, nic nemá hotové. Což jako u vysokých nároků vede k pocitu neschopnosti, méněcennosti apod.

### **Mnoho cílů**

Takto „postižený“ člověk má sám v sobě představu, že by ve svém zaměstnání chtěl dosáhnout několika cílů současně. Je zcela pochopitelné, že to v praxi nejde. A opět dochází ke stejným pocitům zklamání a neschopnosti, podobně jako v předchozích dvou bodech.

### **Rozdávání sama sebe, přílišná empatie a soucítění**

Tato vlastnost se může zdát jako velmi pěkná, lidská. Pracovníci s touto vlastností jsou velmi oblíbení a vyhledávaní. Každý chce jednat pouze s nimi, často slýcháváme např. „Jdi za ní, ta je moc hodná“. Ze začátku jsou tito pracovníci šťastní, že s lidmi vycházejí a doslova by pro ostatní udělali vše. Problémy klientů nebo pacientů chápou jako svoje vlastní problémy, pokud jsou oni nešťastní, jsou z toho smutní a „vykolejení“. Svoji práci berou nad hranici svých povinností, i doma v soukromí přemýšlejí, jak lidem pomoci nebo co pro ně udělat.

Uvedené aspekty představují další krok k budoucímu nástupu syndromu vyhoření. Pracovníci záhy zjistí, že ne vždy se jim podaří vyřešit všechny lidské problémy nebo že si jejich snahy a osobního nasazení ostatní v podstatě neváží. Dochází opět k pocitu zklamání, méněcennosti, zrady apod.

V zaměstnání se k hlavním příčinám nástupu syndromu vyhoření řadí především:

- dennodenní a dlouhodobé jednání s lidmi;
- nedostatek pracovníků, přesčasová práce;
- nedostačující ocenění;
- krátké a stresující termíny a vysoké požadavky na pracovníky;
- neuspokojivé vztahy na pracovišti;

- špatné vedení.<sup>13</sup>

Syndrom vyhoření se dostaví dříve a intenzivněji, pokud se nejedná pouze o jednu příčinu nebo o jeden problém, ale když se problémy kumulují. V mnoha případech dochází k tomu, že jeden problém způsobí vznik druhého, po něm dalšího apod.

## 2.2 Rizika vzniku syndromu vyhoření

Rizika provázející vznik syndromu vyhoření byla popsána v roce 2007 v prohlášení Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Jsou to:

- nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa;
- rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, např. nejistota a strach způsobené přesouváním pracovních míst do zahraničí;
- úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv, např. snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, více přesčasů, smlouvy na dobu neurčitou apod.;
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce;
- rušení pracovních míst a oddělení;
- rostoucí emocionální náročnost práce (práce s klienty se stává náročnější);
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.<sup>14</sup>

Lze podotknout, že v naší republice se tyto rizikové faktory začaly ve vyšší míře objevovat až po roce 1989. Do této doby měl téměř každý určitou jistotu, že pokud nastoupí do zaměstnání a nebudou s ním nepřekonatelné problémy, zůstane v tomto zaměstnání až do důchodu.

Teprve až po roce 1989, kdy se začalo rušit mnoho podniků nebo kdy společnosti přecházely do soukromé sféry, narostla rizika výše uvedených faktorů.

Počet pracovních míst se snížil, ubylo mnoho zaměstnaneckých míst ve výrobní sféře a na mnoha místech pracovní podmínky ani pracovní smlouvy neodpovídají zákoníku práce, nebo ho v mnoha bodech obcházejí.

---

<sup>13</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 16.

<sup>14</sup> STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 32.

Kromě uvedených rizik, která bychom mohli posoudit jako obecná rizika (nedostatek pracovních míst, ztráta zaměstnání, snižování pracovních míst apod.), existují další, jež se vyskytují v zaměstnání a která jsou nejčastěji:

- **zvýšená pracovní zátěž** – pracovní podmínky a pracovní povinnosti se podstatně změnily. Doba je zrychlená, na pracovníky se kladou stále vyšší nároky jak v množství práce (někdy i vlivem zúžení pracovních míst), tak v kvalitě a informovanosti. Mimo znalosti vlastní práce se většinou klade důraz i na práci na PC, schopnosti ovládat automobil, osobnostní schopnosti apod. K tomu, aby pracovník všechny tyto úkoly zvládl, musí neustále vynakládat větší úsilí a množství energie, což proces vyhoření urychluje;
- **trvalé působení rušivých vlivů** – pracovník musí zvládat svoji práci, ale musí být ještě neustále k zastížení, např. sociální pracovník provádí dokumentaci práce. Vzhledem ke zvýšení počtu úředních hodin má stále méně času na tuto práci a současně nesmí klienta odmítnout, přestože se dostaví mimo úřední hodiny. Představme si situaci: V době, kdy pracovník provádí dokumentaci, se dostaví klient. Pracovník práci přerušuje a začne komunikovat s klientem. Tuto komunikaci mu opět naruší zvonící telefon. Při telefonickém rozhovoru odpovídá na zcela jiné dotazy dalšího klienta, neboť ho nesmí odmítnout. K tomu musí odpovědět na dopisy a e-maily, stihnout krátkou poradu apod. Všechny tyto faktory působící najednou mohou také přispět k nárůstu syndromu vyhoření;
- **nedostatek samostatnosti a stálá kontrola** – pracovník, který podléhá neustálé kontrole a velkému množství příkazů ze strany nadřízených se stává nesvobodným, nemůže se realizovat a často je ve stresu. Pokud je stres dlouhodobý, přechází ve frustraci, což opět způsobuje nárůst syndromu vyhoření;
- **bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených** – vyskytuje se na mnoha pracovištích. Bývá způsobena obavou ze ztráty zaměstnání, z přehnané soutěživosti, ze snahy být nejlepší apod. Dochází k ní buď mezi jednotlivými pobočkami a odděleními, nebo mezi jednotlivými pracovníky. Způsobuje naprostou nechuť chodit do zaměstnání, strach ze zaměstnání a stres při výkonu zaměstnání;

- **nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy** – k tomu dochází zejména u profesí, kdy pracovníci nabízejí nějaké zboží nebo produkt. Sami o sobě jsou přesvědčeni, že nabízejí zcela zbytečné nebo pro klienty nevyhovující produkty, ale výhodné pro firmu. Dennodenně jsou vystaveni situaci, kdy nesouhlasí s tím, co dělají, ale protože se bojí ztráty zaměstnání, tuto práci vykonávají nadále.

Mimo tyto faktory, které jsou spojovány spíše s výkonem zaměstnání, existují ještě osobnostní faktory, jež rovněž přispívají ke vzniku syndromu vyhoření. Nejčastěji jsou spojovány s osobnostními typy.

### 2.3 Osobnostní typy a jejich ohrožení

*„Každý zvládá stres jinak – často jinak, než by si do té doby sám pomyslel. Někdo se s trvalým stresem potýká a lépe ho snáší díky trpělivosti, ekonomickému nakládání s rezervami svých sil a dlouhodobé perspektivě. Jiný brzy kapituluje a užírá se sebelítostí, propadá letargii a nakonec i depresivním rozladám.“<sup>15</sup>*

Nejčastěji rozdělujeme osobnosti na dva typy, a to na:

- introverta,
- extroverta.

Za **introverta** považujeme člověka, který je zaměřený na tzv. vnitřní svět.

Introverti bývají hloubaví, přemýšliví, zádumčiví a nedůvěřiví. Mají uzavřenou povahu, často snížené sebevědomí. Ve společnosti se neprojevují, bývají tišší, zamlklejší. Pokud jsou nuceni projevovat se ve větší společnosti, jejich projevy jsou často křečovité, neuvolněné a nucené. K okolí zaujímají obranný postoj. Bývají však velmi empatictí, často jsou vyhledáváni ostatními, kteří se potřebují svěřit nebo pomoci.

**Co se týká syndromu vyhoření, bývají k němu náchylnější, neboť si starosti a strasti okolí příliš připouštějí. Nemají tzv. „ventil“, vše si nechávají pro sebe a nejsou schopni se uvolnit. Neradi sdělují nepříjemné věci, často k takovému sdělení používají nepřímou formu, jako je e-mail, SMS apod.**

---

<sup>15</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 124.



Introverti se dlouho rozhodují, neboť se bojí, aby jejich rozhodnutí bylo správné. Pokud se však k něčemu rozhodnou, jejich rozhodnutí bývá konečné a neměnné.

Problémy a strasti ostatních vyslechnou a často se jimi sami trápí. Jejich malá sebedůvěra je nutí dělat vše tak, aby to bylo co nejdokonalejší, aby jim nikdo nemohl nic vytknout.

Vzhledem k jejich snaze o dokonalost často nestíhají více věcí, bývají v neustálém pracovním stresu a napětí.

Za **extroverta** považujeme naopak člověka, který je zaměřený směrem ven. Výraz extrovert pochází z latinského slova *vertere* a předložky *ex-*, což znamená zevnitř ven.

Extroverti se naopak od introvertů před okolím neukrývají, ale vyhledávají ho. Mezi lidmi jsou šťastní, společnost vyhledávají. Čím více lidí mají kolem sebe, tím jsou šťastnější.

Většinou jsou však povrchní, protože při tak velkém množství lidí, se kterými se setkávají, nejsou schopni proniknout do pocitů a problémů ostatních.

Citově jsou zpravidla nestálí, za život vystřídají mnoho parterů. Jsou temperamentní, výřeční, hovorní, společenští, energičtí průbojní, otevření a aktivní. Jako společníci bývají vyhledávaní a obdivováni, jako partneři jsou však často nespolehliví a nestálí.

**Syndromem vyhoření nebývají často ohroženi, neboť při jejich lehkovážné a povrchní povaze problémy ostatních sami netrpí. Stížnosti a strasti ostatních sice v rychlosti vyslechnou, ale nezajímají je a nepřipouští si je.**

Práci chtějí mít odbytou rychle, na kvalitě a hloubce jim příliš nezáleží. Problémy ostatních řeší pouze profesionálně, sami se jimi nezabývají.

Ve vztahu k syndromu vyhoření můžeme osobnostní typy rozdělit ještě podrobněji, a to na:

- melancholika,
- flegmatika,
- cholerika,
- sangvinika.

**Melancholik** je povaha uzavřená. Melancholici bývají tišší, přecitlivělí. Neradi se pohybují ve společnosti, jsou velmi rezervovaní a zámčiví. Veškeré problémy řeší až do největší hloubky, každým problémem se do nekonečna zabývají. O problémech však navenek nemluví, a to ani o svých, ani o problémech cizích lidí.

Jsou pesimističtí, na budoucnost se dívají s obavami. Nemají rádi nové věci, na vše si těžce zvykají. V zaměstnání bývají často pomalí a jsou považováni za méně schopné. Jejich pomalost však není způsobena neschopností, ale naopak snahou udělat vše co nejdokonaleji.

**Co se týká syndromu vyhoření, jsou nejméně odolní vůči tomuto onemocnění, jejich povaha sama o sobě přitahuje problémy.**

**Flegmatik** je rovněž osoba klidná a tichá. Flegmatici bývají také často uzavření, navenek se neprojeví. Působí dojmem, že nemají vlastní názor, což je ovšem chyba. Svůj názor mají, jen považují za zbytečné ho sdělovat. Jsou realističtí, materialističtí, rozumově založení. Někdy působí pomalým a lhostejným dojmem. **Vzhledem ke své uzavřenosti jsou vůči syndromu vyhoření náchylní, ale na druhé straně si vše dokážou rozumově vysvětlit, takže mu odolávají snáze než melancholici.** Problémy ostatních vyslechnou, ale také si dokážou vysvětlit důvod, pro který se do nich dostali. Vzhledem ke své praktičnosti jsou schopni nástrahám syndromu vyhoření odolat.

**Cholerik** je kreativní, rychlý. Navenek působí povrchně, ale ve skutečnosti povrchní není, jen to nedokáže dát najevo.

Cholerici jsou energičtí, v kolektivu se uplatní velmi brzo, často i ve vedoucí funkci. Často bývají podráždění, netrpěliví, výbušní a mrzutí. Ve svém jednání jsou rychlí, ale často chaotičtí. Povahou patří mezi extroverty, společnost mají rádi. V zaměstnání bývají rychlí, ale méně precizní. Dlouhodobá a stereotypní práce jim dělá problémy, nejsou příliš vytrvalí. Do hloubky příliš nezacházejí, snaží se mít vše rychle hotové.

**Syndromem vyhoření příliš ohroženi nebývají, dá se říct, že na to „nemají čas“. Problémy ostatních je příliš nezajímají, nedokážou dlouho naslouchat.** Stížnosti druhých sice v rychlosti vyslechnou, ale dále se jimi nezabývají. Vše mají hned hotové, ovšem mnohdy na úkor kvality.

**Sangvinik** patří také mezi extrovertní typy osobnosti. Sangvinici jsou optimističtí, nenucení, otevření a přímí. Ve společnosti se cítí dobře. Citově bývají nestálí, dokážou přejít velmi rychle od přátelství nebo lásky k nenávisti. Jsou veselí, rádi jsou středem pozornosti. V zaměstnání nebývají příliš důkladní, potřebují nad sebou kontrolu. Často dělají mnoho věcí najednou, ale do konce nedotáhnou žádnou.

**Syndromem vyhoření bývají ohroženi jen málo. Vzhledem k jejich nestálosti a celkovému optimismu si problémy ostatních připouštějí jen minimálně. Často nedokážou druhé ani vyslechnout do konce, rozhovoří se sami o sobě a na problémy ostatních zapomenou.**

### 3 PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ

Každý pracovník v pomáhajících profesích by si měl uvědomit, že syndrom vyhoření může potkat každého, že to není pouze pojem, ale skutečnost, ke které dochází pomalu, nenápadně a která může mít nepříjemné následky. Proto je důležitá obrana proti syndromu vyhoření.

Psychologové se shodují, že existuje alespoň pět základních, jednoduchých pomocníků proti syndromu vyhoření, a to:

- zdravý životní styl,
- odpočinek,
- životní rovnováha mezi prací a soukromím,
- pracovní schopnosti,
- pomoc odborníka.

Vše by mělo být provázané, ne se zaměřit pouze na jeden bod.

#### 3.1 Nejčastější chyby způsobující nástup syndromu vyhoření

Nedá se říct, že za vznik syndromu vyhoření si může každý sám, ale je pravda, že se lidé často dopouštějí chyb, které k nástupu a propuknutí syndromu vyhoření vedou.

K nejčastějším chybám patří:

- vysoká osobní angažovanost,
- přílišná empatie,
- vysoké očekávání a naděje,
- velké požadavky a malá kompetence,
- vysoké pracovní vytížení,
- nedostatek času,
- nedostatek odpočinku,
- neschopnost oddělit práci a osobní život.

**Vysoká osobní angažovanost** se projevuje zejména na začátku pracovní kariéry. Pro pracovníky je práce na prvním místě. Její význam přeceňují. Práci upřednostňují před vším ostatním, je pro ně na prvním místě. V případě, že o ni přijdou nebo nesplní jejich očekávání, upadají do permanentního stresu.

**Přílišná empatie** je také častým problémem, v jehož důsledku dochází k syndromu vyhoření. Jedná se o případy, kdy se pracovník doslova vcítí do svého klienta, jeho problémy považuje za své, společně s klientem trpí. O problémech ostatních neustále přemýšlí, trápí se spolu s ostatními. Jeho život je neustálé řešení cizích problémů, jak v zaměstnání, tak mimo zaměstnání. Je doslova zahlcen problémy ostatních a často již tuto situaci nedokáže sám zvládnout.

**Vysoké očekávání a naděje** je také častějším problémem nových nastupujících pracovníků. Do zaměstnání vstupují se spoustou ideálů, mají velké cíle a očekávání. Postupem času však zjišťují, že skutečnost je jiná a jejich očekávání se nesplnilo.

**Velké požadavky a malá kompetence** se často objevuje v pomáhajících profesích, a to zejména u sociálních pracovníků. Svému klientovi by chtěli pomoci, mají s ním velké plány. Od své pomoci očekávají maximum, ale ve skutečnosti nemají prostředky k jejímu dosažení. Můžeme uvést příklad: Sociální pracovník by rád pomohl svému klientovi k bydlení, ale vzhledem k tomu, že nedisponuje žádnými byty ani finančními prostředky, není jeho pomoc reálná.

**Vysoké pracovní vytížení** bývá také příčinou pro vznik syndromu vyhoření. Pracovník pracuje doslova „do úmoru“, často sám ze své vůle, často na příkaz vedení. Je přetažený, unavený, vyčerpaný, což vede ke stresu.

**Nedostatek času** je velmi podobná příčina jako vysoké pracovní vytížení. Pracovník má tolik práce, že na ni v podstatě nemá čas. Bývá to způsobeno buď jím samým, kdy si stále na sebe přibírá další a další úkoly, nebo vedením, které ho úkoluje. V závěru se pracovník dostává do situace, kdy už v podstatě na práci nemá pro příliš úkolů čas, což opět vede ke stresu.

**Nedostatek odpočinku** na předchozí chyby navazuje. Pracovník pracuje od rána do večera, někdy i o víkendech. Do práce chodí stále dříve a z práce později. Často je nevyspalý, unavený. Nedostatek odpočinku vede často k podrážděnosti a stresu, což při dlouhodobém působení přechází k frustraci.

**Neschopnost oddělit práci a osobní život** je další z chyb, kterých se pracovníci dopouštějí. I v době svého volna stále řeší problémy ostatních, mnohdy s nimi až obtěžují okolí. O práci neustále mluví, někdy s nimi ostatní zatěžují. Nedokážou oddělit rodinu od zaměstnání, přestávají být dobrými rodiči a partnery. Jejich svět je jejich práce a okolí se odcizují.

### 3.2 Prevence proti syndromu vyhoření

*„Osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření.“<sup>16</sup>*

Snaha o prevenci proti syndromu vyhoření může být jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany pracovníka samotného.

**Zaměstnavatel by měl s existencí syndromu vyhoření počítat již při úvodním výběru pracovníků.** V přijímacím pohovoru by měl každého uchazeče seznámit s riziky, která existují v pomáhajících profesích a reakce uchazečů dobře odhadnout.

Pro stávající pracovníky by měl pořádat semináře o syndromu vyhoření, pořádat výcviky v profesních dovednostech, dbát na osobní růst zaměstnance, týmově spolupracovat, zvýšit podíl pracovníků na řízení a rozhodování, pořádat kondiční programy a v neposlední řadě zaměstnance uspokojivě finančně ohodnotit.

**Ze strany samotného pracovníka je pak důležité, aby se nedostal do takové fáze, kdy si již není schopen uvědomit, že něco není v pořádku.** Dále je důležité, aby měl zájem „s tím něco dělat“ a snažil se vyvarovat dalších chyb, které by mohly vést k nástupu syndromu vyhoření, a pokusil se o změnu.

Důležitá je rovněž pomoc okolí a sociální opora. Pravidlem je, že čím lepší má člověk vztahy s okolím, čím větší má rodinné zázemí a čím více má přátel, tím méně je syndromem vyhoření ohrožen. Pro příklad můžeme uvést několik způsobů sociální opory. Jsou to:

- **spolupráce** – člověk by měl mít pocit, že není na všechno sám. Mít jistotu, že pokud bude potřebovat pomoci, má se na koho obrátit, za kým jít. Úkoly si může rozdělit, může se poradit, může požádat o pomoc;
- **naslouchání** – znamená v praxi mít na blízku někoho, komu se může vypovídat, kdo mu naslouchá. Nemusí se bát odmítnutí nebo posměchu, špatného hodnocení nebo trestu. Jenom má možnost se „vypovídat“;
- **podpora, povzbuzení** – pocit, že člověku někdo rozumí, že mu pomáhá, že mu věří, že ho ujistí, že jeho práce má smysl;

<sup>16</sup> KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 21.

- **uznání** – snad každý člověk potřebuje, aby jeho práci nebo jeho činy někdo ocenil, pochválil ho, řekl mu, že to dělá dobře. Když člověk ví, že si ho ostatní váží, uznávají, co udělal nebo že je pro někoho vzorem, jeho práce ho baví víc, má z ní lepší pocit a touží po stále lepších a lepších výsledcích;
- **zpětná vazba** – je rovněž důležitá. Jedinec si sice může myslet, že je ostatním například vzorem, nebo je jim sympatický, ale opak může být pravdou. Důležité je, aby mu ostatní řekli, jak na ně působí, jak je brána jeho práce nebo jeho chování;
- **rovnocennost vztahu** – je důležité, aby měl člověk pocit, že si je s ostatními roven, že je s nimi na stejné úrovni.<sup>17</sup>

Pomoc okolí a sociální opora je pro každého člověka velmi důležitá, ale je nutné si uvědomit, že základem je, aby si každý v rámci předcházení syndromu dokázal pomoci sám, a to v době, kdy to je ještě možné. Je důležité, aby člověk dokázal zhodnotit sám sebe, svoje možnosti, svoje síly a schopnosti. Nejlepší prevencí je, aby si každý dokázal uvědomit, čeho je schopen a „na co vlastně má“, aby dokázal poznat „sám sebe“ a zamyslel se nad sebou, a to hlavně v těchto oblastech:

- práce a seberealizace,
- partnerské soužití,
- rodina,
- zdravotní stav,
- ekonomická situace,
- plány a perspektivy.<sup>18</sup>

Shrneme-li všechny uvedené body, dojdeme nakonec k jednoduchému návodu, jak by měl každý postupovat, aby se syndromu vyvaroval, tj.: Každý by měl dbát na zásady zdravého životního stylu, najít smysl ve své pracovní činnosti, vytvořit si k práci přirozený vztah a najít v ní její přínos. Měl by mít aktivní přístup k životu, umět oddělit pracovní stres od ostatních životních aktivit, dbát na dobré vztahy s ostatními lidmi a vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí.

---

<sup>17</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 25.

<sup>18</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 29.

Jak zaměstnavatel, tak i zaměstnanec by si měli včas uvědomit, že syndrom vyhoření není jen pojem, ale hrozba, která může postihnout každého.

### 3.3 Léčba syndromu vyhoření

Přijmeme-li skutečnost, že syndrom vyhoření již není pouhé riziko nebo bezprostřední ohrožení, ale postupem času přešel do fáze nemoci, je stejně tak jako u jiných nemocí velice důležité začít s léčbou co nejdříve. **Nejjednodušší je bojovat s vyhořením už ve fázi stagnace.** Bohužel jde však o plíživý proces, a proto si mnoho lidí ani neuvědomí, že se blíží nějaké nebezpečí. Pokud tedy problém dospěje až do konečné fáze vyhoření, je nejefektivnější svěřit se do péče psychologů či psychiatrů. Úspěchy jsou pozorovány u kognitivně-behaviorální terapie či logoterapie. Zvolený postup však závisí především na domluvě mezi terapeutem a postiženým jedincem. **Terapie se pak zabývá především otázkami zdravého životního stylu, posílení mezilidských vztahů a získání realističtějšího postoje k zaměstnání. Důležitá je i pomoc ze strany zaměstnavatele,** který může přistoupit k určitým opatřením, například snížení požadavků na pracujícího a vytvoření nesoutěživého prostředí na pracovišti. Dalšími kroky může být změna pracovní pozice či nové vymezení pracovních povinností. Důležité je i pracovní prostředí, například zabezpečení dostatečného osvětlení, pohodlného sezení či přijatelná teplota v místnosti dokážou také v boji proti syndromu vyhoření značně pomoci.

**Dalším prvkem v boji proti syndromu vyhoření je odpočinek, relaxace a pravidelný pohyb.** Odpočinkem rozumíme činnost, která se naprosto liší od činností vykonávaných v práci. Velkou roli taktéž hraje kontakt s přáteli, jímž se můžeme o svých potížích zmínit. Vždy se tedy snažme najít si alespoň chvíli na setkání s nimi.

**Velkou roli při léčbě syndromu vyhoření hrají i lázně.** Stává se, že lidé přijíždějí do lázní s naprosto jinými potížemi, ale při podrobném zkoumání jejich zdravotního stavu, jejich problémů a příznaků vyjde najevo, že se jedná o nástup syndromu vyhoření.

Pro tyto pacienty je v lázních připravena léčba pomocí speciálních relaxačních a anti-stresových programů.

Málokdo si však může dovolit jet do lázní s fyzickými a psychickými obtížemi, kde by byla poskytována léčba i formou odpočinku, relaxace a péče profesionálů, protože pojišťovny léčby syndromu vyhoření nehradí.



Navíc léčba syndromu vyhoření je časově náročná, nejde o dny ani o týdny, mnohdy trvá měsíce i roky. Je to nemoc duše, na kterou se postupem času navázaly ostatní problémy. A základem je vyléčit nemocnou duši, což vyžaduje mnoho času.

**Mnoho odborníků nakonec došlo k závěru, že nejlepší léčbou je ta nejobyčejnější rada, a to odpočívat, nepracovat během dne pět hodin vcelku, dávat si přestávky, hodně spát, zdravě jíst a hodně se pohybovat. O víkendu nepracovat, ale odpočívat. Nevyřizovat telefony ani nečíst e-maily, ale zabývat se činnostmi, které postiženého baví, které kdysi dělal rád, a nemyslet na práci nebo na problémy s ní spojené.**

Pochopitelně nejlepší léčbou by bylo změnit celý svůj život včetně prostředí, zkrátka vše z doby, kdy se postižený do tohoto stavu dostal. Nejjednodušší rada by zřejmě byla: změnit bydlení nebo zaměstnání a začít někde úplně znovu, od začátku. Pravda však je, že si to v současné době z finančních a existenčních důvodů nemůže běžný zaměstnanec dovolit.

## 4 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mnoho pracovníků se domnívá, že oni jsou právě ti, které syndrom vyhoření nemůže nikdy ohrozit. Cítí se silní, stateční a ignorují veškerá rizika, která jsou spojená s výkonem jejich práce, nezabývají se prevencí. Ve snaze splnit všechny úkoly zvyšují svůj výkon, zůstávají v zaměstnání déle, nosí si práci domů. Žijí v klamně naději, že situaci zvládnou.

Problém nastane ve chvíli, kdy jejich práce není podle nich dostatečně oceněna a ohodnocena. V tu chvíli se dostaví nespokojenost, deprese, úplné vyčerpání, prázdnota, apatie a demotivace.

Dochází ke změně v chování, k vyhýbání se mezilidským kontaktům, ke konfliktům s okolním prostředím a mnohdy k rodinným problémům nebo rozpadu rodiny. Následují zdravotní problémy a plný nástup syndromu vyhoření.

### 4.1 Syndrom vyhoření a rodina

*„Lidé, kteří mají pevné zázemí u svých partnerů, příbuzných a přátel a jimž se od jejich nejbližších dostává citové podpory, bývají méně náchylní k chorobám a zvyšuje se u nich průměrná délka života.“<sup>19</sup>*

Důležité je podotknout, že syndrom vyhoření nemusí být jen otázkou zaměstnání. Může k němu dojít i v soukromém životě.

**Každý člověk, který např. vstupuje do manželství nebo očekává narození dítěte, má své iluze. O manželství má své představy, má mnoho plánů. Stejně tak při výchově dítěte. Od svého potomka očekává splnění svých snů. Postupně se však může stát, že člověku nevyjde manželství dle jeho představ a ani dítě se nemusí vždy odebrat směrem, který od něho očekával.**

Potom se dostaví rozčarování podobně jako v zaměstnání a otázky typu „Jsem dobrý manžel/manželka, otec/matka?“. Dochází k pocitům frustrace, dostaví se stres, pocit méněcennosti, ztráta iluzí, pocitu vyčerpání, únavy. I toto vede k syndromu vyhoření, i když se to přímo netýká pomáhajících profesí.

---

<sup>19</sup> STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 85.

Hlavními příčinami, kdy dochází ke vzniku syndromu vyhoření v rodině, jsou:

- přehnaná závislost na ostatních, přílišná empatie a snaha řešit všechny jejich problémy;
- bytové nebo finanční problémy;
- nemoc nebo postižení v rodině, zpravidla dlouhodobého charakteru, ztráta, úmrtí;
- neustálé konflikty v rodině a nespokojivá rodinná situace.

Obdobně jako v zaměstnání, tak i v rodině, dochází často k přechodu od jedné příčiny k druhé a k jejich kumulaci.

Příklad: Manželé mají finanční i bytové problémy. Jejich situace je neuspokojivá. Z těchto důvodů u nich dochází k neustálým hádkám a výstupům. Hádky a konflikty nejsou ojedinělé, stávají se každodenním, dlouhodobým jevem. Dostaví se dlouhodobý stres, potom frustrace.

Manželé začínají reagovat neadekvátním způsobem na běžné situace, jsou náklonnější ke stále větším hádkám a k přecitlivělosti.

Jsou podráždění, mění své zvyky. Pokud byli například večer zvyklí sledovat televizní program, nyní je již nebaví. V podstatě neexistuje nic, co by je bavilo, vše je obtěžuje a o nic neprojevují zájem. Pokud jsou této situaci vystaveni dlouhodobě, syndrom vyhoření se dostaví i v rodině.

## 4.2 Syndrom vyhoření a sociální prostředí

**Ve vztahu k sociálnímu prostředí se syndrom vyhoření projeví poměrně velmi brzy, a to již ve druhé fázi, kdy dochází k rozčarování a k přijetí reality.**

Postižený pracovník se nejprve cítí zneuznaný, neoceněný. Má pocit, že pro svoji práci dělá daleko více než ostatní pracovníci, ale nikdo si toho neváží. Mnohdy se lituje, začne kritizovat ostatní pracovníky. Při rozhovoru bývá často úsečný, uštěpačný, často i cynický. Ve vztahu k ostatním je nedůvěřivý, podrážděný, popudlivý, nebo naopak lítostivý.

**Ztrácí motivaci, ztrácí zájem o klienty. Jeho jednání s klienty bývá stále kratší, jeho reakce lhostejné a mnohdy i podrážděné a neadekvátní. Kontaktům z okolí se začne vyhýbat, straní se kolektivu. Společných aktivit se neúčastní.**

V případě, kdy je z pracovního hlediska nucen účastnit se některých společných aktivit, bývá často nepříjemný, tichý nebo naopak do všeho „rýpe“. Ostatní pracovníky kritizuje, někdy zesměšňuje jejich práci nebo dává najevo, že on dělá nejvíc, ale nikdo to nevidí. Bývá stále nepříjemnější, a tím se dostává v zaměstnání do bludného kruhu. Ostatní se komunikaci s ním snaží vyhnout a čím více se mu vyhýbají, tím více je nepříjemný. Dochází k situaci, kterou už často nedovede sám řešit.

**Také ve vztahu s nejbližšími přáteli a rodinou dochází ke změně.** Zatímco na začátku všude vyprávěl, jaká je jeho práce výborná, jak je důležitý a co vše pro práci a ostatní znamená, v této nové situaci ho zase rozhovory směřované k pracovnímu prostředí rozčilují. Na práci a kolegy nadává, často dochází k tomu, že se rozčílí již při první zmínce o práci a odmítá o ní vůbec mluvit.

Brzy dochází k tomu, že dojde k závěru, že ani jeho známí a přátelé mu nerozumí, vyčítá jim jejich nezájem o jeho osobu. Opět je předrážděný, reaguje nepřiměřeně vůči situaci. **Má pocit, že mezi své blízké nepatří, že mu nikdo nepomůže.** Často je obviňuje, že oni jsou důvodem jeho problémů. Je útočný nebo lítostivý. Později se s nimi přestane stýkat, protože se v jejich společnosti necítí dobře. Nakonec se vzdá i svých koníčků, neboť zde hrozí nebezpečí kontaktu s druhými.

V pozdějším stadiu se dostaví strach z okolí případně nespecifikovaná úzkost. **Postižený se bojí setkat se s kýmkoliv, uzavírá se doma i do sebe.** Má pocit, že mu všichni chtějí jenom ublížit, že je všem pouze pro posměch. Je vztahovačný, pokud vidí, jak se druzí baví, má pocit, že se baví o něm. Bojí se, že ho pomlouvají nebo proti němu spřádají plány a má z toho obavy, pocit úzkosti a bezmocnosti. Často se stává, že v těchto případech, pokud se vyhroťí, ublíží fyzicky buď sám sobě, nebo někomu, kdo ho podle něho ohrožuje.

### 4.3 Syndrom vyhoření a zdraví

*„Jednoho dne se stane, že oheň uhasne a nedá se už roznítit. Člověk jako by ztratil veškeré city a emoce. Vitální síly jsou zcela ochromeny a vyhaslý jedinec se nedokáže radovat ze života. Není divu, že ho stísňuje pocit nesmyslnosti a prázdnoty.“<sup>20</sup>*

Dopad syndromu vyhoření na psychické zdraví jsme již zmiňovali výše (viz sklíčenost, úzkost, stres, dlouhodobá deprese, nezájem podrážděnost atd.).

<sup>20</sup> KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 105.

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces a jeho nástup, ani jeho léčba není záležitostí dnů.

Onemocnění se vyvíjí postupně a čím déle si ho postižený nevšímá, tím obtížnější a delší bývá jeho léčba a návrat do normálního života. Proto je důležité příznaky nepodceňovat a pokud možno co nejdříve navštívit odborníka, alespoň se žádostí o radu nebo si s ním pouze pohovořit. I to, že se člověk může někomu svěřit, pomáhá.

**Syndrom vyhoření je nemocí duše. Je to nemoc dlouhodobá a psychická, ale většinou má dopad i na fyzickou stránku člověka.**

Začátky jsou nenápadné. Dotčený začne trpět bolestmi hlavy a nespavostí. Jde o příznaky, které doprovázejí mnoho nemocí a postižený je často přehlíží nebo je vysvětluje špatným krevním tlakem, stupněm zátěže apod.

Hlava dnes bolí skoro každého, proto tomu nepřikládá žádný význam. K bolestem hlavy se však často začínou přidávat bolesti páteře, nejčastěji krční a bederní.

Zátěž se pak dále projevuje zvýšeným krevním tlakem, bolestmi zad a migrénami, hučením v uších, snížením imunity a následným zhoršením celkového zdravotního stavu. Přidají se zažívací potíže, bolesti břicha, střevní onemocnění, třas, dušnost. A pokud ani přes všechny tyto příznaky není syndrom vyhoření léčen, může dojít až k infarktu.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ U PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby a sociální práce patří mezi pomáhající profese, tedy mezi profese, které jsou uváděny jako nejvíce ohrožené syndromem vyhoření (dále „SV“). Pracovníci těchto profesí jsou dennodenně ve styku s klienty, řeší jejich problémy, zastupují jejich zájmy u jiných institucí, chodí na šetření a zpracovávají dokumentaci. Často bývají vystaveni neoprávněným stížnostem ze strany klientů nebo jejich agresi, kteří většinou jejich úsilí ani neocení.

Lze si tedy položit otázky:

*Mají tito pracovníci ještě zájem o svoji práci?*

*Zasahuje jejich práce do jejich soukromí?*

*Objevují se u nich zdravotní problémy?*

### 5.1 Stanovení cíle praktické části výzkumu

#### Stanovení cíle výzkumu

Cílem této práce je zjistit, do jaké míry jsou pracovníci sociálních služeb ohroženi syndromem vyhoření a upozornit na skutečnost, že syndrom vyhoření je skutečným rizikem. Dílčím cílem je tedy zaměřit se na určitou skupinu pracovníků této profese a pomoci jí odhalit, zda je jejich práce ještě zajímavá a do jaké míry, zda se u nich objevují zdravotní potíže nebo jestli jejich práce nenarušuje jejich soukromí a osobní život. Posledním dílčím cílem je zjistit, jestli jsou syndromem vyhoření více ohroženi starší a služebně starší pracovníci nebo pracovníci mladší a služebně mladší.

#### Tvorba hypotéz

Hypotéza je tvrzení, předpoklad, výpověď, jejíž platnost se pouze předpokládá a není zatím nikterak potvrzena a dokázána, lze ji však potvrdit, nebo vyvrátit.

Ověřování hypotéz se provádí formou výzkumu. Výzkum bývá většinou kvantitativní a provádí se metodou sběru dat. Data se získávají různým způsobem a různými metodami, jako je například rozhovor, dotazník atd. Výsledky se potom statisticky zpracují a na základě zjištěných skutečností se potvrdí nebo vyvrátí hypotéza.

### Pracovní hypotézy

**H1:** Věkově starší pracovníci jsou SV ohroženi méně.

**H2:** Služebně starší pracovníci jsou SV ohroženi více.

**H3:** Pracovníci, kteří žijí osaměle, jsou SV nejvíce ohroženi.

## 5.2 Použitá výzkumná metoda

Pro ověření pravdivosti či nepravdivosti hypotéz byla použita metoda dotazníku.

### Dotazník

Dotazník se používá při sběru většího množství dat. Otázky jsou předem připravené, jasné a pečlivě formulované. V odpovědích si dotazovaný vybere z nabídek možnost, která mu nejlépe vyhovuje – tu zvýrazní. Je proto důležité, aby otázky nepřipouštěly více možností.

Dotazník je zpravidla anonymní.

Výhodou dotazníku je právě jeho anonymita a to, že lze v poměrně krátké době nashromáždit velké množství dat.

Dotazník, který jsem sestavila je uveden v příloze P I.

Skládá se celkem z 30 otázek, které jsou směřovány na zaměstnání respondentů (10 otázek), na jejich zdravotní stav (5 otázek), psychický stav (12 otázek) a soukromý život (3 otázky).

Respondenti mají na každou otázku výběr z pěti možností (vždy – často – někdy – zřídka – nikdy).

V úvodní části dotazníku je uveden věk respondentů, délka zaměstnání v oboru, rodinný stav a počet dětí.

Výběrové šetření bylo provedeno na Magistrátu města Brna, odboru sociální péče.

## 5.3 Popis a charakteristika respondentů

Vybranými respondenty pro výzkum byli sociální pracovníci Odboru sociální péče Magistrátu města Brna, sociální pracovníci Úřadu Městských částí a sociální pracovníci Centra sociálních služeb. Pracovníci Magistrátu města Brna jsou z devadesáti osmi procent ženy, pouze dvě procenta sociálních pracovníků tvoří muži.



Každá činnost výše uvedených pracovníků je specifická. Sociální pracovníci ji vykonávají nejen na odboru sociální péče, ale i v terénu.

Převážná většina pracovníků má vysokoškolské vzdělání v oboru, pouze věkově starší pracovníci mají nástavbové studium Střední školy sociálně právní, minimum pracovníků má vzdělání zdravotnické. Tito pracovníci si však museli vzdělání v oboru doplnit.

Kromě tohoto vzdělání je každý pracovník povinen absolvovat povinné školení v oboru, a to každoročně v předepsaném počtu hodin.

Vybraní respondenti, u kterých jsem prováděla výzkum, jsou podle charakteristiky práce rozděleni do pěti oddělení, a to:

- oddělení péče o rodinu a dítě,
- oddělení péče o osoby ohrožené chudobou,
- oddělení péče o osoby se zdravotním postižením,
- oddělení péče o seniory,
- oddělení náhradní rodinné péče.

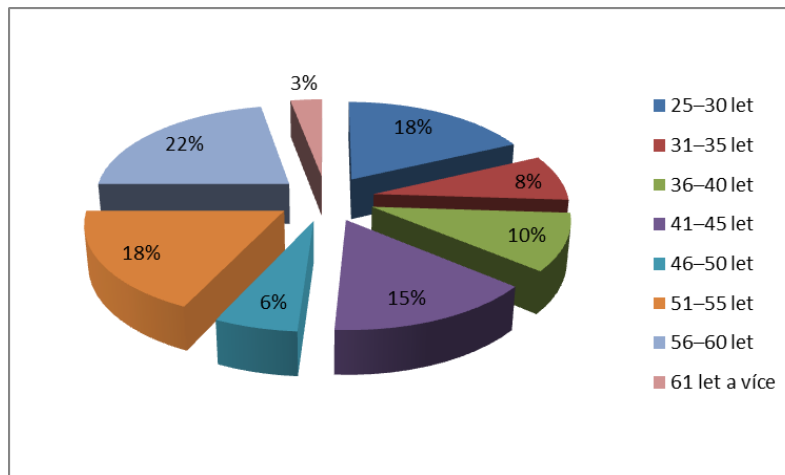
Vzhledem k nízkému počtu pracovníků ve vybraných profesích na Magistrátu města Brna, byly dotazníky s pomocí sociálních pracovníc MMB ještě zaslány spolupracujícím pracovnícům Úřadu městských částí v Brně a na Centrum sociálních služeb.

Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků, vyplněných dotazníků bylo vráceno 93.

*Tab. 1. Věk*

<b>Věk</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
25–30 let	17	18
31–35 let	7	8
36–40 let	9	10
41–45 let	14	15
46–50 let	6	6
51–55 let	17	18
56–60 let	20	22
61 let a více	3	3
<b>CELKEM</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Tabulka uvádí věk respondentů. V rozmezí 25–30 let odpovědělo 18 %, 31–35 let 8 %, 36–40 let 10 %, 41–45 let 15 %, 46–50 let 6 %, 51–55 let 18 %, 56–60 let 22 % a 61 let a více 3 % (viz Tab. 1 a Graf 1).

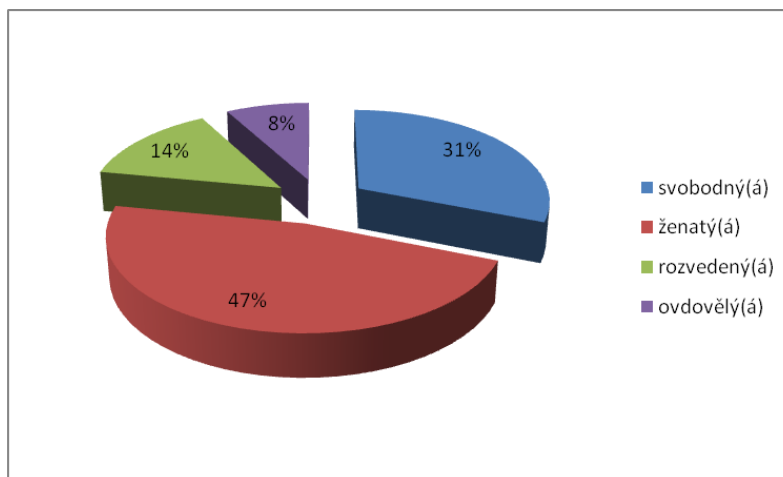


Graf 1: Věk

Tab. 2. Rodinný stav

Rodinný stav	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
svobodný(á)	29	31
ženatý(á)	44	47
rozvedený(á)	13	14
ovdovělý(á)	7	8
CELKEM	93	100

Tabulka znázorňuje rodinný stav respondentů, kdy 31 % je svobodných, 47 % ženatých (vdaných), 14 % rozvedených a 8 % ovdovělých (viz Tab. 2 a Graf 2).



Graf 2: Rodinný stav

#### 5.4 Analýza a výsledky výzkumu provedeného metodou dotazníkového šetření

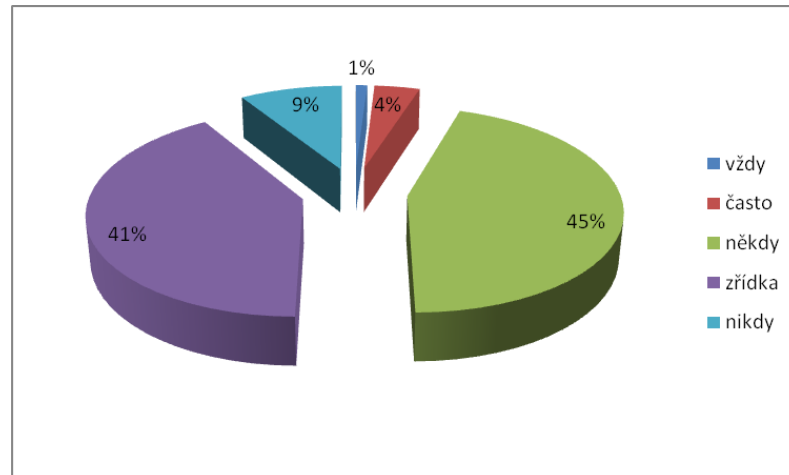
Pro lepší znázornění dat získaných z dotazníků byly jednotlivé odpovědi uvedeny v tabulkách, kde je lépe porovnat.

##### Otázka č. 1: Nedokážu se na nic soustředit

Tab. 3. Soustředěnost

Soustředěnost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	1	1
často	4	4
někdy	42	45
zřídka	38	41
nikdy	8	9
CELKEM	93	100

Podle tabulky odpovědělo 1 % respondentů, že vždy nedokáže soustředit, 4 % odpovědí bylo často, někdy se nedokáže soustředit 45 %, zřídka 41 % a nikdy 9 % respondentů (viz Tab. 3 a Graf 3).



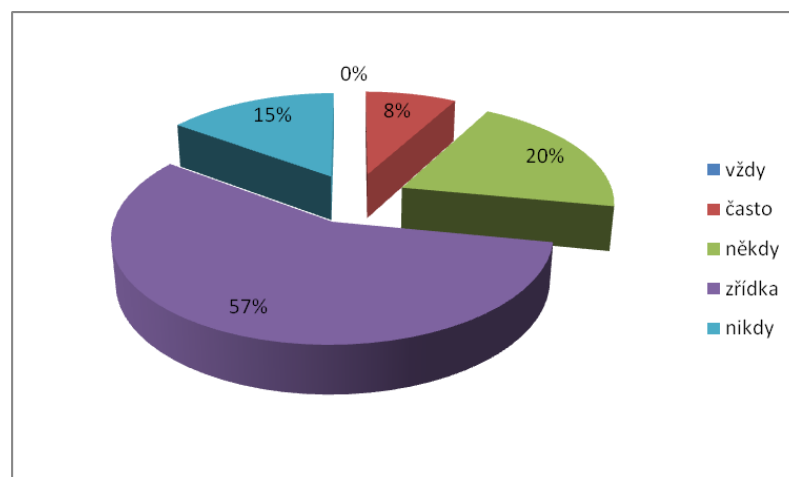
Graf 3: Soustředěnost

**Otázka č. 2: Z ničeho nemám radost**

Tab. 4. Schopnost radovat se

Schopnost radovat se	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	0	0
často	7	8
někdy	19	20
zřídka	53	57
nikdy	14	15
CELKEM	93	100

Tabulka ukazuje, že na tvrzení *Z ničeho nemám radost* odpovědělo: vždy 0 %, často 8 %, někdy 20 %, 57 % zřídka a 15 % respondentů nikdy (viz Tab. 4 a Graf 4).

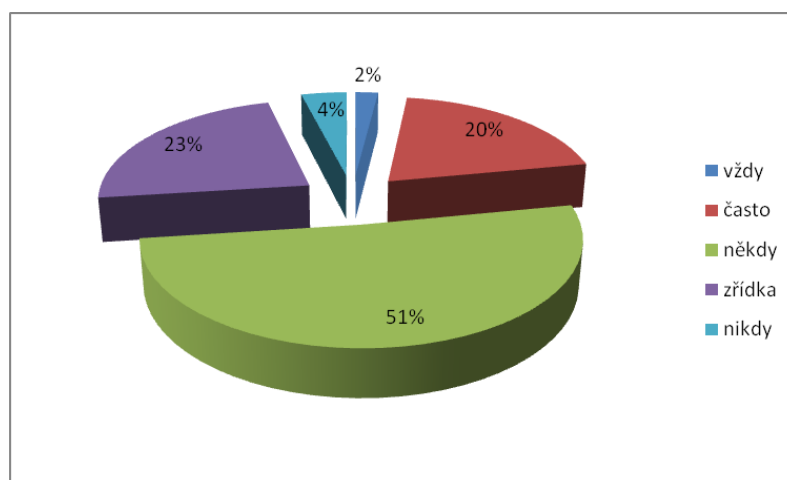


Graf 4: Schopnost radovat se

**Otázka č. 3: Jsem stále unavený(á)***Tab. 5. Unavenost*

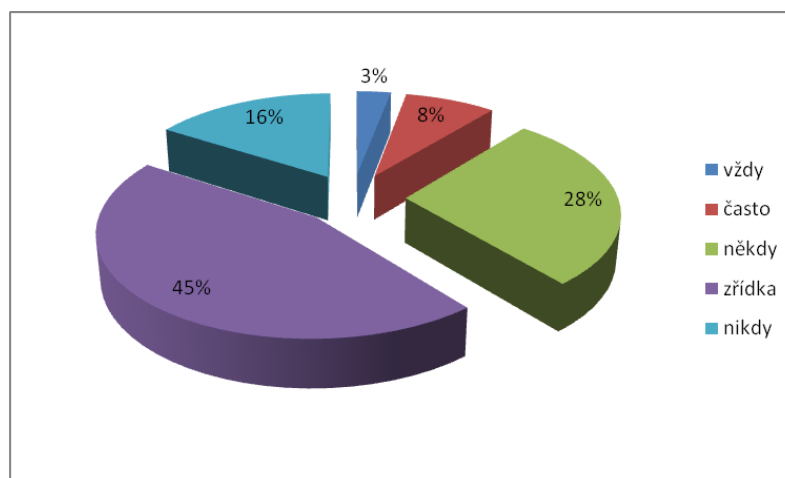
<b>Unavenost</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
vždy	2	2
často	19	20
někdy	47	51
zřídka	21	23
nikdy	4	4
<b>CELKEM</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

*Jsem stále unavený(á)* považuje za pravdivé a hodnotí jako vždy 2 % dotázaných, 20 % odpovědělo často, 51 % někdy, 23 % zřídka a 4 % nikdy (viz Tab. 5 a Graf 5).

*Graf 5: Unavenost***Otázka č. 4: Nechce se mi už nikomu pomáhat***Tab. 6. Ochota pomáhat*

<b>Ochota pomáhat</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
vždy	3	3
často	7	8
někdy	26	28
zřídka	42	45
nikdy	15	16
<b>CELKEM</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Nikomu pomáhat se vždy nechce 3 % respondentů, 8 % odpovědělo na otázku často, 28 % někdy, 45 % zřídka a 16 % nikdy (viz Tab. 6 a Graf 6).



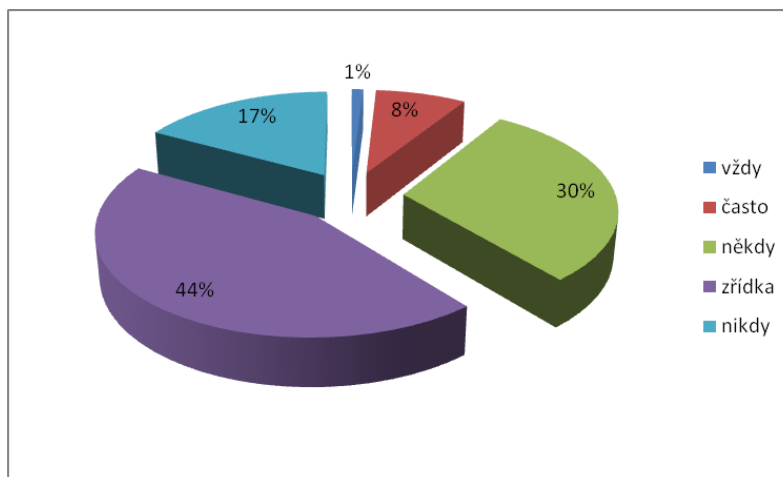
Graf 6: Ochota pomáhat

#### Otázka č. 5: Nevěřím si

Tab. 7. Sebedůvěra

Sebedůvěra	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	1	1
často	7	8
někdy	28	30
zřídka	41	44
nikdy	16	17
CELKEM	93	100

Tabulka znázorňuje, že vždy si nevěří 1 %, občas 8 %, někdy 30 %, zřídka 44 % a 17 % dotazovaných nikdy (viz Tab. 7 a Graf 7).



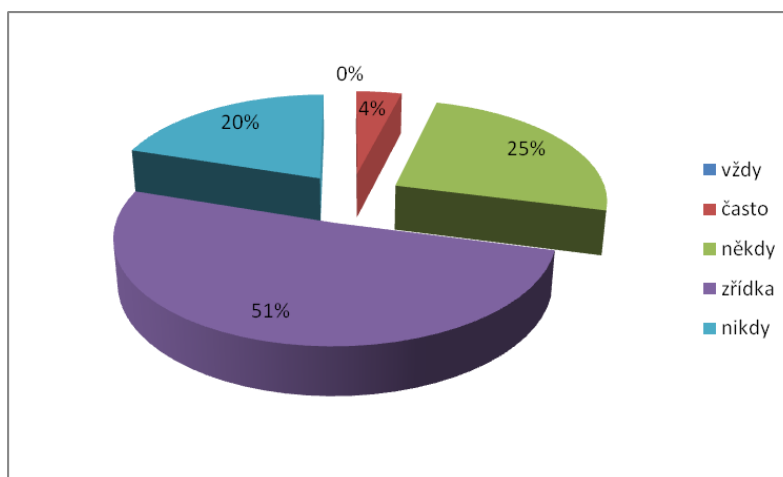
Graf 7: Sebedůvěra

**Otázka č. 6: Žádná činnost mne netěší**

Tab. 8. Radost z práce

Radost z práce	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	0	0
často	4	4
někdy	23	25
zřídka	47	51
nikdy	19	20
CELKEM	93	100

Na otázku *Žádná činnost mne netěší* dotazovaní odpověděli: vždy 0 %, často 4 %, někdy 25 %, zřídka 51 % a 20 % nikdy (viz Tab. 8 a Graf 8).



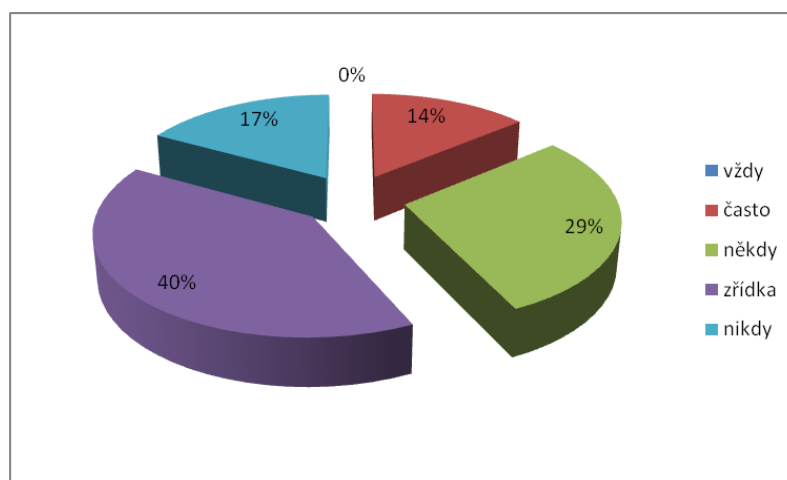
Graf 8: Radost z práce

## Otázka č. 7: Často mě bolí hlava

Tab. 9. Bolest hlavy

Bolest hlavy	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	0	0
často	13	14
někdy	27	29
zřídka	37	40
nikdy	16	17
CELKEM	93	100

0 % respondentů uvedlo, že je hlava bolí vždy, 14 % často, 29 % někdy, 40 % zřídka a 17 % nikdy (viz Tab. 9 a Graf 9).



Graf 9: Bolest hlavy

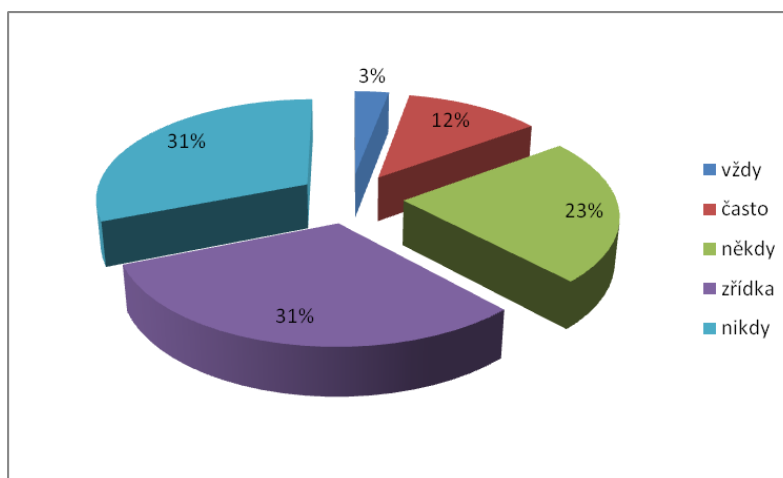
## Otázka č. 8: Vyhýbám se kolektivu

Tab. 10. Kolektiv a já

Kolektiv a já	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	3	3
často	11	12
někdy	21	23
zřídka	29	31
nikdy	29	31
CELKEM	93	100



Kolektivu se dle tabulky vždy vyhýbá 3 %, 12 % často, někdy 23 %, zřídka 31 % a 31 % odpovědělo nikdy (viz Tab. 10 a Graf 10).



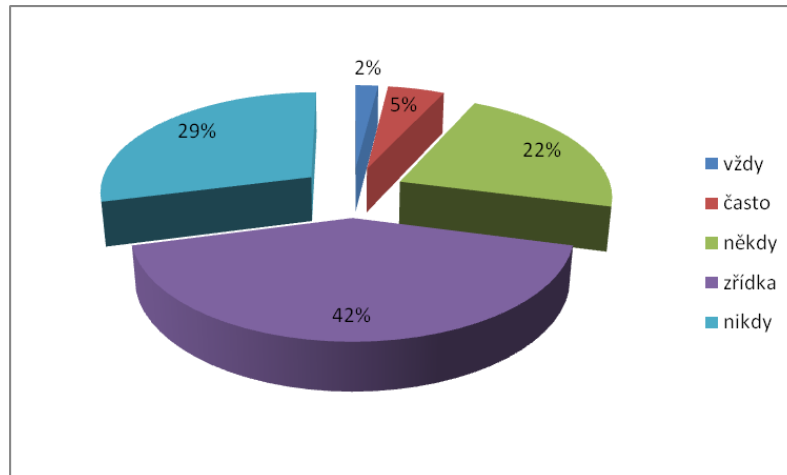
Graf 10: Kolektiv a já

#### Otázka č. 9: O klientech nemluvím hezky

Tab. 11. Posuzování klientů

Posuzování klientů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	2	2
často	5	5
někdy	20	22
zřídka	39	42
nikdy	27	29
CELKEM	93	100

Tabulka uvádí, že o klientech nemluví hezky, a to vždy 2 %, často 5 %, někdy 22 %, zřídka 42 % a nikdy 29 % (viz Tab. 11 a Graf 11).



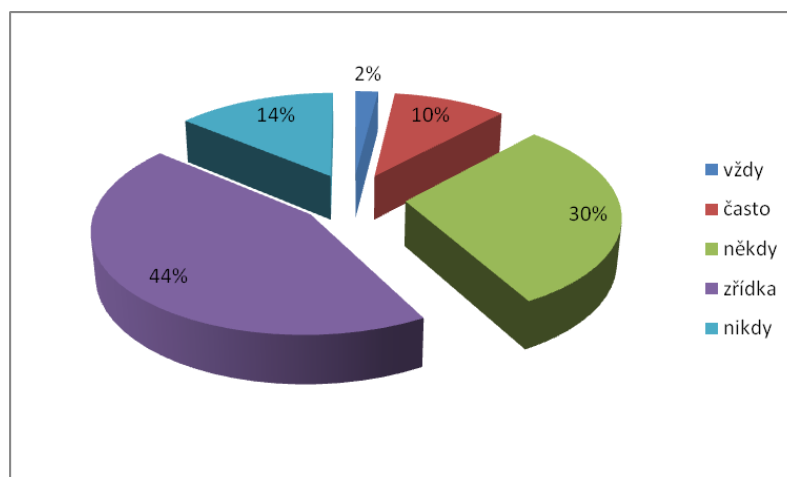
Graf 11: Posuzování klientů

**Otázka č. 10: Nezvládám konflikty**

Tab. 12. Konfliktní situace

Konfliktní situace	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	2	2
často	9	10
někdy	28	30
zřídka	41	44
nikdy	13	14
CELKEM	93	100

Podle zjištěných údajů nezvládá konflikty vždy 2 %, občas 10 %, někdy 30 %, zřídka 44 % a nikdy 14 % respondentů (viz Tab. 12 a Graf 12).

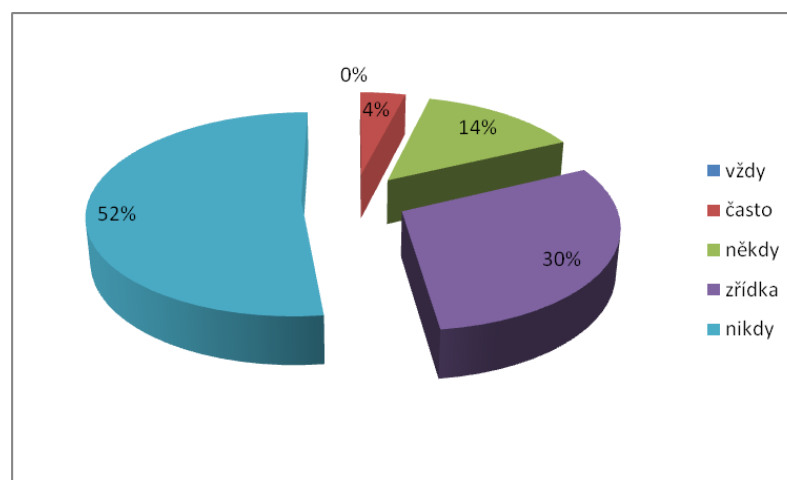


Graf 12: Konfliktní situace

**Otázka č. 11: Mám pocit úzkosti, špatně se mi dýchá***Tab. 13. Úzkost*

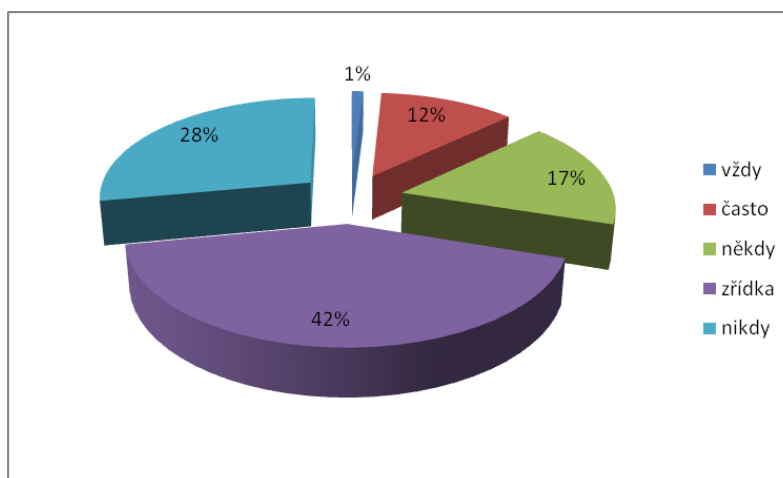
Úzkost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	0	0
často	4	4
někdy	13	14
zřídka	28	30
nikdy	48	52
CELKEM	93	100

Tabulka uvádí, že pocity úzkosti a dýchací potíže má vždy 0 %, 4 % dotazovaných často, 14 % někdy, 30 % zřídka a 52 % nikdy (viz Tab. 13 a Graf 13).

*Graf 13: Úzkost***Otázka č. 12: Nespokojenost z práce zasahuje do mého soukromí***Tab. 14. Práce a soukromí*

Práce a soukromí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	1	1
často	11	12
někdy	16	17
zřídka	39	42
nikdy	26	28
CELKEM	93	100

Do soukromí zasahuje nespokojenost z práce vždy 1 % respondentů, 12 % často, 17 % někdy, 42 % zřídka a 27 % nikdy (viz Tab. 14 a Graf 14).



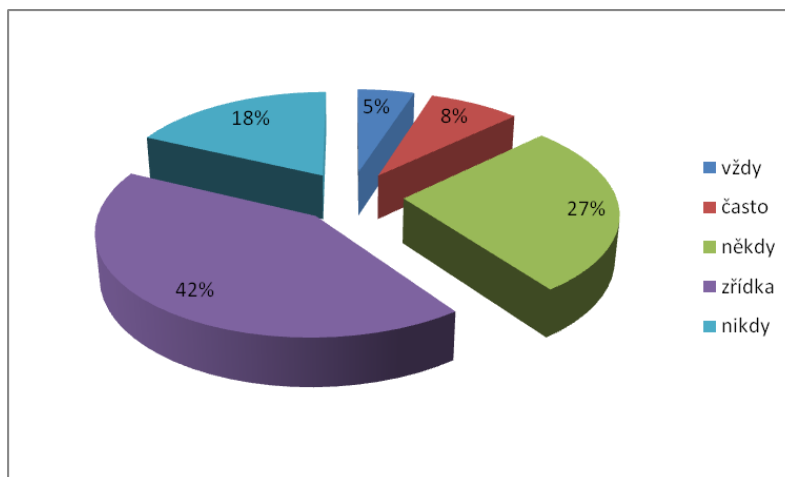
Graf 14: Práce a soukromí

### Otázka č. 13: O práci ztrácím zájem

Tab. 15. Zájem o práci

Zájem o práci	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	5	5
často	7	8
někdy	25	27
zřídka	39	42
nikdy	17	18
CELKEM	93	100

Tabulka ukazuje, že zájem o práci ztrácí 5 % dotazovaných vždy, 8 % často, 27 % někdy, 42 % zřídka a nikdy 18 % (viz Tab. 15 a Graf 15).



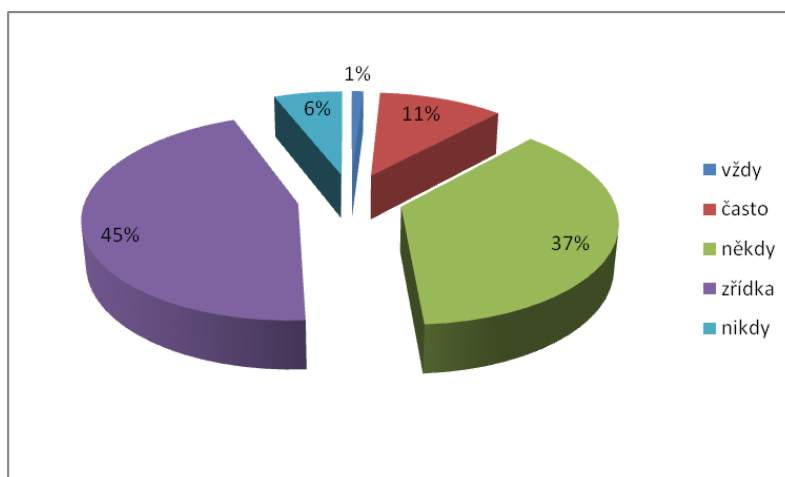
Graf 15: Zájem o práci

**Otázka č. 14: Jsem podrážděný(á), nervózní**

Tab. 16. Podrážděnost

Podrážděnost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vřdy	1	1
často	10	11
někdy	34	37
zřídka	42	45
nikdy	6	6
CELKEM	93	100

Projevem podrážděnosti a nervozity trpí dle odpovědí vždy 1 %, často 11 %, 37 % někdy, 45 % zřídka a 6 % nikdy (viz Tab. 16 a Graf 16).

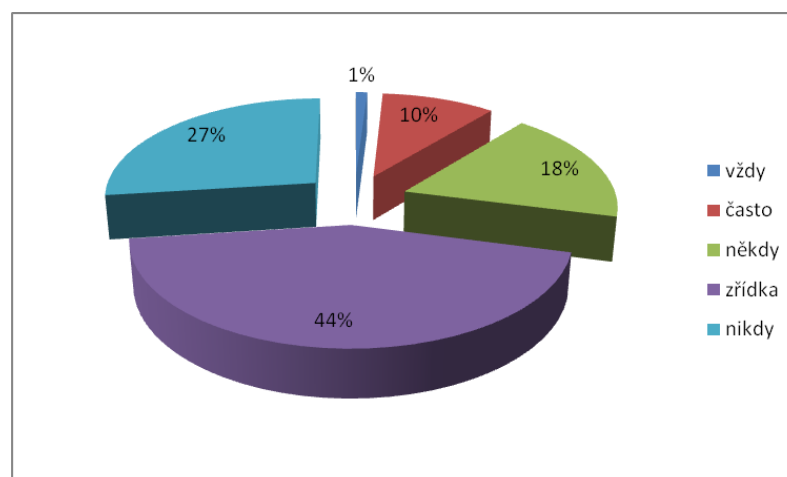


Graf 16: Podrážděnost

**Otázka č. 15: Mám stálý pocit vnitřního napětí***Tab. 17. Vnitřní napětí*

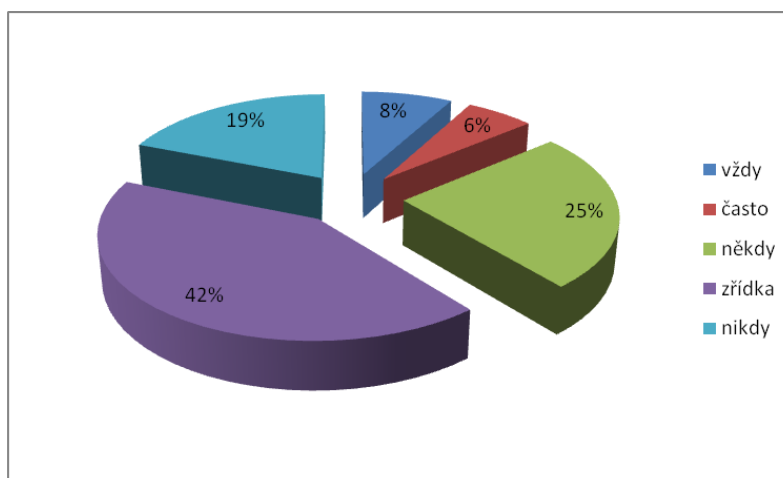
Vnitřní napětí	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	1	1
často	9	10
někdy	17	18
zřídka	41	44
nikdy	25	27
CELKEM	93	100

Tabulka uvádí, že stálý pocit napětí se projevuje vždy u 1 % respondentů, často u 10 %, někdy u 18 %, zřídka u 44 % a u 27 % nikdy (viz Tab. 17 a Graf 17).

*Graf 17: Vnitřní napětí***Otázka č. 16: Práci omezují jen na to nejnnutnější***Tab. 18. Výkon práce*

Výkon práce	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	7	8
často	6	6
někdy	23	25
zřídka	39	42
nikdy	18	19
CELKEM	93	100

Na dotaz, zda práci omezují jen na to nejnnutnější, odpovědělo vždy 8 % dotazovaných, 6 % často, 25 % někdy, 42 % zřídka a 19 % nikdy (viz Tab. 18 a Graf 18).



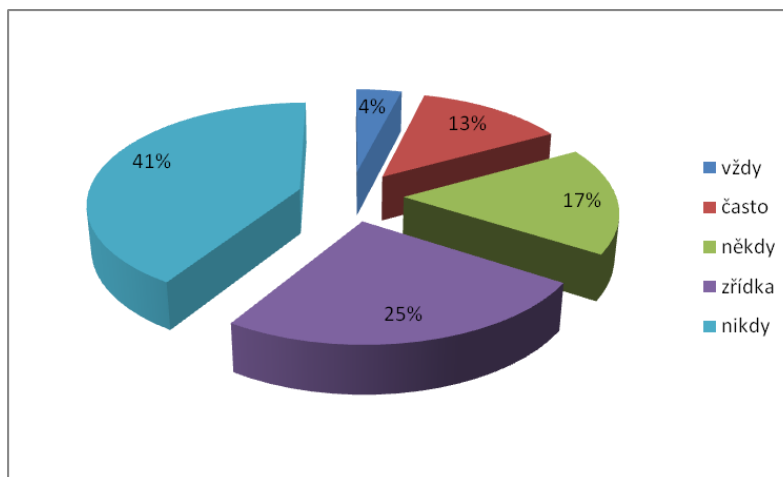
Graf 18: Výkon práce

#### Otázka č. 17: Přemýšlím o změně zaměstnání

Tab. 19. Touha po změně

Touha po změně	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	4	4
často	12	13
někdy	16	17
zřídka	23	25
nikdy	38	41
CELKEM	93	100

O změně zaměstnání dle výše uvedené tabulky vždy přemýšlí 4 % respondentů, 13 % často, 17 % někdy, 25 % zřídka a 41 % nikdy (viz Tab. 19 a Graf 19).



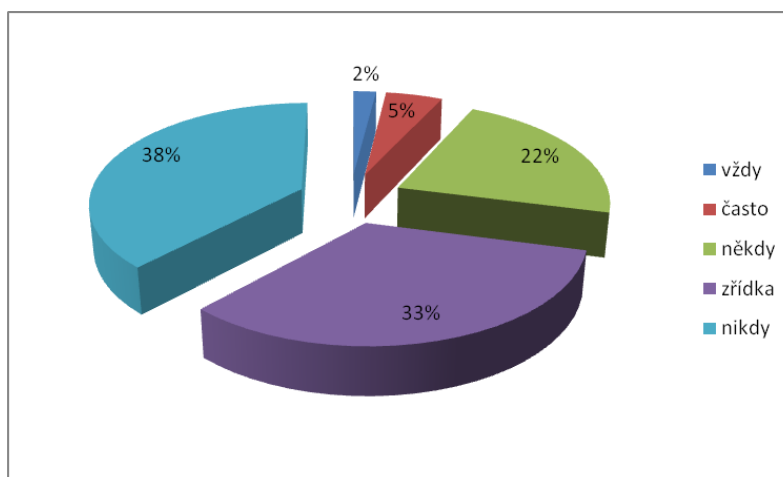
Graf 19: Touha po změně

**Otázka č. 18: Připadám si zbytečný(á)**

Tab. 20. Marnost

Marnost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vřdy	2	2
často	5	5
někdy	20	22
zřídka	31	33
nikdy	35	38
CELKEM	93	100

V tabulce byla otázka *Připadám si zbytečný(á)* zodpovězena vždy 2 % dotazovaných, 5 % odpovědělo často, 22 % někdy, 33 % zřídka a 38 % nikdy (viz Tab. 20 a Graf 20).



Graf 20: Marnost

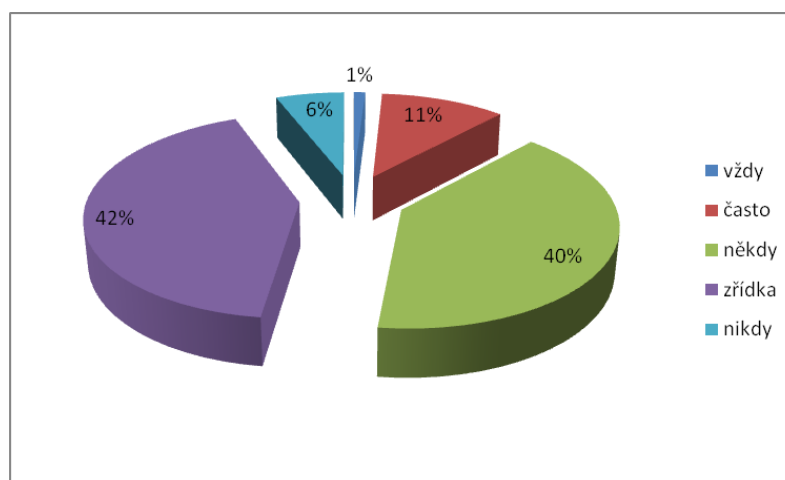


## Otázka č. 19: Špatně spím

Tab. 21. Spánek a já

Spánek a já	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	1	1
často	10	11
někdy	37	40
zřídka	39	42
nikdy	6	6
CELKEM	93	100

Vždy spí podle údajů uvedených v tabulce 1 % respondentů, často 11 %, někdy 40 %, zřídka 42 % a nikdy 6 % (viz Tab. 21 a Graf 21).



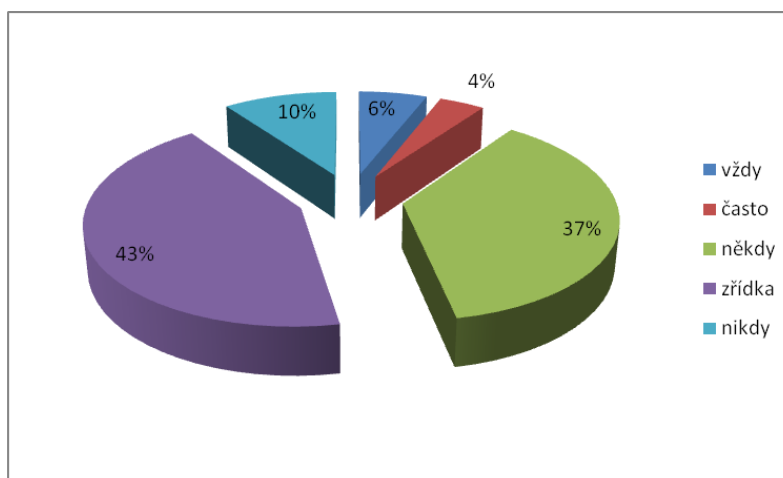
Graf 21: Spánek a já

## Otázka č. 20: O práci se mi nechce s nikým mluvit

Tab. 22. Komunikace o práci

Komunikace o práci	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	6	6
často	4	4
někdy	34	37
zřídka	40	43
nikdy	9	10
CELKEM	93	100

O práci nechce mluvit podle uvedených odpovědí 6 % respondentů vždy, 4 % často, 37 % někdy, 43 % zřídka a 10 % nikdy (viz Tab. 22 a Graf 22).



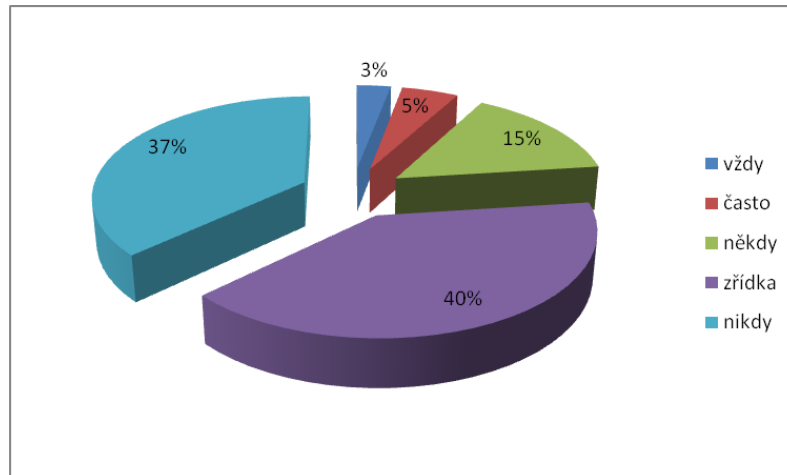
Graf 22: Komunikace o práci

#### Otázka č. 21: Nemám zájem o nic, týkající se mého oboru

Tab. 23. Zájem o obor

Zájem o obor	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	3	3
často	5	5
někdy	14	15
zřídka	37	40
nikdy	34	37
CELKEM	93	100

Z údajů v tabulce vyplývá, že 3 % dotazovaných nemá vždy zájem o svůj obor, 5 % uvádí, že často, 15 % někdy, 40 % zřídka a 37 % nikdy (viz Tab. 23 a Graf 23).



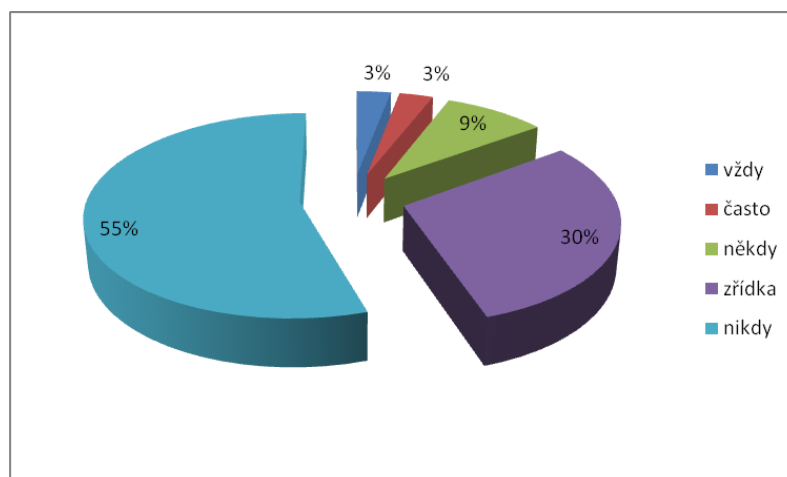
Graf 23: Zájem o obor

**Otázka č. 22: Všeho se bojím**

Tab. 24. Strach, obavy

Strach, obavy	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	3	3
často	3	3
někdy	8	9
zřídka	28	30
nikdy	51	55
CELKEM	93	100

Všeho se bojím na základě odpovědí uvedených v tabulce vždy 3 % respondentů, často 3 %, někdy 9 %, zřídka 30 % a 55 % nikdy (viz Tab. 24 a Graf 24).



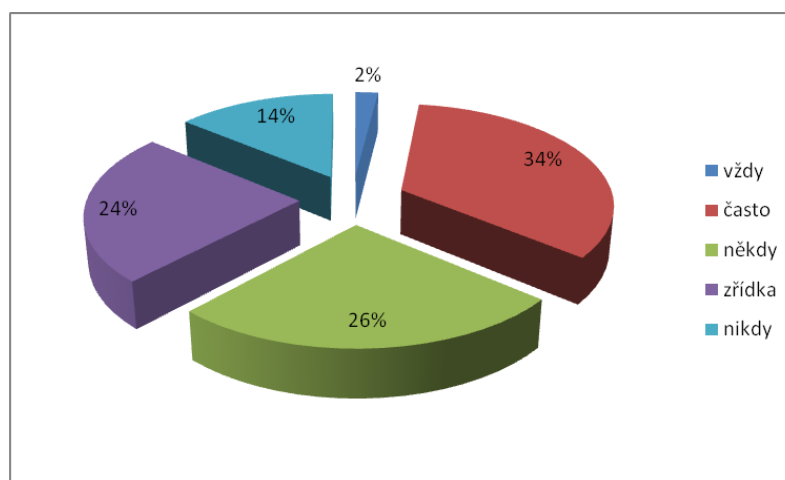
Graf 24: Strach, obavy

## Otázka č. 23: Trpím bolestmi páteře

Tab. 25. Bolest páteře

<b>Bolest páteře</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
vždy	2	2
často	32	34
někdy	24	26
zřídka	22	24
nikdy	13	14
<b>CELKEM</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Bolest páteře se vždy objevuje u 2 % dotazovaných, často u 34 %, někdy u 26 %, a zřídka u 24 %. Nikdy netrpí bolestí páteře 14 % (viz Tab. 25 a Graf 25).



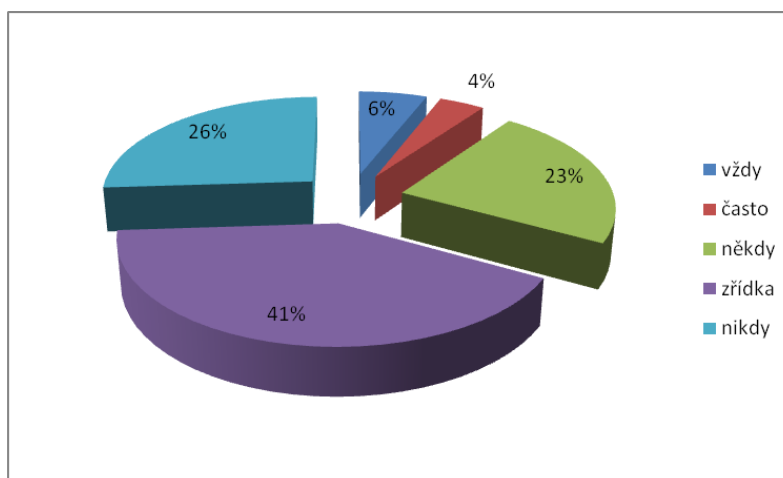
Graf 25: Bolest páteře

## Otázka č. 24: Nemám zájem o komunikaci s klienty

Tab. 26. Neochota komunikovat

<b>Neochota komunikovat</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
vždy	6	6
často	4	4
někdy	21	23
zřídka	38	41
nikdy	24	26
<b>CELKEM</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Dle tabulky nemá o komunikaci s klienty zájem vždy 6 % respondentů, 4 % uvádí často, 23 % někdy, 41 % zřídka a 26 % nikdy (viz Tab. 26 a Graf 26).



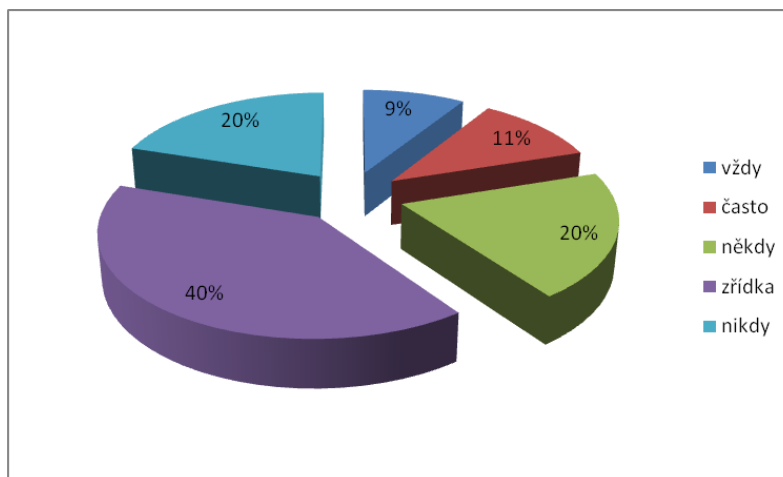
Graf 26: Neochota komunikovat

**Otázka č. 25: Čím déle zde pracuji, tím méně mne práce baví**

Tab. 27. Zaměstnání a délka

Zaměstnání a délka	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	8	9
často	10	11
někdy	19	20
zřídka	37	40
nikdy	19	20
CELKEM	93	100

Na tuto otázku odpovědělo vždy 9 % dotazovaných, že čím déle zde pracují, tím méně je práce baví. Často odpovědělo 11 %, někdy 20 %, zřídka 40 % a nikdy 20 %. Převažovaly tedy odpovědi zřídka, což znamená, že většina pracovníků neztratila o svoji práci zájem. (viz Tab. 27 a Graf 27).



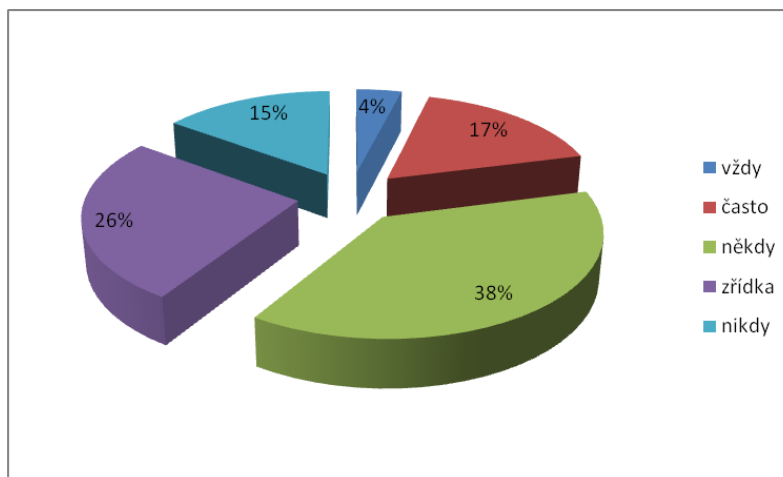
Graf 27: Zaměstnání a délka

**Otázka č. 26: Čím jsem starší, tím více mne práce zmáhá**

Tab. 28. Zaměstnání a věk

Zaměstnání a věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vřdy	4	4
často	16	17
někdy	35	38
vřídka	24	26
nikdy	14	15
CELKEM	93	100

Na otázku *Čím jsem starší, tím více mne práce zmáhá* odpovědělo: vřdy 4 % respondentů, 17 % často, 38 % někdy, 26 % vřídka a 15 % nikdy. Z odpovědí vyplývá, že většinu starších pracovníků práce nezmáhá (viz Tab. 28 a Graf 28).



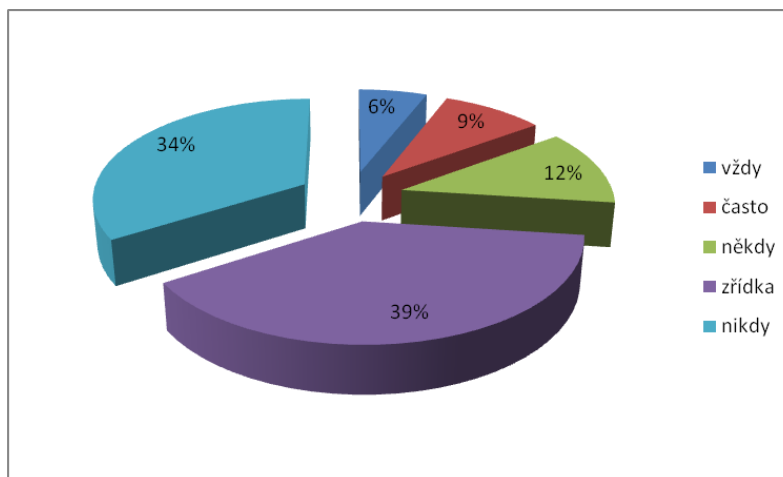
Graf 28: Zaměstnání a věk

**Otázka č. 27: I v kolektivu se cítím osamělý(á)**

Tab. 29. Pocit osamělosti

Pocit osamělosti	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	6	6
často	8	9
někdy	11	12
zřídka	36	39
nikdy	32	34
CELKEM	93	100

Tabulka uvádí, že vždy se cítí v kolektivu osaměle 6 % dotazovaných, často 9 %, někdy 12 %, zřídka 39 % a nikdy 34 %. Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že se většina pracovníků cítí v kolektivu dobře, což svědčí o dobrých vztazích na pracovišti. (viz Tab. 29 a Graf 29).



Graf 29: Pocit osamělosti

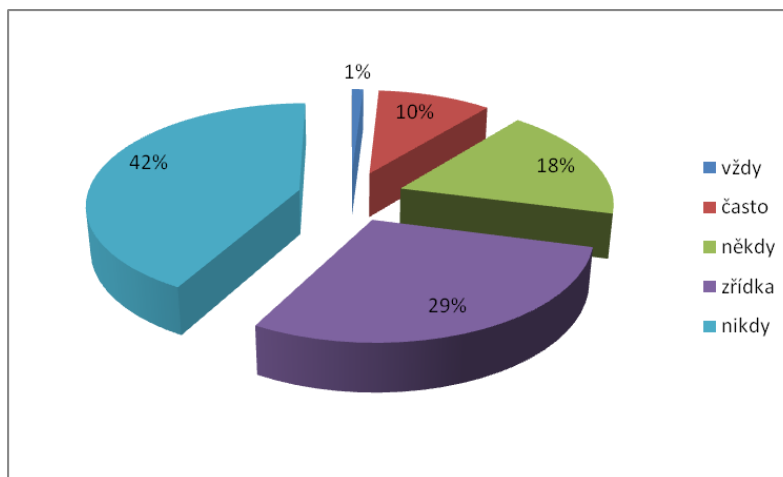
**Otázka č. 28: O svých problémech se nemám s kým podělit**

Tab. 30. Absence sdílení problémů

Absence sdílení problémů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vřdy	1	1
často	9	10
někdy	17	18
zřídka	27	29
nikdy	39	42
CELKEM	93	100

Na tuto otázku odpovědělo pouze 1 % dotazovaných vřdy, 10 % uvedlo často, 18 % někdy, 29 % zřídka a 42 % nikdy. Tabulka ukazuje, že většina pracovníků má někoho, za kým může jít se svými problémy (viz Tab. 30 a Graf 30).





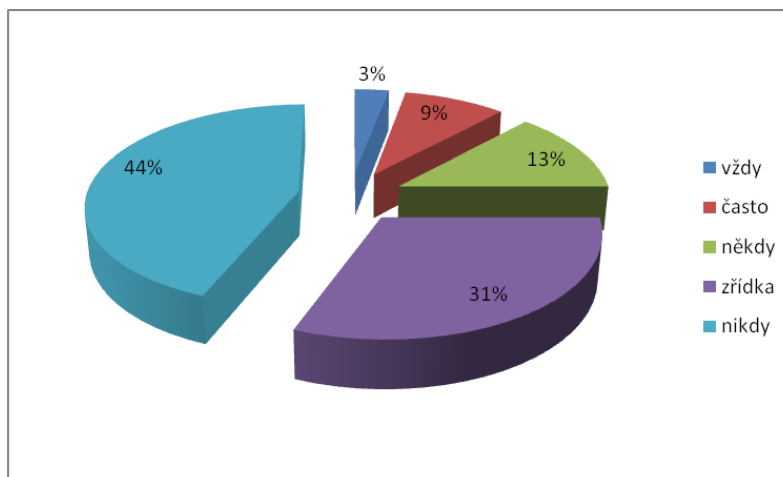
Graf 30: Absence sdílení problémů

**Otázka č. 29: Cítím se být moc mladý(á) na řešení cizích problémů**

Tab. 31. Věkové problémy

Věkové problémy	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vždy	3	3
často	8	9
někdy	12	13
zřídka	29	31
nikdy	41	44
CELKEM	93	100

Na řešení cizích problémů uvedlo vždy 3 % respondentů, že se cítí příliš mladý, 9 % odpovědělo často, 13 % někdy, 31 % zřídka a 44 % nikdy (viz Tab. 31 a Graf 31).



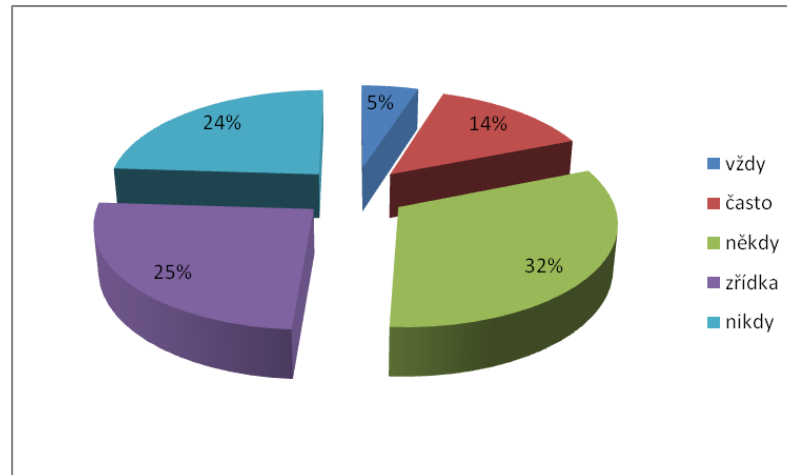
Graf 31: Věkové problémy

**Otázka č. 30: Po tolika letech práce mne už nic nedojímá**

Tab. 32. Citlivost

Citlivost	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
vřdy	5	5
často	13	14
někdy	30	32
zřídka	23	25
nikdy	22	24
CELKEM	93	100

Na otázku *Po tolika letech práce mne už nic nedojímá* odpovědělo vždy 5 % dotazovaných, 14 % často, někdy 32 %, 25 % zřídka a 24 % nikdy. I odpovědi na tuto otázku vypovídají o tom, že většina pracovníků ještě dokáže soucítit s druhými a problémy ostatních jim nejsou lhostejné (viz Tab. 32 a Graf 32).



Graf 32: Citlivost

### Závěrečné vyhodnocení výsledků

#### **H1: Věkově starší pracovníci jsou SV ohroženi méně.**

**Tato hypotéza se potvrdila.** Šetřením bylo prokázáno, že největší skupinu pracovníků, kteří syndromem vyhoření ohroženi nejsou, tvoří právě věkově starší pracovníci.

#### **H2: Služebně starší pracovníci jsou SV ohroženi více.**

**Tato hypotéza se nepotvrdila.** Pracovníci, kteří pracují v oboru nejvíce let, patřili do skupiny pracovníků, u nichž se výskyt syndromu vyhoření neprokázal.

#### **H3: Pracovníci, kteří žijí osaměle, jsou SV nejvíce ohroženi.**

**Tato hypotéza se potvrdila.** Přestože se u velmi malého počtu dotazovaných osamělých pracovníků syndrom vyhoření nepotvrdil, největší počet odpovědí nasvědčujících výskytu stresu, zátěže, zdravotních obtíží a ztráty zájmu o zaměstnání byl zaznamenán právě v kategorii osamělých pracovníků.

## 5.5 Závěr výzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na výzkumné šetření u pracovníků sociálních služeb. Cílem výzkumu bylo zjistit, nakolik jsou tito pracovníci postiženi syndromem vyhoření, zda je ještě zajímavá jejich práce, zda jim pracovní problémy nezasahují do jejich soukromí nebo zda se u nich neprojeví zdravotní potíže související se syndromem vyhoření.

Dále byly stanoveny tři pracovní hypotézy, které bylo potřeba potvrdit nebo vyvrátit. Otázkou bylo, zda jsou věkově starší pracovníci ohroženi syndromem vyhoření méně, zda

jsou služebně starší pracovníci ohroženi více a zda jsou osamělí pracovníci ohroženi nejvíce.

Výzkum byl prováděn formou dotazníku, který obsahoval 30 otázek, zaměřených na problematiku syndromu vyhoření.

Výzkum překvapivě ukázal, že nejméně jsou syndromem vyhoření ohroženi věkově a služebně starší pracovníci. Dalo by se totiž logicky očekávat, že čím déle pracovníci tuto činnost vykonávají, tím větší je u nich předpoklad výskytu syndromu vyhoření. Šetřením bylo zjištěno, že čím jsou pracovníci starší, a to jak služebně nebo věkově, tím lépe práci zvládají, dokážou se s problémy vyrovnat a umí se snáze nad ně povznést. Celkově lze konstatovat, že při provádění praxe u pracovníků sociálních služeb, nebyla zaznamenána žádná nervozita, stres ani negativní postoje. Pracovníci svoji práci vykonávali se zaujetím, s velkým zájmem o věc, někdy až nad rámec pracovních povinností. Klientům se snažili pomoci i přesto, že bylo zřejmé, že klient o pomoc ani nestojí, nespolupracuje, případně si pomoci neváží. Při provádění výzkumu bylo překvapivé, jaká byla samotná vstřícnost pracovníků výzkumu.

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla problematika pracovníků v sociálních službách a syndrom vyhoření. Bakalářská práce byla rozdělena na dvě části.

První část byla teoretická. V této části jsme definovali syndrom vyhoření, popsali jsme jeho projevy a fáze. Rovněž jsme vysvětlili příčiny a rizika vzniku tohoto syndromu i chyby, které mají za následek nástup syndromu vyhoření. Zaměřili jsme se také na důsledky, které má syndrom vyhoření na zdraví, v rodině i v sociálním prostředí. Pokusili jsme se objasnit hlavní důvody, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření a najít řešení, jak by měl pracovník postupovat, aby mu dokázal čelit.

Snaha byla poukázat na to, že i když má pracovník svoji práci rád a chce ji vykonávat zodpovědně a dobře, měl by být schopen vytvořit si správný odstup. Práce by se neměla stát jeho jediným zájmem, ale měl by si ponechat i svůj vlastní život. Mít své zájmy, koníčky, svoje známé a hlavně svoji rodinu. Náročnost zaměstnání by neměla narušovat soukromý život ani působit zdravotní problémy.

Praktická část práce pak byla zaměřena na samotný výzkum, který měl odhalit, zda jsou pracovníci sociálních služeb ohroženi syndromem vyhoření nebo zda se u nich již neprojevují příznaky tohoto syndromu.

Kvantitativní výzkum byl prováděn formou dotazníkového šetření.

Cílem tohoto výzkumu bylo potvrdit nebo vyvrátit pracovní hypotézy, které byly pro tento výzkum stanoveny, a to:

**H1:** Věkově starší pracovníci jsou SV ohroženi méně.

**H2:** Služebně starší pracovníci jsou SV ohroženi více.

**H3:** Pracovníci, kteří žijí osaměle, jsou SV nejvíce ohroženi.

Rozdáno bylo 105 dotazníků, vyplněných dotazníků se vrátilo 93. Šetřením se hypotézy H1 a H3 potvrdily, H2 byla překvapivě vyvrácena. Předpokladem pro tuto hypotézu bylo, že služebně starší pracovníci jsou syndromem vyhoření ohroženi více. Dalo by se očekávat, že pokud vykonávají tuto práci již mnoho let, budou již touto prací znaveni a projeví se její následky.

Šetřením se však prokázal opak, bylo zjištěno, že právě tito pracovníci si dokážou po mnoha letech vytvořit určitý nadhled a svoji práci zvládají bez větších problémů, což bylo i potvrzeno při výkonu praxe.

Co se týče provádění samotného průzkumu, všichni dotazovaní respondenti byli velmi příjemní, vstřícní a ochotně odpovídali na zadané otázky. V tomto směru bylo provádění tohoto výzkumu a jeho zpracování významně ulehčeno.

I když výsledky výzkumu překvapivě ukazují, že syndromem vyhoření je ohrožena jen menší skupina respondentů, nelze výskyt tohoto jevu podceňovat. Vzhledem ke stále stoupající agendě a demografickému, ekonomickému a sociálnímu vývoji je dána pravděpodobnost stále větší zátěže na pracovníky v sociální oblasti. Toto lze eliminovat různými úpravami např. v právní oblasti, v oblasti pracovních postupů a kompetencí či jen v úpravě prostředí, kde tito zaměstnanci pracují.

Je zřejmé, že práce zaměstnanců v sociálních službách vyžaduje značné osobní nasazení, elán i čas. K jejich práci mám úctu a vím, že ne každý je schopen s naprostým pracovním nasazením a elánem – mnohdy i s minimálním oceněním – tuto práci vykonávat.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Zákony

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### Publikace

ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, 863 s. ISBN 80-85605-35-x.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 165 s. ISBN 80-7178-198-3.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Horieť, ale nevyhorieť*. Bratislava: Karmelitánske nakladateľstvo, 2012, 216 s. ISBN 978-80-8135-003-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MERG, Klaus a Torsten KNÖDLER. *Jak přežít v práci: každodenní povolání bez stresu a vyhoření : koučem vlastní kariéry : vycházení s kolegy a šéfy : jak se nenechat vyždímat.* Vyd. 1. Brno: ComputerPress, 2007, x, 145 s. ISBN 978-80-251-1723-1.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích].* Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi.* Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 128 s. ISBN 80-85850-69-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti.* Vyd. 1. Praha: Motto, 1998, 167 s. ISBN 80-85872-90-0.

### **Internetové zdroje**

TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Syndrom vyhoření: Pracovní sešit pro účastníky kurzů* [online]. Praha: Hestia, 2002. [cit. 2015-03-01].

Dostupné z:

<http://www.hest.cz/cdn/public/000985.doc>.



## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

H Hypotéza.

MMB Magistrát města Brna.

SV Syndrom vyhoření.

UTB Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Věk .....	42
Graf 2. Rodinný stav .....	43
Graf 3. Soustředěnost.....	44
Graf 4. Schopnost se radovat .....	44
Graf 5. Unavenost .....	45
Graf 6. Ochota pomáhat.....	46
Graf 7. Sebedůvěra .....	47
Graf 8. Radost z práce.....	47
Graf 9. Bolest hlavy .....	48
Graf 10. Kolektiv a já .....	49
Graf 11. Posuzování klientů.....	50
Graf 12. Konfliktní situace .....	50
Graf 13. Úzkost.....	51
Graf 14. Práce a soukromí .....	52
Graf 15. Zájem o práci .....	53
Graf 16. Podrážděnost.....	53
Graf 17. Vnitřní napětí.....	54
Graf 18. Výkon práce.....	55
Graf 19. Touha po změně .....	56
Graf 20. Marnost.....	56
Graf 21. Spánek a já.....	57
Graf 22. Komunikace o práci.....	58
Graf 23. Zájem o obor.....	59
Graf 24. Strach, obavy .....	59
Graf 25. Bolest páteře .....	60
Graf 26. Neochota komunikovat.....	61
Graf 27. Zaměstnání a délka .....	62
Graf 28. Zaměstnání a věk .....	63
Graf 29. Pocit osamělosti.....	64
Graf 30. Absence sdílení problémů .....	65
Graf 31. Věkové problémy .....	66
Graf 32. Citlivost .....	67

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Věk.....	41
Tab. 2. Rodinný stav .....	42
Tab. 3. Soustředěnost.....	43
Tab. 4. Schopnost se radovat .....	44
Tab. 5. Unavenost .....	45
Tab. 6. Ochota pomáhat.....	45
Tab. 7. Sebedůvěra.....	46
Tab. 8. Radost z práce.....	47
Tab. 9. Bolest hlavy .....	48
Tab. 10. Kolektiv a já.....	48
Tab. 11. Posuzování klientů.....	49
Tab. 12. Konfliktní situace .....	50
Tab. 13. Úzkost.....	51
Tab. 14. Práce a soukromí .....	51
Tab. 15. Zájem o práci .....	52
Tab. 16. Podrážděnost.....	53
Tab. 17. Vnitřní napětí .....	54
Tab. 18. Výkon práce.....	54
Tab. 19. Touha po změně.....	55
Tab. 20. Marnost.....	56
Tab. 21. Spánek a já.....	57
Tab. 22. Komunikace o práci.....	57
Tab. 23. Zájem o obor.....	58
Tab. 24. Strach, obavy .....	59
Tab. 25. Bolest páteře .....	60
Tab. 26. Neochota komunikovat.....	60
Tab. 27. Zaměstnání a délka .....	61
Tab. 28. Zaměstnání a věk .....	62
Tab. 29. Pocit osamělosti .....	63
Tab. 30. Absence sdílení problémů .....	64
Tab. 31. Věkové problémy .....	65
Tab. 32. Citlivost .....	66

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha PI – Dotazník

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Jmenuji se Jarmila Kličková a studuji poslední ročník UTB ve Zlíně, Institut mezioborových studií v Brně, obor Sociální pedagogika.

V současné době dokončuji bakalářskou práci na téma *Pracovníci v sociálních službách a syndrom vyhoření*.

Součástí mé práce je vyhodnocení dotazníku, který jsem připravila, a proto Vás velmi prosím o Vaši spolupráci a jeho vyplnění.

Děkuji Vám.

## DOTAZNÍK

Jsem ve věku       25–30       31–35       36–40       41–45  
 46–50       51–55       56–60       61 a více

V oboru pracuji ..... let

Jsem: 1) svobodný(á),      2) ženatý (vdaná),      3) rozvedený(á),      4) ovdovělý(á)

Počet dětí:

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Nedokážu se na nic soustředit					
2. Z ničeho nemám radost					
3. Jsem stále unavený(á)					
4. Nechce se mi už nikomu pomáhat					
5. Nevěřím si					
6. Žádná činnost mne netěší					
7. Často mě bolí hlava					
8. Vyhýbám se kolektivu					
9. O klientech nemluvím hezky					
10. Nevládám konflikty					
11. Mám pocit úzkosti, špatně se mi dýchá					
12. Nespokojenost z práce zasahuje do mého soukromí					
13. O práci ztrácím zájem					
14. Jsem podrážděný(á), nervózní					
15. Mám stálý pocit vnitřního napětí					
16. Práci omezují jen na to nejnnutnější					
17. Přemýšlím o změně zaměstnání					
18. Připadám si zbytečný(á)					
19. Špatně spím					
20. O práci se mi nechce s nikým mluvit					
21. Nemám zájem o nic, týkající se mého oboru					
22. Všeho se bojím					
23. Trpím bolestmi páteře					
24. Nemám zájem o komunikaci s klienty					
25. Čím déle zde pracuji, tím méně mne práce baví					
26. Čím jsem starší, tím více mne práce zmáhá					
27. I v kolektivu se cítím osamělý(á)					
28. O svých problémech se nemám s kým podělit					
29. Cítím se být moc mladý(á) na řešení cizích problémů					
30. Po tolika letech práce mne už nic nedojímá					