

# Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků

Kateřina Dančáková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Dančáková**  
Osobní číslo: **H10767**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce, syndromu vyhoření a jeho prevence v pomáhajících profesích.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.**

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

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

**MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.**

**MATOUŠEK, Oldřich et al. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.**

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

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lucie Blašíková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 11.9.2016

.....  
Dana Křiváková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o problematice syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Teoreticky popisuje sociálního pracovníka, jeho charakteristiku, kompetence, podrobněji se zabývá sociálním pracovníkem sociálně právní ochrany dětí. Dále je zaměřena na samotný syndrom vyhoření, na jeho definici, příznaky, rizikové faktory, jednotlivé fáze a diagnostiku. V závěru teorie se bakalářská práce soustředí na potřebnou prevenci zmiňovaného syndromu. Součástí praktické části bakalářské práce je kvantitativní výzkum orientovaný na terénní sociální pracovníky oddělení sociálně právní ochrany dětí.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, sociální pracovník, prevence, pomáhající profese, rizikové faktory, Sociálně právní ochrana dětí

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis focuses on the problem of burnout in the social work field. The theoretical part provides a characterisation of a social worker and specifies what his/her competencies are: since the emphasis is placed on the social and legal protection of children, the persona of children's social worker is discussed in detail. The issue of burnout syndrome is discussed very minutely as well: the thesis provides a brief characterisation of burnout and its symptoms, introduces the risk factors that can lead to it and describes the individual phases of the burnout process. Lastly, the possibilities of burnout's prevention (which, as can be concluded, is very needed) are discussed as a final chapter of the theoretical part. The practical part of this bachelor thesis includes a quantitative research dedicated to the legwork of the social workers working in the field of social and legal protection of children.

Keywords: burnout syndrome, social worker, prevention, assisting professions, risk factors, social and legal protection of children

Děkuji vedoucí práce Mgr. Lucii Blašíkové za cenné rady a vřelý přístup při vedení mé bakalářské práce.

Chci poděkovat také vedoucím OSPOD v okrese Vsetín za umožnění realizace praktické části práce a mé rodině za podporu a trpělivost.

„Když napoprvé neuspějete, než začnete znovu, zastavte se a podívejte se, co jste dělali špatně.“

Leo Rosten

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SFÉRA</b> .....	<b>11</b>
1.1 POPIS PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	11
1.2 KOMPETENCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	12
1.3 PRACOVNÍCI SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ.....	13
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>17</b>
2.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	18
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	19
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	20
2.4 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	21
2.5 ŘEŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	23
<b>3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>25</b>
3.1 SUPERVIZE .....	26
3.2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU A SOCIÁLNÍ PODPORA .....	28
3.3 OSTATNÍ MOŽNOSTI PREVENCE .....	29
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 VÝZKUM PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ODDĚLENÍ SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ</b> .....	<b>32</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	32
4.2 STANOVENÍ HYPOTÉZ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	33
4.3 VÝZKUMNÁ METODA .....	33
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	34
4.5 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT.....	35
4.7 INTERPRETACE ODPOVĚDÍ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	42
4.8 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	44
<b>DISKUSE</b> .....	<b>48</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>56</b>



## ÚVOD

Sociální pracovník, který poskytuje služby klientům, vnáší do své profese mimo svých znalostí a dovedností kus sebe samého, své vlastní životní zkušenosti, svůj názor, svůj pohled na řešení nepříznivé sociální situace jednotlivce. Empatický přístup je jedna z podmínek výkonu tak náročného povolání. Počáteční „zahoření“ pro svou práci může vést v pozdější době k vyhasínání, dohořívání a v konečné fázi k úplnému vyhoření. Syndrom vyhoření je fenoménem různých profesí, pomáhající profese nevyjímaje. Práce sociálního pracovníka přináší nepřetržitý kontakt s lidmi, jejichž potřeby jsou akcentované a jejich představa o přiměřené pomoci nebývá realistická. Mnohdy je třeba hodně času, aby sociální pracovník našel společnou řeč s klientem, určit směr, kterým se vzájemná práce bude ubírat, aby byla co nejvíce přínosná a efektivní. Syndrom vyhoření je obvykle výsledkem vzájemného působení subjektivního očekávání pracovníka a podmínek vytvořených organizací na pracovišti.

V teoretické části bakalářské práce popisují sociálního pracovníka, jeho náplň práce a vlastnosti nutné pro výkon práce. Zabývám se syndromem vyhoření, jeho definicí, příznaky, rizikovými faktory, jednotlivými fázemi, diagnostikou, řešením a na závěr se zaměřuji na prevenci syndromu vyhoření. Většina lidí se začne syndromem vyhoření zabývat poté, co u nich vypuknou některé ze symptomů vyhoření, jedná se však o chybu vnímání sebe samého, svých potřeb, neboť mnohem důležitější je předcházet tomuto jevu dříve než se objeví první potíže. Dobré rodinné zázemí, vlastní koníčky, aktivní odpočinek, přátelé, konstruktivní dialog s nadřízenými i kolegy, to vše vede ke zdravému životnímu stylu.

Empirická část práce je zaměřena na současný stav syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Zjišťuje činitele ovlivňující vznik syndromu vyhoření, činnost vedoucích pracovníků v oblasti prevence syndromu vyhoření a míru samotného vyhoření.

Cílem práce je blíže konkretizovat faktory ovlivňující vznik vyhoření. Dále za pomoci realizovaného empirického výzkumu ověřit reálnou míru vyhoření dotazovaných terénních sociálních pracovníků a zmapovat nejčastěji využívaná preventivní opatření. Realizování výzkumu na konkrétních pracovištích by mělo přispět k zamyšlení pracovníků nad zkoumanou problematikou, posouzení vlastního zdravotního stavu, uvědomění si životních priorit a nastavení zdravého přístupu k osobnímu a profesnímu životu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SFÉRA

Posláním sociálních pracovníků v sociální sféře je poskytovat pomoc lidem, jejichž situace takovou pomoc vyžaduje. Tito lidé se dostali do složité životní situace, nejsou schopni se postarat sami o sebe, trápí je zdravotní, finanční, psychické a další potíže. Rodinní příslušníci nejsou vždy schopni nabídnout adekvátní pomoc. Proto vyžadují pomoc jiných osob, a to odborníka. V tomto okamžiku se klient stává součástí sociální sféry a sítě sociálních služeb, které poskytuje státní i soukromá sféra. Deklarace z roku 1948 zajišťuje právo na sociální služby všem potřebným. To znamená potřebu velkého počtu pracovníků, kteří sociální služby poskytují. Jedná se o specifickou oblast, která klade na vykonavatele určité nároky. (Matoušek, 2011, s. 12-15)

### 1.1 Popis profese sociálního pracovníka

Pracovník v sociální sféře zprostředkovává nabídku služeb a zajišťuje pomoc klientovi. V minulosti byla sociální práce něčím, co bylo považováno za tabu. Mentálně postižení lidé byli umísťováni do ústavů a chyběla snaha o jejich socializaci. Před rokem 1989 se sociální politika zaměřovala na práce schopné obyvatelstvo a nikoliv na skutečně potřebné osoby. (Řezníček, 2000, s. 17) V současné postmoderní době je společnost výrazně sociálně diferencovaná a individualizovaná. Narůstá počet osob, které se ocitají v tísní. Z těchto důvodů se zvyšuje význam pomoci a pomáhajících profesí. Činnost sociálního pracovníka byla s ohledem na potřeby společnosti v této oblasti upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zde je také v § 109 uvedeno, že sociální pracovník „vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace“.

Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností určených zaměstnavatelem, profesními standardy a právním systémem. V praxi odhaluje detaily ze života klientů, proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují ochranu klientů. V ideálním případě se práva a povinnosti sociálního pracovníka vzájemně doplňují. S ohledem na tuto skutečnost rozlišujeme defenzivní a reflexivní praxi. Při defenzivním přístupu pracovník vykonává svou činnost v mezích zákona a plní své povinnosti dle zaměstnavatele. Nikdo jej nemůže v takovém případě osočit, pokud splní předepsaný postup. Takový přístup jej chrání před

vlastní odpovědností, avšak omezuje v jeho činnosti. Klienti při takovém přístupu jsou přetvářeni tak, aby vyhovovali praktikám organizace, místo aby organizace byla přetvářena na potřeby klientů. Naproti tomu reflektuje li pracovník svou praxi, bývá jistější ve svých osobních hodnotách, hodnotách profese a také individuálním projevem v praxi. Do praxe integruje své znalosti, dovednosti, hodnoty. Zároveň je připraven nést riziko a vyrovnat se s nejistotou, která sociální práci provází. Nese morální odpovědnost za svá rozhodnutí. (Matoušek et al. 2003, s. 44, 45)

## 1.2 Kompetence sociálního pracovníka

Sociální pracovník je osobou, která musí být důvěryhodná a klient z ní musí cítit vřelost a zaujetí jeho případem, jen tak mu bude svěřovat osobní problémy a chtít spolupracovat. Kompetencí, které by měl sociální pracovník mít, je velmi mnoho. Patří mezi ně schopnost zúčastněného naslouchání, empatie, iniciativa, smysl pro pochopení souvislostí, cílevědomost, samostatnost, schopnost se samostatně rozhodovat, předvídavost, sebekritičnost, smysl pro humor, motivace, nápaditost, odolnost k neúspěchu, odmítání stereotypu, zájem se učit, nedělat rychlé závěry, být schopen snášet riziko a mnohé další. (Gulová, 2011, s. 36, 37) Mezi nezbytné vlastnosti sociálních pracovníků v maximální míře patří náklonnost, trpělivost, vcítění se a také odbornost. (Kopřiva, 2013, s. 15) Někteří autoři tyto předpoklady doplňují o opravdovost a vřelost. (Řezníček, 2000, s. 17) Úlehla (2005, s. 111) považuje za základní dovednost sociálního pracovníka empatii. „Vcítění se do klienta pomáhá definovat jeho potíže a formulovat je, takže je možné s nimi následně pracovat.“

Zásadní je, aby klient od začátku pochopil, jaká je role sociálního pracovníka, co od něj má očekávat a jaké jsou jeho úkoly, proč s ním má vlastně spolupracovat. Sociální pracovník je profesionálem a vztah s klienty by měl probíhat na profesní, avšak přátelské úrovni, podpořené vzájemnou úctou a důvěrou. Vyvolání takové atmosféry by mělo patřit mezi dovednost každého sociálního pracovníka. Ten by měl být na základě svých kompetencí dostatečně angažovaný, tedy především motivovaný pro práci s klienty. Jeho snaha pomáhat jim a vést s nimi dialog založený na zlepšení kvality jejich života by měla vést z jeho nitra, tedy úspěch klienta by pro sociálního pracovníka měl být jeho vlastním úspěchem. Pokud sociální pracovník není dostatečně angažovaný, pak pouze vykonává své povinnosti a chybí zde vložení jeho srdce do celého případu.

Tvůrčí a improvizální schopnosti jsou také významnou součástí práce s klientem, protože hledání nových řešení je zásadní pro aktivizaci klienta. Ten často nemá sílu řešit pro-

blémy, bojovat a snažit se zlepšovat svou vlastní situaci a nový silný podnět v něm může probudit novou energii do života.

Sociální pracovník by měl být vždy ke klientovi loajální, měl by ho umět upozornit na jeho slabé stránky a problémy. Informace poskytnuté klientem by měl považovat za tajné. Jednání pouze ve prospěch klienta a ne sebe sama nebo třetí osoby je automatické. Podstatnou součástí osobnostní výbavy sociálního pracovníka jsou jeho základní životní hodnoty a filozofie a schopnost rozlišit dobré od špatného.

V praktické části práce se blíže věnujeme terénním sociálním pracovníkům orgánu sociálně právní ochrany dětí. Následující kapitola je proto zaměřena na činnost těchto pracovníků a význam jejich sociální práce pro společnost.

### **1.3 Pracovníci sociálně právní ochrany dětí**

Zajištění práva dítěte na život a zdraví, na jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči, identitu dítěte, svobodu myšlení, na vzdělání, svědomí a náboženství, to vše tvoří sociálně právní ochranu dětí. Pracovník sociálně právní ochrany dětí (dále je SPOD) je povinen chránit dítě před jakýmkoliv tělesným nebo duševním násilím, zneužíváním, zanedbáváním nebo vykořisťováním. Jde o soubor činností, které se promítají do právních předpisů v oblasti rodinněprávní, sociální, školské, zdravotní, občanskoprávní, trestní apod. (Legislatura a systém sociálně právní ochrany, 2013)

Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje podmínky, které musí splňovat pracovníci SPOD. Po absolvování vstupního vzdělávání je zaměstnanec povinen se i nadále vzdělávat ve svém oboru. Do 18. měsíce od svého nástupu na pracoviště musí prokázat odbornou způsobilost, která se ověřuje zkouškou a prokazuje osvědčením. Tato zkouška se skládá z obecné a odborné části. V obecné části zkoušky se prokazuje znalost základů veřejné správy, odborná část zkoušky je zaměřena na znalost správních činností, které jsou nutné k výkonu povolání.

Ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, z § 1 vyplývá, že činnost pracovníků SPOD je zaměřena na:

- ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu
- ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění

- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny
- zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině

V § 4 uváděného zákona jsou uvedeny orgány sociálně právní ochrany dětí:

- obecní úřady obcí s rozšířenou působností
- obecní úřady, újezdni úřady
- krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy)
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Úřad pro mezinárodně právní ochranu dětí
- Úřad práce České republiky (krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Praha)

Činnost jednotlivých oddělení SPOD zajišťují pracovníci členění na terénní sociální pracovníky, kurátory pro mládež a pracovníky pro náhradní rodinnou péči.

### **Terénní sociální pracovník**

V oblasti preventivní a poradenské činnosti pomáhá rodičům při řešení výchovných či jiných problému dítěte, nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte. Sepisuje s nimi potřebná podání, působí ke zlepšení rodinného prostředí, projednává s rodiči odstranění nedostatků ve výchově dítěte, působí na rodiče, aby plnili své rodičovské povinnosti, po dohodě se školami vykonává přednáškovou činnost. Slovník sociální práce popisuje terénní sociální práci jako „sociální práce s rizikovými jednotlivci nebo skupinami vykonávaná v přirozeném prostředí klientely sociálních pracovníků“ (Matoušek, 2008, s. 229).

Z povinností terénního sociálního pracovníka můžeme uvést zajištění neodkladné péče u dětí bez péče, vykonává funkci poručíka a funkci opatrovníka v případech kdy byl městský úřad ustanoven poručníkem nebo opatrovníkem podle zvláštního opatrovního předpisu, podává návrhy na nařízení ústavní výchovy, návrhy na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, podává návrhy na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, podává návrhy na pozastavení výkonu povinnosti a práva péče o dítě u nezletilého rodiče, je povinen zjišťovat stanoviska dítěte při projednávání záležitostí, které se ho týkají. Je povinen dítěti věnovat náležitou pozornost odpovídající jeho věku a mentálním schopnostem. V oblasti ústavní výchovy sleduje vývoj dítěte umístěného do zařízení pro ústavní výchovu, ve lhůtě stanovené zákonem navštěvuje dítě i jeho rodiče

a zjišťuje, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavu. U žen ve výkonu trestu odnětí svobody, které pečují o dítě ve věznicí je povinen nejméně jednou za tři měsíce, dítě navštívit. Dále pak může uložit povinnost využít odbornou poradenskou pomoc. (Metodika OSPOD MěÚ Vsetín, s. 19, 20)

### **Kurátor pro děti a mládež**

Kurátor pro mládež se zaměřuje především na nezletilé delikventy, děti zanedbávající školní docházku, děti užívající alkohol či jiné návykové látky, které se živí prostitucí, páchají trestnou činností nebo se dopouští útěků od rodičů. Obecně lze uvést, že klienty kurátora pro mládež jsou děti, které vedou zahálčivý nebo nemravný život. Zákon ukládá kurátorovi povinnost sledovat děti, jak využívají svůj volný čas, jakým koníčkům se věnují, s jakými osobami se stýkají, zda se u nich projevuje nesnášenlivost a násilí. Zároveň je povinen těmto dětem nabízet volnočasové aktivity, spolupracuje se školami a ostatními subjekty, které jsou s dětmi ve styku, zabraňuje pronikání negativních vlivů na děti jimi dosud nezasazené. Je také povinen být v osobním kontaktu s dítětem a dalšími osobami odpovědnými za jeho výchovu. Vzniklé problémy by měl řešit v prostředí, v němž dítě žije. (Matoušek et al., 2005, s. 270)

Kurátor spolupracuje s dětskými diagnostickými ústavami, se středisky výchovné péče, s občanskými sdruženími, které poskytují služby výchovného charakteru. V přípravném řízení se zúčastňuje úkonů vedených Policií ČR vůči mladistvému, u soudu je přítomen hlavnímu líčení, též se účastní přestupkových řízení dotýkajících se mladistvého. Nejméně jedenkrát za tři měsíce uskutečňuje návštěvu mladistvého v ústavním zařízení nebo ve věznicí. Dítěti zprostředkovává pomoc poradenských a zdravotnických zařízení. Po propuštění z výkonu trestu nebo z ústavního zařízení směřuje jeho činnost k opětovnému začlenění dítěte do společnosti. (Metodika OSPOD MěÚ Vsetín, s. 21)

### **Pracovník pro náhradní rodinnou péči**

Náplní pracovníka pro náhradní rodinnou péči je vyhledávat děti vhodné do osvojení a pěstounské péče a vyhledávat osoby, které jsou vhodné jako osvojitelé či pěstouni. Dále provádějí rozbor právního postavení těchto dětí, vyžadují opisy rejstříku trestu, podávají návrhy na omezení nebo zbavení rodičovské odpovědnosti, podávají návrhy o svěřeni dětí do pěstounské péče a osvojení okresnímu soudu, podávají návrh na přemístění dítěte do jiného zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Vykonávají dohled nad osvojením dítěte pro účely osvojení, podávají návrh okresnímu soudu na vydání rozhodnutí

o tom, že rodiče soustavně neprojevují zájem o dítě. Rovněž podávají návrhy na pozastavení výkonu povinností a práva péče o dítě u nezletilého rodiče. Podávají návrhy na zachování povinností a práva péče o dítě a osobního styku s dítětem u rodiče omezeného svéprávností. Zúčastňují se jednání u okresního soudu ve věcech omezení, zbavení, případně pozastavení rodičovské odpovědnosti. Zpracovávají vyhodnocení situace dítěte a individuální plán ochrany dítěte. Podávají opravné prostředky v zájmu dítěte a vedou předepsané dokumentace včetně evidence občanů vhodných stát se osvojiteli a pěstouny. V rámci dohledu nad pěstounskou péčí, podporují pečující osoby, plánují rodinný systém, podporují dítě k vyjadřování jeho pocitů, přání a potřeb, sledují naplňování dohody o výkonu pěstounské péče. Zprostředkovávají odbornou pomoc pro pěstounské rodiny, podílí se na vzdělávání pěstounů a motivují pěstouny i děti k různým společným aktivitám. (Metodika OSPOD MěÚ Vsetín, s. 24-26)

Sociální práce na úrovni sociálně-právní ochrany dětí má být především o pomoci a hledání nejlepší cesty k řešení nepříznivé situace dítěte a rodiny. Někdy se jedná pouze o jednorázovou intervenci v rodině, ale častěji je to dlouhodobá práce s ohroženým dítětem i celou rodinou. Práce sociálního pracovníka SPOD je především o důvěře samotného dítěte nebo rodičů k jeho osobě. Pracovníci jsou vystaveni velkému tlaku některých klientů a přenášení zodpovědností ze svého neúspěchu nebo neschopnosti dostát vlastním povinnostem. Aby byla práce sociálního pracovníka efektivní a kvalitní, záleží na samotném posouzení situace klienta a zvolení správné strategie řešení problému. To nelze provádět bez potřebných odborných znalostí.



## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je poměrně novým pojmem, pochází z roku 1974. Psychoanalytik Herbert J. Freudenberger byl první, který tento syndrom pojmenoval. Nejdříve se v USA používal anglický pojem „burnout“ (vyhoření) pro narkomany v chronickém stádiu drogové závislosti, až později se začal spojovat s pracujícími lidmi, kteří se své práci věnují velmi intenzivně, kdy práce byla středem jejich zájmu. Na úkor toho se však u nich začali objevovat pocity jako je zoufalství, bezmocnost, nezájem, apatie, celkové vyčerpání atd. (Křivohlavý, 2012, s. 58-62)

Charakterizovat pojem vyhoření není jednoduché, existuje celá řada definic, přirovnání a popisu tohoto syndromu. „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.“ (Rush, 2003, s. 1) Toto přirovnání je velmi jasné, logické a snadno pochopitelné i pro laiky. Pokud po jedinci budeme chtít impozantní plnění vysokého počtu úkolů, pak brzo bude natolik vyčerpaný, že nebude schopný pracovat vůbec.

Syndrom vyhoření je druh stresu nebo emocionální únavy, kdy postižený pociťuje frustraci, vyčerpání a to v důsledku svého životního stylu, poslání, mezilidského vztahu nebo zaměstnání. Někdy člověk zjistí, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vyčerpaná, životní síla je vypotřebovaná a vůle vytrvat a pracovat mizí. (Rush, 2003, s. 7)

Kebza (2003, s. 7) píše, že syndrom vyhoření je „vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“ Kallwass (2007, s. 9) definuje syndrom vyhoření následovně: „stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.“

Specifickou definicí přirovnávající burnout syndrom k opotřebené pneumatice motorky nebo vozidla uvádí Schmidbauer (2015, s. 217) „Mezi motorkáři je burnout opotřebením pláště, kdy se při brzdění přední brzdou zadní kolo protáčí a pneumatika se tak silně zahřívá, že začne čouřit nebo dokonce hořet. Takto lze pneumatiku „ojet“ během několika minut, aniž se jezdec dostane byt' o metr dál.“

Popsané definice mají určité společné znaky. Všechny uvádí negativní emocionální příznaky a to vyčerpání, únavu a stres. Důraz se klade na příznaky a chování lidí, na

duševní stránku problému, nikoliv na fyzické příznaky (ty zde také samozřejmě jsou, avšak psychická stránka je na prvním místě). Burnout syndrom vzniká na základě výkonu určitého povolání, které je složité a náročné. Tento syndrom objevujeme i u psychicky silných a zdravých lidí, kteří netrpí žádnou psychickou poruchou nebo nemocí. U postižených se objevuje snížená výkonnost práce, která vyplývá z negativních postojů zaměstnance. (Křivohlavý, 2012, s. 20)

I přesto, že jedinců postižených tímto syndromem se v posledních letech objevuje více a více, syndrom vyhoření není považován za nemoc. Proto je jeho řešení v poradnách, lékařských klinikách a ambulancích v podstatě nulové. Lidé, které tento syndrom postihne, mají pocit, že jejich náročná práce není dostatečně odměněna a oceněna, že si nikdo jejich námahy a úsilí neváží. (Stibalová, 2010, s. 20)

Syndrom vyhoření můžeme zaznamenat v akutní nebo chronické formě. Akutní syndrom se objevuje jako reakce na nadměrnou pracovní zátěž (nebo také na začátku kariéry, kdy se nováček poprvé setkává s náročnými situacemi). Možnost nápravy je jednoduchá, postačuje dostatečný odpočinek, relaxace, dovolená a další preventivní zákroky. U chronického syndromu se jedná o závažnější problém, který nastává po delší době výkonu profese. Práce po několika letech zevšední a lidé ztrácí smysl své práce, mají pocit frustrace a beznaděje, které se již odstraňují velmi složitě. (Stibalová, 2010, s. 20)

## 2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se dá velmi snadno zaměnit za dlouhodobou únavu, proto jeho diagnostikování je někdy zavádějící. Za rozhodující faktor se považuje pocit ztráty smyslu zaměstnání. Indikátory jsou na počátku lehké čitelné, ale to jen tehdy, pokud si je člověk uvědomí a připustí si fakt, že má problém. Mezi první projevy patří:

- Změna vztahu ke klientům, neangažovanost, vyhýbavost, konflikty,
- Snaha lpět na standardizovaných postupech bez vlastních zásahů ve prospěch klientů, ztráta pracovních tvůrčích schopností,
- Nízká pracovní a vyšší mimopracovní angažovanost,
- Vyhýbání se kontaktu s klienty, vyhledávání neosobních administrativních úkonů,
- Důraz na pracovní postavení, postup a ohodnocení
- Skepse v pohledu na zajišťované služby,
- Vyhledávání důvodů k pracovní neschopnosti,

- Snížení komunikace s kolegy, konflikty na pracovišti,
- Odosobnění, pocit vyčerpání,
- V extrémních případech se může vyskytnout i zneužívání klientů. (Peterková, 2015)

Příznaky se projevují odděleně, spíše dochází k tomu, že jeden příznak vyvolá druhý a tento koloběh je těžké zastavit. Syndrom má vliv na psychickou, fyzickou a sociální oblast života. (Rush, 2003, s. 8) V níže znázorněné tabulce uvádíme členění příznaků dle Kobzy (2003, s. 8-16)

Fyzické příznaky	Psychické příznaky	Sociální příznaky
celkové vyčerpání a únava organismu, pasivita, rychlé dostavení únavy, potřeby odpočívat, bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti svalů, vznik závislosti (alkohol, cigarety)	vyčerpání psychické stránky, snižování aktivity a kreativity, pocit deprese, postrádání pocitu smysluplnosti práce, pocity vlastní zbytečnosti, negativismus, cynismus, hostilis, ztráta zájmu o obor, klienty, sebelítost, rutina, stereotyp	redukce úrovně sociability, snížení kontaktu se spolupracovníky, nechut' vykonávat práci, snížená úroveň empatie, konflikt s klienty a spolupracovníky

Tabulka č. 1: Příznaky syndromu vyhoření

Jak vidíme, příznaků je celá řada. Mezi nejdůležitější můžeme považovat ten, kdy sociální pracovník považuje své klienty za obtěžující faktor pracovního života. V rámci sociální práce to může klientům velmi uškodit.

## 2.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Stanovit rizikové faktory je základem pro předcházení vzniku syndromu vyhoření, tedy pro účinnou a efektivní prevenci. Za rizikové faktory lze považovat nejen přímo konkrétní prvky na pracovišti, ale také obecné vlivy na život:

- pocit nutkání namísto povolání,
- neschopnost odpočívat, snížit pracovní tempo a relaxovat,
- život v současné uspěchané době plné civilizačních nemocí,

- rostoucí nároky na člověka a dynamické životní tempo,
- samotná náplň povolání, která působí stresově na každého empatického člověka,
- příliš nízká úroveň asertivity,
- neschopnost delegovat vlastní povinnosti, snaha dělat všechno sám, protože nikdo jiný to neumí udělat tak dobře,
- věnovat se cizím problémům,
- přespříliš věnovaná snaha drobným problémům, detailům,
- nedostatek mimopracovních aktivit,
- nereálná očekávání a cíle,
- vysoká míra empatie,
- stále se opakující pracovní činnost – rutina, stereotyp,
- nízké sebevědomí, sebehodnocení,
- negativní vztahy se spolupracovníky, nadřízenými, podřízenými,
- některé osobnostní charakteristiky: úzkost, obsedantní porucha, fobie, špatný hodnotový žebříček.

Přirozené je, že je třeba výskyt více faktorů, aby se projevil známky syndromu vyhoření. Někteří lidé se se stresem vyrovnávají lépe, než jiní. Podle toho je možno rozlišit jedince na typ A a typ B. Lidé typu A jsou vlivy stresu ohroženi více, než lidé typu B. Typy A jsou totiž velmi motivovaní a touží po vítězství, jsou pilní a ambiciózní, ale také netrpěliví a agresivní. Jsou ochotni se vystavit neustálému fyzickému psychickému vypětí, pracují až do vyčerpání, jen aby svou kariéru posunuli dále. Lidé typu B jsou veselí, uvolnění, sebevědomí a spokojeni sami se sebou. Sice nejsou tolik cílevědomí, avšak i tak jsou schopni postupovat na kariérním žebříčku výše, aniž by použili nástrahy, agrese apod. (Hilton, 2008, s. 16)

### 2.3 Fáze syndromu vyhoření

Většina autorů popisuje vývoj vyhoření v několika fázích. Počet těchto fází je různý. Vyhoření se neobjeví z nenadání, jedná se o nastupující a dlouhodobý proces. Stává se také, že jedinec může projít procesem vyhoření několikrát za život, to znamená, že prožitím vyhoření nenabývá člověk trvalou imunitu. Také není nutné, aby proces vyhoření proběhl až do své konečné fázi. Průběh procesu můžeme přerušit svým chováním, změnou pracovní náplně, nebo změnou pracoviště. Jak jsme již uvedli, lze v odborné literatuře nalézt rozdíly v počtu fází vyhoření. Někteří autoři zmiňují tři fáze, jiní dvanáct. Tyto roz-

dílné počty vznikají na základě shrnutí nebo detailnějšího popisu jednotlivých fází. Vyhoření je proces proměnlivý, při němž na sebe navzájem působí postoje a reakce a vnější požadavky. (Poschkamp, 2013, s. 36) Níže uvádíme proces syndromu vyhoření dle Edelwicha a Brodského:

1. nadšení – nový pracovník je plný elánu, očekávání a radosti. Chce odvádět co nejlepší práci, je ochoten odvádět práci nad rámec svých pracovních povinností. Práce ho naplňuje a je naprosto ztotožněný se svou profesí. Díky tomu zanedbává své sociální vztahy, záliby a koníčky,
2. stagnace – nadšení z první fáze opadá, nový zaměstnanec již není nováčkem, ale ve své práci se dobře orientuje a zná také její nedostatky a slabé stránky. Pracovní náplň již netvoří náplň jeho života, ale jedinec se opět vrací ke svým osobním potřebám a zálibám,
3. frustrace – pracovník již začíná řešit problémy efektivitu, významu a smyslu své práce, protože se setkává s nespolupracujícími klienty, technickými a jinými bariérami. Přispět mohou konflikty se spolupracovníky nebo nadřízenými,
4. apatie – po dlouhotrvající třetí fázi frustrace přichází stádium apatie, které souvisí s tzv. HH-syndromem (syndrom bezmoci a beznaděje). Povolání je považováno jen za zdroj obživy, pracovník již nemá zájem komunikovat s kolegy, cítí se svou prací obtěžován,
5. vyhoření – poslední fáze celého procesu je samotné vyhoření, což je období emocionálního vyčerpání, depersonalizace, ztráty smyslu apod.

Opět nelze říci, jak dlouho může vyhoření a celý proces jemu předcházející trvat. U každého je to individuální. (Peterková, 2015)

## 2.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Stav vyhoření lze diagnostikovat stejně jako kteroukoliv jinou nemoc. Jsou různé způsoby, jak určit stav vyhoření. Pozorováním stavu jiné osoby lze rozpoznat příznaky vyhoření, stejně je tomu i při pozorování sebe samého. (Křivohlavý, 2012, s. 47)

„Identifikace syndromu vyhoření vychází jednak z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout začíná projevovat, jednak z prožitku těchto příznaků u postižených osob, jenž lze lépe identifikovat, pokud člověk o charakteristice tohoto syn-

dromu již něco ví, a konečně ze speciálně psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu zkonstruovány.“ (Kebza, 2003, s. 17)

Klíčové je syndrom diagnostikovat včas a správně, protože některé ze symptomů mohou být totožné s jinými poruchami nebo chorobami. Někdy se totiž tento syndrom zaměňuje s depresí, alexithymií, nebo chronickou únavou. K diagnóze jsou dobře použitelné metody jako orientační dotazník, dotazník psychického vyhoření, metoda Malach Burnout Inventory apod. (Kebza, 2003, s. 17)

### **Dotazník BM (Burnout Measure)**

Tento dotazník byl vytvořen Aylou Pinesovou a Elliotonem Aronsomem, zaměřuje se na tři faktory života: fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Jedinec si za pomoci tohoto dotazníku sám utřídí své pocity a změří míru psychického vyhoření. Na škále od 1 do 7 jedinec označuje pravdivost tvrzení, kterých je celkem 21. Díky kvalitní vnitřní konzistenci a vysoké reliabilitě dotazníku je optimální metodou k diagnostice syndromu vyhoření.

Je-li dotazník vyplněn pravdivě a upřímně, pak je možno snadno vyhodnotit stav, podle následujícího klíče:

- $BM \leq 1,9$  dobré psychické zdraví,
- $BM = 2 - 2,9$  uspokojivé psychické zdraví,
- $BM = 3 - 3,9$  nutnost zamyslet se nad svým životem a prací, ujasnění si hodnotového žebříčku, cílů života,
- $BM = 4 - 4,9$  syndrom psychického vyčerpání, který je nutno začít okamžitě řešit, aby se dále nerozšiřoval,
- $BM \geq 5$  alarmující stav, kdy je třeba ihned jednat a požádat o pomoc psychologa nebo psychoterapeuta.

Tento dotazník je považován za velmi dobrý způsob zjištění psychického zdraví a bývá v praxi často používán. (Křivohlavý, 2012, s. 49-54)

### **MBI – Malasch burnout Inventory**

Zatímco výše uvedené dvě metody si může jedinec provést sám a zjistit si v soukromí stav svého duševního zdraví, tato metoda je již odborným vyšetřením. Test je také založen na dotazníku, který se skládá z 22 položek. Hodnotí se v něm faktory emocionálního vyčerpání, ztráty úcty k druhým lidem, snížení výkonnosti. (Křivohlavý, 2012, s. 54-56)

## 2.5 Řešení syndromu vyhoření

Vyhoření není problém jen dotčených, ale také jejich okolí a to nejen v pracovním, ale i v osobním životě. Okolí by mělo vědět, jak se k nemocným chovat a jaké jsou možnosti nápravy situace.

Mnozí zaměstnavatelé vůbec nevědí, jak se mají zachovat v případě, že některý jejich zaměstnanec má syndrom vyhoření. Důležité je pěstovat zdravou firemní kulturu, která pomáhá nejen řešení již existujícího syndromu vyhoření, ale také funguje jako účinná prevence. Nadřízený musí začít okamžitě jednat a nezavírat před problémem oči. Individuální přístup k postiženému je stěžejní. „Přidáte-li člověku na cestě k vyhoření ještě další práci, je to stejné, jako kdybyste alkoholikovi podali lahev.“ (Prieß, 2015, s. 155)

Ne každý člověk je ochoten si přiznat, že onemocněl syndromem vyhoření. Je nutné se za tento problém nestydět a mluvit o něm otevřeně. Po překonání komunikačních bariér je podstatné nebát se mluvit o trápení a pocitech. Prvním krokem ke změně se stává poznání. Tedy zjištění problému a toho, jak ho vyřešit. Problém lze vyřešit pomocí deníku, do kterého si pracovník značí stresující prvky a metody jejich zvládnání. Přibližně jeden měsíc by si měl zaznamenávat, v jakých situacích se cítil pod tlakem. Doporučuje se nejprve zaznamenávat pozitivní události, neboť zaznamenávání více negativních událostí za sebou, může být deprimující až do té míry, že příjemné zážitky zcela vyblednou. Každý negativní aspekt a pokus o jeho zvládnutí je nezbytné podrobně popsat a zaznamenat úspěšnost jednotlivých řešení. Takto se důvody stresu osvětlí. Tento způsob povede k tomu, že pracovník identifikuje účinné strategie nebo zjistí, že používal neefektivní metody. (Maroon, 2012, s. 82)

Mezi důležitý prvek patří podpora opětovného začlenění nemocného do pracovního procesu a kolektivu. Před návratem do práce po předchozím odpočinku je podstatná podrobná diskuse o problémech, které jedinci vadily a snaha jejich vyřešení. Kromě toho by se ale nadřízený by se měl k osobě postižené tímto syndromem chovat běžně jako ke všem jiným pracovníkům. Dialog musí být rovný, k nemocnému bychom se neměli chovat jako k dítěti.

Respektování osobnosti tohoto člověka a jeho podpora patří mezi značné aspekty léčby. Každý je jiný, každého trápí jiné problémy a to, co někomu silně vadí, je pro druhého nedůležité. Nastavení rozumných kompromisů je základním stavebním kamenem do budoucího bezproblémového fungování.

„Chceme-li úspěšně vyléčit syndrom vyhoření, musíme se s nemocným vydat vyhledat jeho samého – jeho charakter, jeho identitu, jeho domov“. Efektivní léčba syndromu je víc než jen racionální vyhodnocení situace nebo hledání nových pracovních postupů, ale celková změna, posun k lepšímu. (Prieß, 2015, s. 157)

Člověk sám musí na sobě začít pracovat. Prvním krokem je dialog sama se sebou. Jedinec naváže vztah se svým nitrem a ptá se sám sebe, proč ztratil důvěru ve svou vlastní osobu. Musí se zamyslet nad všemi oblastmi života, nad vnitřními konflikty a zjistit, jaká byla pravá příčina vyhoření. Není možné ze situace kohokoliv obvinít, ani samotný postižený, ani jeho okolí nemůže za vznik syndromu. Převezme-li jedinec sám za sebe odpovědnost a uvědomí-li si zdroj problému, „posune se ohnisko jeho vyrovnávacích strategií od otázky: Kde mám problém? k otázce: Jak můžu změnit své okolí, abych dosáhl svých osobních a profesních cílů?“ (Maroon, 2012, s. 82)

Vyhořelá osoba musí odhodit zlobu na sebe i na ostatní. Energie investovaná do agrese a výčitek se nevrátí, ale investice do změny a vlastní identity se vrátí mnohonásobně.

Nalezení příčiny důvodu vyhoření je taktéž klíčové, protože jen tak je možné zjistit, že se syndrom v brzké době znovu nezopakuje. Uzdravit se znamená umět se správně rozhodnout, hledat v životě kompromisy a stanovovat si správné hranice a cíle. Uvědomění si vlastních chyb a nedostatků a smíření se s tím, co člověk nemůže změnit, také podpoří psychické zdraví. „A nezapomeňte, že když se jedny dveře zavřou, otevřou se jiné.“ (Prieß, 2015, s. 159)

Výše uvedené prvky mohou být efektivně uvedeny do praktického života, pokud je člověk ochoten nést za sebe a své jednání odpovědnost. Pokud je odpovědnost nežádoucí příležitostí, pak se uzdravení pravděpodobně nedostaví. Přenést odpovědnost za vlastní zdraví na jinou osobu je snadné, ale neúčinné.

Smíření se skutečností, že život není spravedlivý, férový a rovný ke všem je také příspěvkem k zachování rovnováhy. Mnohdy se musíme smířit s vlastní minulostí, která může být překážkou pro přítomnost i budoucnost. Za tím, co bylo, se udělá tlustá čára a člověk se dívá dopředu a začíná se těšit na naplnění svých snů a přání.

Dojít klidu a pohody může člověk jen tehdy, pokud se naučí říkat ne. A to nejen jiným lidem, ale také sám sobě. (Prieß, 2015, s. 160)



### 3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Odborníci již po řadu let zkoumají, jak udržet lidský organismus ve zdravém stavu a to jak po stránce psychické, tak i fyzické. Nadměrnou zátěž pomáhají zvládnout ochranné mechanismy, které jsou prevencí proti mnoha druhům onemocnění. V rámci syndromu vyhoření lze použít celou řadu preventivních kroků, které jsou schopny pomoci. Nehledají se zde příčiny onemocnění, ale to, co člověku pomáhá, aby zůstal zdravý. (Stock, 2010, s. 50)

Prevence syndromu vyhoření se rozděluje na dvě skupiny:

- Interní postupy – v tomto případě pracujeme s lidmi, které syndrom vyhoření postihuje z toho důvodu, že jsou příliš zaměřeni na jeden cíl. Tito lidé se vyznačují tím, že se bojí přiměřeného riskování, chybí jim snaha o důsledné informování o výsledcích vlastní práce, nedostatečná plánovitost a subjektivní pojetí úspěchu.
- Externí postupy – do této kategorie patří sociální opora, kdy se pracuje v rámci prevence především na základě zkušeností a rad lidí, kteří mají osobní zkušenosti s tímto syndromem. Obvykle předávají zkušenosti a rady pracovníkům, kterým hrozí syndrom vyhoření na stejné nebo obdobné pozici, na jaké pracovali sami.

Na prevenci by se mělo myslet i na pracovišti. Management a vedení by nemělo opomíjet, že syndrom vyhoření je závažným onemocněním, které může připravit organizaci o nejlepší pracovníky. Proto by měla být prevence v rámci pracoviště dobře zpracovaným systémem:

- Vztahy na pracovišti – na pracovišti by nikdy neměla být napjatá atmosféra, mobbing, boxing, sexuální harašení a další jevy, které mohou silně podpořit rozvoj syndromu vyhoření. Atmosféra by měla být naopak příjemná, tvůrčí role a povinnosti mají být jasně rozdělené, mezi zaměstnanci by měli panovat přátelské vztahy.
- Ohodnocení za práci – jen tehdy pokud člověk cítí, že jeho práce má smysl a organizace si jeho práce váží a také ji adekvátně finančně ohodnotí, pak je spokojený a není zde podnět pro vznik syndromu vyhoření.
- Kontrolní systém – každý děláme chyby, proto by na pracovišti měl fungovat kontrolní systém, který nalezne chyby a zabrání tak důsledkům. Zaměstnanec, který chybu udělal, by neměl být ponižován či zesměšňován.
- Vhodné načasování (time management) – systém načasování by měl spočívat v načasování pracovních úkolů a povinností, systém přestávek by měl být nastavený

tak, aby podpořil dobrý pracovní výkon zaměstnanců a respektoval jejich únavu. Pokud zaměstnanci pociťují dlouhodobé pracovní přetížení, pak výkonnost klesá, dostávají se chyby a v dlouhodobém výsledku také syndrom vyhoření,

- Supervize – jedná se o odpornou přípravu na povolání, kdy nový zaměstnanec pracuje pod vedením zkušeného odborníka, který mu dostatečně vysvětlí jeho práci a připraví ho na nesnáze, které ho mohou v rámci jeho profese čekat,
- Nabídka aktivit k odreagování od pracovní činnosti – některé moderní organizace, které si váží jejich zaměstnanců, jim nabízí mnoho činností, kterých se mohou zaměstnanci zdarma účastnit a které jim pomohou odreagovat se. Posilovna, tělocvična, relaxační místnost.

Každý člověk se sám musí snažit, aby se tomuto syndromu vyhnul. Jedná se o velmi důležitou osobní prevenci, do které řadíme:

- Volnočasové aktivity – koníčky, zájmy, záliby,
- Sebehodnocení, sebevědomí,
- Poznání vlastních hranic,
- Fyzická činnost,
- Asertivita. (Kelnarová, 2014, s. 67,68)

Jednotlivé možnosti preventivního působení proti syndromu vyhoření z profese sociálních pracovníků budou popsány v následujících podkapitolách.

### 3.1 Supervize

Za jednu z významných možností jak předcházet syndromu vyhoření a zvládat stresové situace, je supervize. Ta nám pomáhá dívat se na věci s odstupem a vyvarovat se chyb, které jsme již v minulosti udělali.

Tento výraz vychází z anglického slova *supervisit* a z latinského *super* – nad, *videre* – vidět. Z toho vyplývá, že má za úkol člověka naučit mít nadhled a ten používat obzvláště u stresových a krizových situací, se kterými se setkáváme ve svém zaměstnání. Supervizorem je obvykle odborník s dlouhou praxí, titulem a hojnou publikační činností. Je tedy profesně vzdělanější a zkušenější, než supervidovaní. V rámci sociálních služeb je supervize specifická, nejde zde o získávání kontroly a dohledu, ale spíše o vytvoření bezpečného, laskavého a tvořivého prostředí k práci. (Hronová, 2009)

Podle Hawkinse a Shoneta supervize „za první je ústřední forma podpory, v níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty. Za druhé, supervize je součástí našeho neustálého profesního učení a vývoje, včetně toho, že nás postupně naučí, jak se sami stát supervizory. Dobrý supervizor vám může také pomoci lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zpochybní naše nevhodné vzorce zvládání potíží“. (Hawkins, Shonet, 2004, s. 34)

Havrdová (2008, s. 19) hovoří o supervizi jako o dialogu, jehož účelem je pochopit a změnit smýšlení zúčastněných. „Pokud je předmětem dialogu pracovní situace, kontext a postupy či vztahy pracovníka k profesi, ke klientům či spolupracovníkům, přičemž jeho smyslem je překročit bloky, jež brzdí tvořivost, spolupráce a kvalitní výkon, stává se takový dialog supervizí.“

Na základě uvedených citací můžeme uvést, že v průběhu supervize se pracovník dostává do role klienta svého nadřízeného. Jedná se o protipól jeho pracovní činnosti, neboť v jejím průběhu je právě on osobou, která sama potřebuje podporu.

Cílem supervize je přesvědčit zaměstnance, že odvádí dobrou práci, která jejich klientům pomáhá zlepšit jejich život. Zaměstnanci získávají pohled zvenčí a nové zkušenosti a doporučení. Díky supervizi si zaměstnanci stanoví nové cíle svého profesního působení v organizaci. Získávají také reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu, podporuje se proces učení a změny. Proces supervize umožňuje objevit skryté překážky, které člověka brzdí a naopak rezervy a potenciály, o kterých nevěděl a které mu mohou pomoci k rozvoji. Podporována je také motivace zaměstnanců k práci, zlepšují se již mnohokrát zmiňované vztahy na pracovišti atd. To vše vede k prevenci syndromu vyhoření. (Hronová, 2009)

Můžeme zde také uvést příklady konkrétních projevů, které nejsou slučitelné se zásadami supervidování. Jedná se například o neúctu vůči supervizantovi, zneužívání supervizní role formou zneužívání informací o supervizantovi, dále to mohou být jakékoliv formy nátlaku, přesvědčování a manipulace, uplatňování prezíravé převahy supervizora, jeho nezodpovědné jednání spočívající v nedodržení dojednaných termínů, porušování mlčenlivosti, rozněcování konfliktů, předstírání znalostí, zkušeností apod. (Havrdová et al., 2008, s. 44)

Existuje celá řada druhů supervize, které mohou být na pracovišti v rámci sociálního oddělení realizovány:

- výuková supervize – supervizor přebírá roli učitele, zaplňuje vzdělávací funkci, poskytuje rady k práci s klienty,
- výcviková supervize – zdůrazňuje vzdělávací funkci, supervidovaní přebírají roli studentů a procvičují si práci s klienty, obzvláště diskutabilní situace,
- řídicí supervize – jedná se o manažerskou supervizi, kdy supervizorem je nadřízená osoba, která vidí do vnitra organizace,
- poradenská supervize – supervizor pomáhá konzultovat supervidovaným otázky, které si přejí rozebrat v otázkách svých aktuálních případů (supervidovaným zůstává odpovědnost za práci, supervizor pouze radí). (Hawkins, Shonet, 2004, s. 34)

Dále se můžeme setkat s pojmy jako individuální supervize, skupinová (bálintonské skupiny) supervize, supervize v týmu, organizační supervize. Supervizi členíme na interní (supervizor je zaměstnancem organizace) nebo externí (supervizor není zaměstnancem organizace). (Hronová, 2009)

### 3.2 Vzdělávání v oboru a sociální podpora

Za významnou metodu, která pomáhá preventivně proti stresu a syndromu vyhoření, je kvalitní příprava na výkon svého povolání. Jedná se o výcvik v sociálních dovednostech, o přípravu na praxi, o studium psychologie, která může pomoci v osobní prevenci. Zaměstnanec získává od svého nadřízeného dokumenty a podklady, které mu pomáhají v jeho práci. Někteří zaměstnanci však rádi získávají další informace a rozšiřují si dobrovolně vzdělání dalším organizovaným studiem. Může se jednat o návštěvy kurzů, školení nebo kombinované studium na vysoké škole. Důležité je získávání aktuálních informací, protože právě ty jsou k práci důležité. (Špačková, 2011, s. 51)

Sociální podpora může mít formu emocionální, instrumentální nebo informační. Emocionální podporou rozumíme ocenění naší hodnoty, vyjádření sounáležitosti, jistoty a útěchy. Instrumentální podporu zažíváme ve chvílích konkrétní činnosti našich blízkých, například může jít o pomoc v domácnosti, vypůjčení peněz, nebo vyzvednutí dítěte ze školky. Za informační podporu označujeme dobrou radu, upozornění nebo podání informace. Všechny formy sociální podpory mohou mít vliv na naši psychickou pohodu. Mezilidské klima v okruhu kolegů a přátel má obecně pozitivní efekt na naše psychické zdraví. Mohou

nastat situace, při kterých má sociální podpora na jedince i negativní dopad. Touto negativní sociální podporou může být například zlehčování situace, bagatelizování problému, nebo přehnaná emocionální angažovanost. Absence mezilidské podpory je spoluodpovědná za vznik vyhoření. (Poschkamp, 2013, s. 62-63)

V rámci sociální podpory má rodina své výjimečné postavení. Rodina je sociální skupinou poskytující materiální citovou pomoc, nejvíce v dobách krize a za neobvyklých okolností. Rodina je nápomocná při profesním vývoji, hlavně v oblasti jako je sociální práce, kde je za potřebí sociálních dovedností. V pomáhajících profesích nelze úplně oddělit práci od soukromí, neboť rodina je jeden z hlavních zdrojů pro vývoj tzv. měkkých dovedností (komunikační dovednosti, řešení konfliktů, asertivní jednání apod.). (Maroon, 2012, s. 99)

### 3.3 Ostatní možnosti prevence

Mezi další možnosti prevence lze řadit:

- Fyzická aktivita a strava- pohyb napomáhá ke svalové relaxaci, příjemným tělesným pocitům, k psychickému uvolnění. Pití tekutin, nepít alkohol, nekouřit, neužívat návykové látky, jíst ovoce a zeleninu, luštěniny, libové maso, to vše může přispět k profesionálně odvedené práci.
- Přerušování situace- v případě, že sociální pracovník řeší nějakou složitou situaci, která se ho osobně týká a sám pocítí účast, pak by se měl umět od celé situace odpočinout.
- Pojmenování druhu komunikační situace- při absolvování vyhocené diskuse by se měl sociální pracovník zamyslet nad tím, jaká byla příčina jeho silného rozrušení, tak aby se do budoucna mohl takové situaci vyhnout.
- Dechová cvičení a jóga- zaměstnanec by si měl v průběhu pracovní směny na krátkou chvíli odpočinout a provést dechové cvičení, například nejjednodušší dechovou antistresovou technikou- zpěvem. Také jóga je cvičením, které uvádí do rovnováhy tělo, mysl, vědomí a působí na lidský organismus celistvě.
- Angažovanost pro klima na pracovišti- spolupracovníci by se měli snažit přispívat svým chováním a jednáním k příjemné pracovní atmosféře. Problémy je vždy nutné pojmenovat a hledat jejich konstruktivní řešení. Sociální pracovník by neměl být ješitný, měl by umět přijímat rady od zkušenějších kolegů, kteří mohou významně pomoci řešit náhlé krizové situace.

- Definování cílů- stanoví li si pracovník sám pro sebe jasné profesní cíle, bude se lépe orientovat v každodenních povinnostech, ušetří si tak čas a energii, což je pro něj důležité, protože mu bude zabývat síla na koncentraci na složité problémy. (Špačková, 2011, s. 47-52)

Každý autor uvádí různé možnosti prevence, pokud se na ně podíváme jako na celek, tak zjistíme, že se většina preventivních opatření opakuje, jen jsou jinak nazvány. Většina autorů souhlasí s tím, že získání si odstupů (odjet na dovolenou a soustředit se jen sám na sebe) patří mezi základní preventivní opatření.

Důležitou vlastností pro předcházení vyhoření je odolnost člověka. Ta se u pracovníka může vyznačovat uvědoměním si situace, vlastních emočních reakcí a také chování ostatních. Člověk, který je v krizi, by se měl vidět jako ten, který je schopen krizi zdolat a přežít, nikoliv se dopředu domnívat, že se stane její obětí. Někteří mají odolnost ve svých genech, jiní se jí musí naučit. Každý by měl umět budovat si pozitivní přesvědčení o svých schopnostech, naučit se o sebe pečovat, věnovat pozornost svým skutečným představám, trénovat schopnost řešit problémy, umět obměňovat svoje zaběhané postupy a naučit se optimistickému pohledu. (Honzák, 2013, s. 182, 184)

K dalším preventivním prvkům můžeme například přidat zmapování stresu. Člověk si nakreslí vlastní mapku stresu, kde kolem své osoby nakreslí dobré a špatné vlivy a posoudí, co mu ubírá nebo naopak dodává energii. Tak si uvědomí kladné i záporné vlivy. Při zapojení časového diagramu je také možno zjistit, zda některé vlivy mají spojitost se syndromem vyhoření.

Na závěr můžeme zmínit, že dostatek spánku je uvolnění pro tělo i mysl, před spánkem by se měl člověk uvolnit, zrekapitulovat co dobrého a špatného se za ten den stalo, vše vnitřně přijmout a uzavřít, aby si problémy neodnášel do druhého dne.

Vyhoření je dlouhodobí proces a rovněž tak nemůžeme očekávat, že preventivní opatření budou mít okamžitý účinek. Poschkamp (2013, s. 82) říká „ Normy, názory a hodnotové standardy jsou součástí vlastní osobnosti a mají určitou hodnotu. Samotné poznání, že toto všechno přispívá k tomu, že člověk ve své práci vyhořívá, je bolestivé. Zbavit se těchto zvyklostí, způsobů chování a hodnot a nahradit je zdravými postoji a způsoby chování potřebuje čas a vytrvalý trénink.“

Často je těžké změnit svůj postoj k životu a z uspěchaného a hektického stylu přejít na klidný a rozvážený. Je to však nezbytné.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ODDĚLENÍ SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ

Následující kapitoly jsou zaměřeny na kvantitativně orientovaný výzkum v problematice syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků oddělení sociálně právní ochrany, metodologii zpracování dat, stanovení jednotlivých hypotéz a výzkumných otázek. Chráska (2007, s. 12) v souvislosti s vedením výzkumu cituje Kerlingera: „Vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy“.

Výzkum je zaměřen na profesi terénního sociálního pracovníka na odděleních sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Práce na těchto odděleních vyžaduje po sociálních pracovnících vysokou odbornost nejen v oblasti právních předpisů, ale také v oblasti sociální interakce s klienty a jinými osobami, se kterými se v průběhu pracovní činnosti setkává. Dále pak vyžaduje individuální přístup, respektování názorů dítěte, rovný a multidisciplinární přístup. Z metodiky práce sociálního pracovníka OSPOD vyplývá, že se zaměřuje na práci s dětmi, na kterých byl spáchán trestný čin, které vedou nemravný a zahálčivý život, které jsou opakovaně umísťované do zařízení s nepřetržitou péčí a jinými dětmi, u kterých je potřeba sociální podpora ze strany státu. (Metodika OSPOD MěÚ Vsetín, s. 19) U práce sociálního pracovníka je také nutná nepřetržitá pracovní pohotovost, která bývá časově náročná a může jej omezovat v osobním životě. Obecnými cíli jeho práce jsou ochrana rodičovství a rodiny, zájem o blaho dítěte, příznivý vývoj a řádná výchova dětí, pomoc rodině nalézt soudržnost a obnovit vlastní zdroje. Lze předpokládat, že u takto náročné profese, pokud se nedaří cíle opakovaně či dlouhodobě naplnit, může docházet v jejím průběhu k situacím, které u sociálního pracovníka vyvolávají symptomy vypovídající o jeho profesním vyhoření.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit a popsat situaci v oblasti syndromu vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků OSPOD.

Dílčí cíle výzkumu jsem stanovila následovně:

- zjistit jednotlivé rizikové faktory působící v pracovním prostředí na vznik syndromu vyhoření



- zjistit, jaká vlastní preventivní opatření sociální pracovníci OSPOD praktikují proti vzniku syndromu vyhoření
- zjistit, jaká preventivní opatření využívá zaměstnavatel sociálních pracovníků OSPOD proti vzniku syndromu vyhoření
- zjistit míru ohrožení sociálních pracovníků OSPOD syndromem vyhoření

## 4.2 Stanovení hypotéz a výzkumných otázek

Po prostudování odborné literatury o problematice syndromu vyhoření a o náplni práce sociálních pracovníků jsem si stanovila hypotézy empirického výzkumu. Hypotéza je vědeckým předpokladem. „Hypotézy rozvíjejí naše poznání tak, že potvrzují nebo zpochybňují určitou teorii, a tím ji připravují na empirické prozkoumání.“ (Gavora, 2000, s. 50)

**1 H:** Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD se projevuje častěji u těch, kteří vykonávají svou činnost více jak deset let.

**2 H:** Čím více mimopracovních aktivit pracovníků, tím bude nižší riziko syndromu vyhoření.

**3 H:** Pokud jsou pracovníci na pracovišti kladně hodnoceni, jeví menší příznaky syndromu vyhoření

Vzhledem na stanovené výzkumné cíle jsem vymezila následné výzkumné otázky.

**Otázka č. 1:** Jaké rizikové faktory související se syndromem vyhoření působí na sociální pracovníky OSPOD při výkonu jejich činnosti?

**Otázka č. 2:** Používají sociální pracovníci OSPOD vlastní preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření?

**Otázka č. 3:** Zda a jakým způsobem je prováděna prevence syndromu vyhoření zaměstnavateli sociálních pracovníků OSPOD?

**Otázka č. 4:** Do jaké míry jsou ohroženi sociální pracovníci OSPOD syndromem vyhoření?

## 4.3 Výzkumná metoda

Pro praktickou část práce využívám kvantitativně orientovaný výzkum. K získání potřebných dat jsem použila dotazník, který je zcela anonymní. Dotazník má dvě části. První

část tvoří 15 položek, které jsou uzavřené, dichotomické i polytomické. (Chráska, 2007, s. 166)

V druhé části se jedná o standardizovaný dotazník psychického vyhoření, tzv. Dotazník Burnout Measure, vytvořený autory Ayaly Pinesové a Elliotta Aronsona, který tvoří 21 položek zaměřených na pocity fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání a který má vysokou míru reliability. (Křivohlavý, 2012, s. 51,52)

#### 4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili terénní sociální pracovníci na pracovištích OSPOD v okrese Vsetín. Před samotnou realizací výzkumu byl se dvěma pracovníky OSPOD Vsetín proveden předvýzkum. Tímto byla ověřena správnost formulací položek dotazníků a jeho koncepce. Po provedených konzultacích s oběma pracovníky byl dotazník použit k realizaci dotazníkového šetření.

Výzkum byl prováděn v období od 14. března 2016 do 18. března 2016. Výzkum byl uskutečněn na odděleních sociálně právní ochrany dětí. Tato oddělení byla vybrána záměrným výběrem, na základě určeného relevantního znaku- terénní sociální pracovník OSPOD. Konkrétně se jednalo o pracovníky OSPOD ve Vsetíně, Valašském Meziříčí a Rožnově pod Radhoštěm.

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 32 respondentů. Na počátku výzkumu bylo rozdáno celkem 40 dotazníků, což značí, že návratnost dotazníků byla 80%, Požadavek na návratnost byl tímto splněn, neboť tato činí při výzkumu 75 %. (Gavora, 2000, s. 107)

#### 4.5 Zpracování dat

Po kompletaci všech vyplněných dotazníků byly sečteny hodnoty položek standardizovaného BM dotazníku. Tímto byla vypočítána hodnota BQ, která je hodnotou psychického vyhoření, změřená metodou BM. (Křivohlavý, 2012, s. 51)

Následně byla shromážděna data v první části dotazníku a poté bylo přistoupeno k sestavení tabulek četností a procentuálního vyjádření získaných dat. Výsledky byly vyjádřeny deskriptivně. K ověření stanovených hypotéz byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

#### 4.6 Výsledky výzkumu a interpretace dat

Nejprve bylo přistoupeno k vyhodnocení BM dotazníku, kde jsme zjišťovali míru vyhoření u jednotlivých terénních sociálních pracovníků OSPOD v okrese Vsetín. V níže uvedené tabulce jsou pracovníci rozčleněni podle hodnot BM, které nám určí výsledek z hlediska jejich psychologie zdraví:

- dobrý stav – 1, 9 a nižší
- uspokojivý stav- 2 až 2,9
- stav, při kterém se doporučuje zamyslet se nad svým životem a prací – 3 až 3,9
- stav psychického vyčerpání – 4 až 4, 9
- alarmující stav- 5 a více

výsledek BM/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>DOBŘÝ STAV 1,9 A NIŽŠÍ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>USPOKOJIVÝ STAV 2 AŽ 2,9</b>	<b>12</b>	<b>37,5%</b>
<b>STAV K ZAMYŠLENÍ 3 AŽ 3,9</b>	<b>16</b>	<b>50%</b>
<b>STAV PSYCH. VYČERPÁNÍ 4 AŽ 4,9</b>	<b>4</b>	<b>12,5%</b>
<b>ALARMUJÍCÍ STAV 5 A VÍCE</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 2: Údaje zjištěné šetřením metodou BM

Vyhodnocením BM dotazníku bylo zjištěno, že z celkového počtu 32 dotazovaných se u poloviny z nich z hlediska psychologie zdraví doporučuje zamyslet se nad svým životem a prací a ujasnit si žebříček svých hodnot a životních cílů. Celkem 37,5% procent osob vykazovalo uspokojivý psychický stav. U celkem 12,5 % osob byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření, což je stav, při kterém je doporučeno vyhledat odbornou pomoc. Ani jedna z osob nevykazovala alarmující nebo naopak dobrý stav.

Po vyhodnocení BM dotazníku bylo přistoupeno k vyhodnocení první části předkládaného dotazníku, jejíž položky byly zaměřeny na výzkumné otázky a dílčí cíle výzkumu.

První dvě otázky dotazníku se týkaly pohlaví a věku respondentů. Tyto otázky byly zvoleny záměrně, s cílem navázat kontakt respondenta s výzkumníkem. Uvedené dvě položky, s počátečním seznámením respondentů s prováděným výzkumem a představením výzkumníka, plní funkci úvodu. (Chráska, 2007, s. 164)

**Položka č. 1 a 2:** Pohlaví a věk respondentů.

V 1. položce dotazníku bylo zjištěno pohlaví respondentů, 2. položka byla zaměřena na jejich věk.

pohlaví/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>ŽENA</b>	<b>29</b>	<b>90,6%</b>
<b>MUŽ</b>	<b>3</b>	<b>9,4%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 3: Odpovědi získané položkou č. 1.

Výzkumu se zúčastnilo 29 žen (90,6%) a 3 muži (9,4%) z celkového počtu 32 respondentů. Z uvedených dat vyplývá, že prací terénního sociálního pracovníka OSPOD se v mnohem vyšší míře zabývají ženy než muži. Ženy v tomto povolání vykonávají obdobné činnosti jako ve svých tradičních společenských rolích matek, to znamená, vychovávají, radí a pomáhají. (Maroon, 2012, s. 43)

Položkou číslo 2 bylo zjištěno, že respondenti výzkumu byli ve věkovém rozmezí od 24 let do 55 let. Ze získaných dat jsme pomocí aritmetického průměru zjistili průměrný věk respondentů 38,1 let.

**Položka č. 3:** Uveďte počet odpracovaných let.

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>0-2 roky</b>	<b>6</b>	<b>19%</b>
<b>3-10 let</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>
<b>11-20 let</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>
<b>21 a více let</b>	<b>8</b>	<b>25%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 4: Odpovědi získané položkou č. 3.

Z tabulky č. 4, která znázorňuje data získaná položkou č. 3, vyplývá, že z celkem 32 respondentů má praxi do dvou odpracovaných let 6 pracovníků, od tří do deseti let 9 pra-

covníků, od jedenácti do dvaceti let 9 pracovníků a nad dvacetjedna let má praxi v terénní sociální práci 8 pracovníků.

**Položka č. 4:** Znáte pojem syndrom vyhoření?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano, ze sdělovacích prostředků</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ano, z odborné literatury</b>	<b>15</b>	<b>47%</b>
<b>Ano, prostřednictvím školení zaměstnavatele</b>	<b>11</b>	<b>34%</b>
<b>Ano, jiné zdroje</b>	<b>6</b>	<b>19%</b>
<b>Ne</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 5: Odpovědi získané položkou č. 4

Položkou č. 4 bylo zjištěno, že všichni dotazovaní respondenti znají syndrom vyhoření. S tímto pojmem jsou nejvíce obeznámeni z odborné literatury a také prostřednictvím školení zaměstnavatele. Šest respondentů uvedlo jiné zdroje- praxe, zaměstnání, vysoká škola.

**Položka č. 5:** Kde byste hledal/a pomoc při příznacích syndromu vyhoření, pokud byste je u sebe pozoroval/a?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>U kolegyně</b>	<b>8</b>	<b>25%</b>
<b>U partnera</b>	<b>4</b>	<b>13%</b>
<b>U nadřízeného</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>
<b>U psychologa</b>	<b>13</b>	<b>41%</b>
<b>Zvládl/a bych to sám/a</b>	<b>5</b>	<b>15%</b>
<b>Problém mě nepotká</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 6: Odpovědi získané položkou č. 5

Ze zjištěných dat položky č. 5 vyplývá, že by největší procento pracovníků (41%) vyhledalo při příznacích syndromu vyhoření odbornou psychologickou pomoc, 15% dotazovaných se domnívá, že by si s příznaky vyhoření poradili sami. Z odpovědí v této položce také vyplývá, že v pracovním kolektivu by se pracovníci obrátili spíše na své kolegy (25%), než li na svého nadřízeného (6%). Z této informace vyvstává otázka, z jakého důvodu tomu tak je a zda personálně manažerská činnost ze strany nadřízených je odváděna profesionálním způsobem. Zjištěná data tak mohou být impulsem k dalšímu výzkumu zaměřenému na sociální pracovníky.

**Položka č. 6:** Máte ve své práci někoho, s kým máte možnost konzultovat své problémy a poradit se o jejich řešení?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano, vždy</b>	<b>19</b>	<b>59%</b>
<b>Ne, nikdy</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Dle toho, o jaký problém se jedná</b>	<b>13</b>	<b>41%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 7: Odpovědi získané položkou č. 6

Položkou č. 6 bylo zjištěno, že všichni respondenti mají možnost konzultovat s jinou osobou na pracovišti své problémy. Celkem 59% z dotazovaných odpovědělo, že své problémy mohou konzultovat vždy, zbylí respondenti se radí o jejich řešení dle toho, o jaký problém se jedná. Mezilidské vztahy v okruhu kolegů na pracovišti mají obecně pozitivní vliv na psychické zdraví. Spolupracovníci mohou nejen naslouchat, ale také nabídnout přátelství, podporu a motivaci k další práci.

**Položka č. 7:** Pociťujete v práci soupeřivou atmosféru?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>
<b>Ne</b>	<b>19</b>	<b>59%</b>
<b>Někdy</b>	<b>12</b>	<b>38%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 8: Odpovědi získané položkou č. 7

Z odpovědí získaných položkou č. 7 vyplývá, že jen jeden z celkového počtu 32. respondentů stále pociťuje na svém pracovišti soupeřivou atmosféru. Většina pracovníků (59%) nepovažuje kolegiální vztahy za soupeřivé, 38% pracovníků má tento pocit jen někdy. V případech vyhoření se setkáváme s tím, že ještě dříve než li člověk upadne do krizového psychického stavu, pracuje v prostředí, které je pro něj nehostinné. Vztahy v takovém prostředí charakterizují hádky, urážky a vzájemná neúcta.

**Položka č. 8:** Setkáváte se s kladným uznáním své práce ze strany zaměstnavatele?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano, pravidelně</b>	<b>7</b>	<b>22%</b>
<b>Občas</b>	<b>23</b>	<b>72%</b>
<b>Ne, nikdy</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 9: Odpovědi získané položkou č. 8

Položka č. 8 byla zaměřena na pozitivní motivaci v jakékoliv formě projevená zaměstnavatelem k zaměstnanci. Celkem 72% pracovníků uvedlo, že se s kladným uznáním své práce od zaměstnavatele setkává nepravidelně, 6 % se s uznáním své práce nesetkalo nikdy. Necelá čtvrtina dotazovaných respondentů se setkává s dobrým hodnocením své práce pravidelně. Pozitivně hodnocení pracovníci mají dobrý pocit z vykonané práce a také cítí sounáležitost ze strany nadřízeného.

**Položka č. 9:** Vyberte tři faktory, která Vás nejvíce negativně ovlivňují při výkonu Vaší profese.

faktory/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Pracovní prostředí</b>	<b>11</b>	<b>11,5%</b>
<b>Špatný kolektiv</b>	<b>4</b>	<b>4,1%</b>
<b>Rodinné zázemí</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Práce přesčas</b>	<b>11</b>	<b>11,5%</b>
<b>Platové ohodnocení</b>	<b>11</b>	<b>11,5%</b>
<b>Administrativní zátěž</b>	<b>29</b>	<b>30,2%</b>
<b>Přímá práce s klienty</b>	<b>11</b>	<b>11,5%</b>
<b>Stereotypy v zaměstnání</b>	<b>6</b>	<b>6,2%</b>
<b>Konflikty s nadřízenými</b>	<b>11</b>	<b>11,5%</b>

<b>Nedostatek samostatnosti</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 10: Odpovědi získané položkou č. 9

Nejvíce negativně ovlivňujícím faktorem práce sociálních pracovníků OSPOD byla zjištěna administrativní zátěž. Tento faktor byl respondenty uveden v 29 odpovědích. Dalšími nejčastěji uváděnými faktory bylo pracovní prostředí, práce přesčas, platové ohodnocení, přímá práce s klienty a konflikty s nadřízenými. Tato negativa byla označena v 11 odpovědích. Dále následovaly stereotypy v zaměstnání (6x), špatný kolektiv (4x) a v jednom případě bylo označeno rodinné zázemí a nedostatek samostatnosti.

**Položka č. 10:** Využíváte relaxačních technik k odbourání pracovní zátěže?

odpovědi/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano, pravidelně</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>
<b>Občas, dle potřeby</b>	<b>26</b>	<b>82%</b>
<b>Ne, nemám potřebu</b>	<b>3</b>	<b>9%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 11: Odpovědi získané položkou č. 10

Celkem 82% respondentů uvedlo, že různé druhy relaxačních technik využívají občasně, podle svých potřeb. Po třech odpovědích bylo zaznamenáno od respondentů, kteří relaxační techniky využívají pravidelně, zároveň od stejného počtu respondentů bylo zjištěno, že takovou potřebu zcela nemají.

**Položka č. 11:** Kolika mimopracovním koníčkům (zálibám) se ve volném čase věnujete?

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>0- 1 záliba</b>	<b>10</b>	<b>31%</b>
<b>2-3 záliby</b>	<b>17</b>	<b>53%</b>
<b>4 a více zálib</b>	<b>5</b>	<b>16%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 12: Odpovědi získané položkou č. 11

Nadpoloviční většina respondentů, celkově 53%, se věnuje 2. až 3. koníčkům. Žádnou zálibu nebo jednu má 31% respondentů a 16% respondentů má 4 a více zálib. Péče o tělo



a duši je jedna z nejdůležitějších preventivních činností. Ve volném čase bychom měli dělat vše, co nás těší a z čeho máme radost.

**Položka č. 12:** Nabízí Vám zaměstnavatel dostatek vzdělávacích akcí pro zvyšování profesní odbornosti?

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano, pravidelně</b>	<b>27</b>	<b>85%</b>
<b>Občas, nepravidelně</b>	<b>4</b>	<b>12%</b>
<b>Ne, nikdy</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>
<b>Ne, zajišťuji si sám</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 13: Odpovědi získané položkou č. 12

Pouze jeden respondent uvedl, že mu není ze strany zaměstnavatele zajišťováno v průběhu jeho pracovního poměru další vzdělávání. Celkem 27 respondentů uvedlo, že jim zaměstnavatel zajišťuje vzdělávání pravidelně, 4 respondenti uvedli, že se v jejich případě jedná o vzdělávání nepravidelné. Zvyšování profesionality prostřednictvím vzdělávání vede k flexibilitě a zvyšování sebevědomí zaměstnanců.

**Položka č. 13:** Jsou Vám ze strany zaměstnavatele zajišťovány zaměstnanecké výhody ke zmírnění pracovní zátěže?

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano</b>	<b>23</b>	<b>72%</b>
<b>Ne</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 14: Odpovědi získané položkou č. 13

Většina respondentů (72%) uvedlo, že jsou jim ze strany zaměstnavatele poskytovány zaměstnanecké výhody ke zmírnění pracovní zátěže, 28% z respondentů naopak uvedlo, že tomu tak není.

**Položka č. 14:** V případě, že jste na předchozí otázku odpověděli negativně, uveďte, zda byste takové benefity uvítali.

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>
<b>Nevím</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Ne</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 15: Odpovědi získané položkou č. 14

K této položce se vyjádřilo všech devět respondentů, kteří v položce č. 13 označili odpověď „Ne“. Zároveň všech těchto devět respondentů uvedlo, že by uvítalo od svého zaměstnavatele poskytování zaměstnaneckých výhod.

**Položka č. 15:** Poskytuje Vám zaměstnavatel supervizi?

odpověď/četnost	ABSOLUTNÍ	RELATIVNÍ
<b>Ano</b>	<b>23</b>	<b>72%</b>
<b>Ne</b>	<b>9</b>	<b>28%</b>
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Tab. č. 16: Odpovědi získané položkou č. 15

Z odpovědí získaných položkou č. 15 je zřejmé, že supervize je již rozšířenou metodou odborného vedení zaměstnanců. Z 32. respondentů se kladně k uvedené otázce vyjádřilo 72% dotazovaných. Supervidovaní pracovníci by si měli dokázat určit svůj vlastní směr práce a samostatně si osvojovat vědomosti v problematice, kterou se zabývají.

#### 4.7 Interpretace odpovědí na výzkumné otázky

**Jaké rizikové faktory související se syndromem vyhoření působí na terénní sociální pracovníky OSPOD při výkonu jejich činnosti?**

Uvedená výzkumná otázka byla vyhodnocována na základě dat získaných položkami č. 4,7,8 a 9.

Nejvíce uváděným rizikovým faktorem byla administrativní zátěž, která je zmiňována v mnohé odborné literatuře související s výkonem sociální práce. Dále se jednalo o práci přesčas, platové ohodnocení, přímá práce s klienty a konflikt s nadřízenými. Specifickým rizikovým faktorem je pracovní prostředí, ke kterému 11, 5 % dotazovaných uvedlo, že právě to je jeden z činitelů, který je ovlivňuje při jejich pracovní činnosti. Lze z praxe dovodit, že pokud jsou na pracovišti uspokojivé pracovní vztahy, nadřízený rozumí problémům svých zaměstnanců a dokáže tyto profesionálně řešit, tak se pracovníci cítí uvolněně, svobodněji se vyjadřují a jejich pracovní výkon je na odpovídající úrovni. V souvislosti s touto výzkumnou otázkou bylo rovněž zaznamenáno tvrzení respondentů, které se týkalo kladného hodnocení jejich práce ze strany zaměstnavatele. Hodnocením nebylo myšleno jen ocenění finanční. I verbální vyjádření uznání dobře odvedené práce vede k pozitivnímu myšlení zaměstnance a tím k eliminaci rizikových faktorů syndromu vyhoření. Každý zaměstnanec potřebuje ocenění v práci. Negativně se k otázce kladného hodnocení své práce ze strany zaměstnavatele vyjádřilo pouze 6 % respondentů. Zároveň bylo zjištěno, že všichni respondenti znají pojem syndrom vyhoření. Z tohoto lze dovozovat, že pracovníci rozumí nejen pojmosloví, ale jsou schopni rozeznat i rizikové faktory, které mohou do budoucna vyvolat příznaky vyhoření a tím se s nimi odpovídajícím způsobem vyrovnat.

### **Používají terénní sociální pracovníci OSPOD vlastní preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření?**

Tato otázka byla vyhodnocována z odpovědí položek č. 5, 6, 10 a 11.

Většina zaměstnanců využívá různé druhy relaxačních technik k odbourání pracovního stresu. Jen 9 % respondentů uvedlo, že žádné techniky tohoto druhu nevyužívají. Všichni respondenti také uvedli, že se ve volném čase věnují svým zálibám, z toho 62 % má minimálně dvě volnočasové aktivity. Své problémy na pracovišti konzultují všichni dotazovaní pracovníci, 41 % z nich dle konkrétního problému. Zároveň 25% pracovníků by hledalo pomoc u spolupracovníka v případě, že by u sebe pozorovalo symptomy vyhoření.

### **Zda a jakým způsobem je prováděna prevence syndromu vyhoření zaměstnavateli terénních sociálních pracovníků OSPOD?**

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že prevence uvedeného syndromu je ze strany zaměstnavatelů realizována vzdělávacími kurzy, supervizí a poskytováním benefitů. Celých 97 % dotazovaných uvedlo, že jsou jim poskytována různá školení zaměřená na rozši-

řování nebo obnovování znalostí z jejich pracovního oboru. Pouze jeden respondent uvedl, že mu zaměstnavatel nikdy neposkytl vzdělávací akci. Supervize je dle získaných dat poskytována 72 % respondentů, stejně je tak tomu u zaměstnaneckých výhod. Ostatních 28 % respondentů, kteří uvedli, že jim zaměstnavatel žádné benefity neposkytuje, by takové výhody v zaměstnání uvítalo.

### **Do jaké míry jsou ohroženi terénní sociální pracovníci OSPOD syndromem vyhoření?**

Odpověď na tuto výzkumnou otázku byla zjišťována pomocí BM testu. Jak bylo již dříve uvedeno, test je zaměřen na pocity fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání. Tyto pocity jsou vyjádřeny v pěti škálách od stavu velmi dobrého až po stav havarijní. U žádného z respondentů nebyl zjištěn výsledek, který by vykazoval tyto krajní stavy z hlediska psychologie zdraví. Respondenti se ve svých výsledcích pohybovali ve škálách od stavu uspokojivého, ke stavu k zamyšlení až po stav psychického vyčerpání, při kterém je prokázána přítomnost syndromu vyhoření. Výsledek, který vykazoval uspokojivý stav, byl zjištěn u 37,5% pracovníků. Jedná se o stav, při kterém osoba není ohrožena syndromem vyhoření, nevykazuje jeho žádné symptomy, tedy jeho stav je relativně v pořádku. Celá polovina respondentů vykazovala stav k zamyšlení, při kterém by si všichni měli prozkoumat svůj život i práci, ujasnit si žebříček hodnot, stanovit si životní cíle a zamyslet se nad případnými změnami. U zbylých 12,5% pracovníků byl zjištěn stav psychického vyčerpání, při kterém je již počáteční přítomnost syndromu prokázána a je nutné dále zabránit rozšiřování vyhoření, např. za pomoci psychoterapeuta.

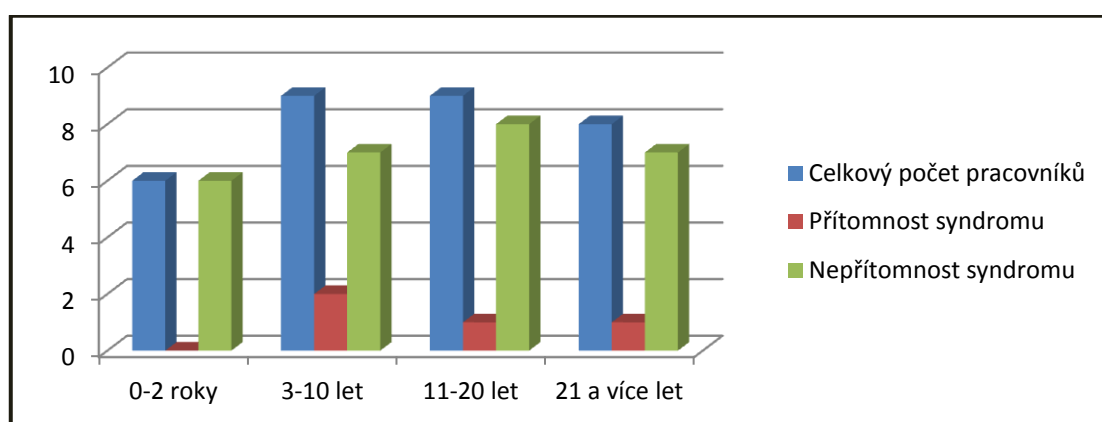
## **4.8 Vyhodnocení hypotéz**

**Hypotéza č. 1:** Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků OSPOD se projevuje častěji u těch, kteří vykonávají svou činnost více jak deset let.

První hypotéza byla ověřena prostřednictvím vyhodnocených dat BM testu a položky č. 3 (... počet odpracovaných let). Na základě výsledků BM testu byli respondenti rozčlenění do dvou skupin. První skupinu tvořili pracovníci, jejichž hodnota BQ byla rovna nebo menší než 3,9 (stav uspokojivý a stav k zamyšlení). Druhou skupinu tvořili respondenti s hodnotou BQ 4 a vyšší (stav psychického vyčerpání). U položky č. 3 byly nejprve sečteny odpovědi pod písmeny a) a b) – celková doba výkonu povolání od 0 do 10 ti let, dále byly sečteny odpovědi c) a d) – celková doba výkonu povolání od 11 a více let. Následně

bylo přistoupeno k výpočtu testu nezávislosti dobré shody chí- kvadrát pro kontingenční tabulku. Vypočítaná hodnota testového kritéria  $\chi^2$  je **0,012**. Stupeň volnosti  $f$  jsme na základě počtu sloupců a řádků kontingenční tabulky vypočítali **1**. Při hladině významnosti **0,01** je kritická hodnota testového kritéria **6,635**. Ze zjištěných hodnot vyplývá, že hypotézu č. 1 nelze přijmout, tedy není pro projevení syndromu vyhoření rozhodující délka odpracovaných let v zaměstnání terénního sociálního pracovníka OSPOD.

Níže znázorněný graf vyjadřuje porovnání dosavadní praxe a výskytu syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků OSPOD.



Graf č. 1: Výchozí data k hypotéze č. 1.

vyhoření/praxe	Pod 10 let praxe	Nad 10 let praxe	$\Sigma$
<b>Vyhořelí pracovníci</b>	<b>2</b> <b>(1,9)</b>	<b>2</b> <b>(2,1)</b>	<b>4</b>
<b>Nevyhořelí pracovníci</b>	<b>13</b> <b>(13,1)</b>	<b>15</b> <b>(14,9)</b>	<b>28</b>
$\Sigma$	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>32</b>

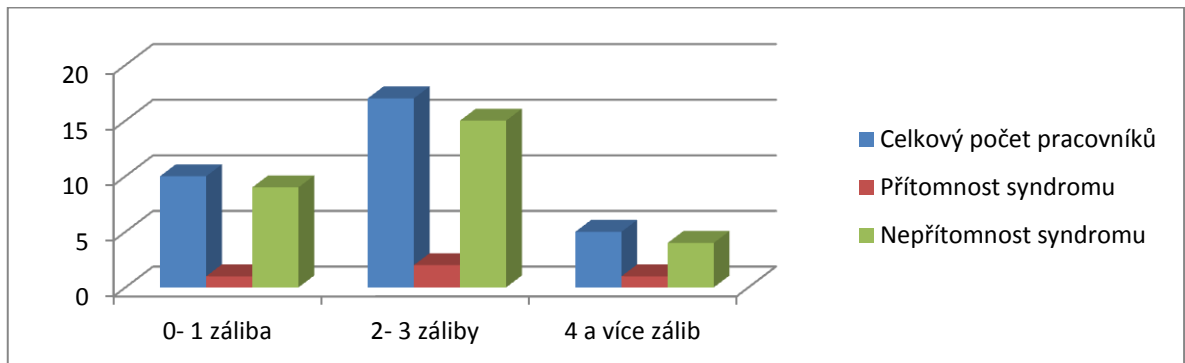
Tabulka č. 17: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 1

**Hypotéza č. 2:** Čím více mimopracovních aktivit pracovníků, tím bude nižší riziko syndromu vyhoření.

Uvedená hypotéza byla ověřena z dat získaných provedeným BM testem a položkou č. 11 (Kolika mimopracovním koníčkům se ve svém volném čase věnujete?). Dle výsledků BM testu byli respondenti rozčleněni stejným způsobem jako u hypotézy č. 1. U položky č. 11 byla data ponechána v původním zjištěném stavu, následně byla dosazena do kontingenční tabulky. Vypočítaná hodnota  $\chi^2$  byla **0,347**, stupeň volnosti  $f$  se rovnal **2** a při hladině významnosti **0,01** je kritická hodnota testového kritéria **9,210**. S ohledem na toto zjištění nelze uvedenou hypotézu přijmout, což znamená, že množství volnočasových akti-

vit terénních sociálních pracovníků OSPOD nemá vliv na výskyt rizika syndromu vyhoření.

Uvedený graf srovnává množství zálib pracovníků s výskytem syndromu vyhoření.



Graf č. 2: Výchozí data k hypotéze č. 2

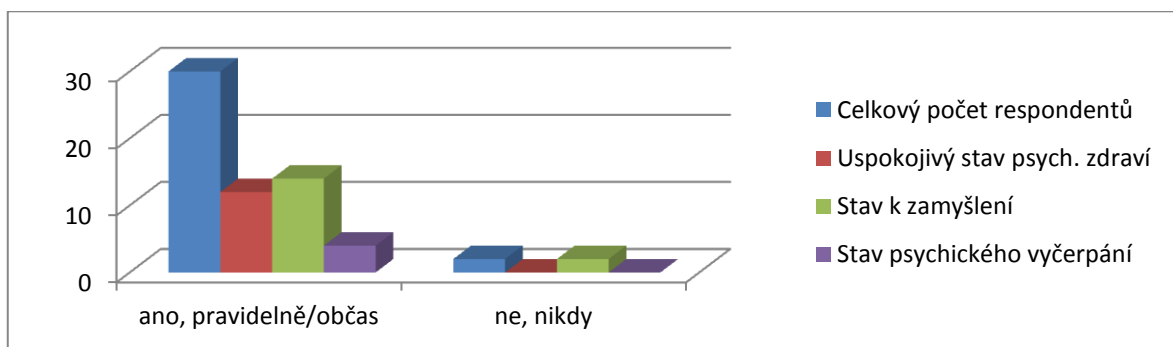
vyhoření/počet zálib	0-1 zálib	2-3 záliby	4 a více	$\Sigma$
<b>Vyhořelí pracovníci</b>	<b>1</b> (1,2)	<b>2</b> (2,1)	<b>1</b> (0,6)	<b>4</b>
<b>Nevyhořelí pracovníci</b>	<b>9</b> (8,8)	<b>15</b> (14,9)	<b>4</b> (4,4)	<b>28</b>
$\Sigma$	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>32</b>

Tabulka č. 18: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 2

**Hypotéza č. 3:** Pokud jsou pracovníci na pracovišti kladně hodnoceni, jeví menší příznaky syndromu vyhoření.

Hypotéza byla ověřena z dat získaných provedeným BM testem a položkou č. 8 (Setkáváte s kladným uznáním své práce ze strany zaměstnavatele?). U dat získaných z BM testu byly výsledky respondentů rozčleněny do tří skupin dle jejich stavu psychického zdraví. V položce č. 8 mohli respondenti odpovědět třemi způsoby. Odpovědi „ano pravidelně“ a „občas“ byly sečteny, odpověď „ne, nikdy“ byla v kontingenční tabulce vedena samostatně. Hodnota  $\chi^2$  byla vypočítána **8,944**, stupeň volnosti  $f$  se rovnal **2** a při hladině významnosti **0,01** je kritická hodnota testového kritéria rovna **9,210**. Opětovně i tuto poslední hypotézu musíme odmítnout, neboť se provedeným testem nezávislosti chí kvadrát neprokázala souvislost mezi kladným hodnocením práce a větším výskytem příznaků syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků.

Graficky znázorněná data ukazují četnosti odpovědí položky č. 8 a výsledky realizovaného BM testu.



Graf č. 3: Výchozí data k hypotéze č. 3

vyhoření/hodnocení	kladné hodnocení	záporné hodnocení	$\Sigma$
<b>Stav uspokojivý</b>	<b>12</b> (11,25)	<b>0</b> (0,75)	<b>12</b>
<b>Stav k zamyšlení</b>	<b>14</b> (15)	<b>2</b> (1)	<b>16</b>
<b>Stav psychického vyčerpání</b>	<b>4</b> (3,75)	<b>0</b> (0,25)	<b>4</b>
$\Sigma$	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>32</b>

Tabulka č. 19: Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3

Ke skutečnostem, které byly ověřovány za pomoci stanovených hypotéz, se blíže vyjádříme v diskusi a závěru bakalářské práce.

## DISKUSE

Ve výzkumné části práce jsme ověřovali souvislosti mezi výskytem syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků OSPOD, délkou jejich praxe, množstvím mimopracovních aktivit a kladným hodnocením jejich pracovní činnosti. Vyhodnocením získaných dat a ověřením hypotéz jsme takovou přímou souvislost mezi uvedenými proměnnými a syndromem vyhoření neprokázali. Většina autorů se o volnočasových aktivitách zmiňuje jako o faktoru, který pozitivně ovlivňuje psychické zdraví pracovníků. Stock (2010, s. 36) se vyjadřuje k již provedeným motivačním výzkumům u pracovníků, jejichž výsledky prokazovaly, že nejsou li za svůj výkon dostatečně odměňováni, pracují bez potřebné motivace. Výzkumy nebylo zjišťováno jen finanční ohodnocení, ale i obecné ocenění jakoukoliv jinou formou. Maroon (2012, s. 44) ve své knize v souvislosti s počtem odpracovaných let sociálních pracovníků uvádí názory Takedové a Halma, které jsou protichůdné. Takedová uvádí, že začátečníci jsou více ohroženi předčasným vyhořením než li zkušení pracovníci. Tento svůj názor vysvětluje počátečním šokem z reality své profese. Naopak Halm se domnívá, že neustále rostoucí stres po léta zvyšuje riziko vyhoření.

Můžeme soudit, že na rozdíly mezi námi v hypotézách ověřenými skutečnostmi a zjištěními výše uvedených autorů, mělo vliv nedostatečné množství respondentů, jejich pracovní vytížení a s tím spojená menší ochota zamyslet se nad zkoumaným tématem. Vyšší reliabilitu výzkumu by zřejmě v tomto případě zajistil kvalitativní výzkum, realizovaný metodou rozhovoru. Tímto by mohly být zjištěny bližší informace o názorech a motivech respondentů, realita a souvislosti ovlivňující jejich postoje.

Navazující výzkum by mohl být zaměřený na vztahy mezi vedoucím pracovníkem a jeho podřízenými. Z našeho zkoumání vyplývá, že se pracovníci častěji svěřují kolegům nežli svému nadřízenému. Zároveň konflikt s nadřízenými uváděli jako jeden z významných faktorů, negativně ovlivňující jejich práci. Provedeným výzkumem by byly odhaleny důvody těchto jevů, daná zjištění by byla využitelná pro zkvalitnění personálně manažerské činnosti.



## ZÁVĚR

Syndrom vyhoření postihuje pracovníky napříč všech pomáhajících profesí. Pracovníci v sociální interakci se svými klienty mají za povinnost řešit problémy, které se dotýkají mnoha odvětví společenského života. Konají li dobro pro druhé lidi, nemohou očekávat, že cesta k němu bude jednoduchá a nenáročná. Právě složitost jejich povolání je nutí obrnit se proti náporu svých emocionálních prožitků, které pociťují při svém povolání. Zvládnání dlouhodobě prožívaných stresových situací je základem pro dobré psychické zdraví jedince.

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit a popsat situaci v oblasti syndromu vyhoření u terénních sociálních pracovníků OSPOD. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že 12,5% dotazovaných je ve stavu, při kterém je bezpodmínečně nutné začít pracovat na obnovení psychického zdraví, neboť tento stav již svědčí o počáteční zkušenosti s vyhořením. Doporučuje se vyhledat psychoterapeuta. Další polovina osob vykazovala stav, při kterém se doporučuje zamyslet se a prozkoumat svůj život a práci, určit si priority a přemýšlet o změnách, které by vedly k udržení si dobrého psychického zdraví. Uspokojivý psychický stav byl zjištěn u 37,5% respondentů. Nicméně je nutné podotknout, že i tito pracovníci nesmějí zapomínat na prevenci v podobě kvalitního rodinného zázemí, dobrých kolegiálních vztahů, umění kvalitně využívat svůj volný čas a udržet si profesionální odstup od pracovní zátěže spojené s pomáháním klientům.

Praktická část bakalářské práce byla také zaměřena na realizovanou prevenci a činitele související se syndromem vyhoření. Potěšujícím zjištěním v oblasti prevence byla skutečnost, že respondenti mají možnost konzultovat své problémy s kolegy, což koresponduje se zjištěním, že mnozí z nich nepociťují ve svém zaměstnání soupeřivou atmosféru a také většina se alespoň občas setkává s uznáním své práce. To vše svědčí o zdravých interpersonálních vztazích. Naopak velmi negativně se vyjádřilo 30,2% respondentů k administrativní zátěži, která je nezbytnou součástí jejich práci. Za zmínku také stojí zjištění, že jeden z nejvíce negativních činitelů ovlivňujících práci terénních sociálních pracovníků je konflikt s nadřízenými. Tento faktor se umístil na stejné pozici jako pracovní prostředí, práce přes čas, platové ohodnocení a přímá práce s klienty. Z uvedeného zjištění vyvstává otázka, zda nadřízení respondentů disponují kvalitními charakterovými vlastnostmi a dostatkem empatie k podřízeným a jejich problémům, zda mají odborné znalosti

potřebné k vedení pracovního kolektivu, nebo se pouze jedná o jejich nadměrnou pracovní zátěž, která jim nedovoluje dostatečně a profesionálně komunikovat s podřízenými.

Ověřením hypotéz se neprokázala tvrzení týkající se souvislosti mezi syndromem vyhoření, množstvím volnočasových aktivit a délkou pracovního poměru. Rovněž tak, dle zjištěných skutečností, nemá vliv na výskyt příznaku syndromu vyhoření kladné hodnocení jejich práce.

Výzkumník si je vědom, že kvalita provedeného výzkumu je snížena množstvím respondentů, kteří se jej zúčastnili. Takto malý výzkumný vzorek byl způsoben neochotou terénních sociálních pracovníků zúčastnit se dotazníkového šetření. Toto ze strany pracovníků bylo omlouváno právě pracovní zatížeností a s tím také spojenou administrativní zátěží. I přesto si výzkumník dovoluje tvrdit, že získaná data odpovídají realitě pracovního prostředí terénních sociálních pracovníků OSPOD.

Samotné vyplnění dotazníků jistě u respondentů přispělo k zamyšlení nad svým vlastním psychickým zdravím a k uvědomění si hodnot, na kterých by chtěli do budoucna stavět. Diskuse na toto téma může u sociálních pracovníků prohloubit jejich vědomosti v oblasti prevence syndromu vyhoření. Může vést ke zlepšení pracovních vztahů, k vyšší profesionalitě směrem ke klientovi, nebo k uvědomění si správné životní cesty.

Slova newyorského spisovatele Leo Rostena o tom, že neuspějete li napoprvé a začínáte znovu, máte se zastavit a podívat se, co jste dělali špatně, jsou na místě. Ten, kdo si umí přiznat chybu a poučit se z ní, se jistě bude těšit dobrému psychickému zdraví.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, ISBN 80-85931-79-6.
- [2] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [3] HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ et al., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-532-1.
- [4] HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- [5] HILTON, Jonathan, 2008. *Jak překonat stres doma, v práci, na cestách*. 1.vyd. Praha: Svojtka & Co., 142 s. ISBN 978-80-256-0092-4.
- [6] HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, spol. s r. o., 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- [7] HRONOVÁ, Marie, 2009. *Supervize v sociálních službách* in Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 5, Tábor. ISSN 1803-7348.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada publishing, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] KALLWAS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1.vyd. Praha: Portál, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [10] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [11] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 148 s. ISBN 978-80-247-3600-6.
- [12] KOLEKTIV AUTORŮ, 2015. *Metodika OSPOD MěÚ Vsetín*. Město Vsetín.
- [13] KOPŘIVA, Karel, 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. 1.vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

- [15] MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1.vyd. Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby*. 2.vyd. Praha: Portál, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [19] PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [20] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. 1.vyd. Brno: Edika, ISBN 978-80-266-6.
- [21] RUSH, Myron, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
- [22] ŘEZNÍČEK, Ivo, 2000. *Metody sociální práce*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
- [23] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2015. *Syndrom pomocníka*. 1.vyd. Praha: Portál, 240 s. ISBN 978-80-262-0865-5.
- [24] STIBALOVÁ, Kateřina, 2010. *Co je to Burnout syndrom* in Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 10, Tábor. ISSN 1803-7348.
- [25] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [26] ŠPAČKOVÁ, Alena, 2011. *Umění dialogu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 196 s. ISBN 978-80-247-3810-9.
- [27] ÚLEHLA, Ivan, 2005. *Umění pomáhat*. 2.vyd. Praha: Slon, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

### Internetové zdroje

- [28] PETERKOVÁ, Michaela. *Syndrom vyhoření* [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, [cit. 2015-26-06]. Dostupné na www: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndromvyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni>.
- [29] MPSV.cz, 2013 (online). Legislativa a systém sociálně- právní ochrany [cit. 20. 3. 2016]. Dostupné z: [www.mpsv.cz/cs/14304](http://www.mpsv.cz/cs/14304).

### **Legislativa**

- [30] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- [31] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- [32] Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BQ	hodnota psychického vyhoření
BM	Burnout Measure
č.	číslo
MBI	Malasch Burnout Inventory
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
s.	strana
tab.	tabulka
%	procento

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Příznaky syndromu vyhoření .....	19
Tabulka č. 2 Údaje zjištěné šetřením metodou BM.....	35
Tabulka č. 3 Odpovědi získané položkou č. 1 .....	36
Tabulka č. 4 Odpovědi získané položkou č. 3 .....	36
Tabulka č. 5 Odpovědi získané položkou č. 4 .....	37
Tabulka č. 6 Odpovědi získané položkou č. 5 .....	37
Tabulka č. 7 Odpovědi získané položkou č. 6 .....	38
Tabulka č. 8 Odpovědi získané položkou č. 7 .....	38
Tabulka č. 9 Odpovědi získané položkou č. 8 .....	39
Tabulka č. 10 Odpovědi získané položkou č. 9 .....	39
Tabulka č. 11 Odpovědi získané položkou č. 10 .....	40
Tabulka č. 12 Odpovědi získané položkou č. 11 .....	40
Tabulka č. 13 Odpovědi získané položkou č. 12 .....	41
Tabulka č. 14 Odpovědi získané položkou č. 13 .....	41
Tabulka č. 15 Odpovědi získané položkou č. 14 .....	42
Tabulka č. 16 Odpovědi získané položkou č. 15 .....	42
Tabulka č. 17 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 1 .....	45
Tabulka č. 18 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 2.....	46
Tabulka č. 19 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3.....	47

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Výchozí data k hypotéze č. 1 .....	45
Graf č. 2 Výchozí data k hypotéze č. 2 .....	46
Graf. č. 3 Výchozí data k hypotéze č. 3 .....	47



## SEZNAM PŘÍLOH

PI: Vyplněný dotazník

## PŘÍLOHA PI: VYPLNĚNÝ DOTAZNÍK



{ 1 }

34 = 2,8

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Kateřina Dančáková a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního čtyřstránkového dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. U otázek s možností výběru vždy označte (zakroužkujte) jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji.

## 1. Pohlaví:

- a) žena                      b) muž

2. Uveďte věk: 53

## 3. Uveďte počet odpracovaných let:

- a) 0-2 roky                       b) 3-10 let                      c) 11-20 let                      d) 21 a více

## 4. Znáte pojem „syndrom vyhoření“ ?

- a) ano, ze sdělovacích prostředků                       b) ano, z odborné literatury  
c) ano, prostřednictvím školení zaměstnavatele                      d) ano, jiné zdroje (uveďte...) \_\_\_\_\_  
e) ne

## 5. Kde byste hledal/a pomoc při příznacích syndromu vyhoření, pokud byste je u sebe pozoroval/a?

- a) u kolegyně                       b) u partnera  
c) u nadřízeného                      d) u psychologa  
e) zvládl/a bych to sám/sama                      f) tento problém mě nepotká

## 6. Máte ve své práci někoho, s kým máte možnost konzultovat své problémy a poradit se o jejich řešení?

- a) ano, vždy                      b) ne, nikdy                       c) dle toho, o jaký problém se jedná

## 7. Pociťujete v práci soupeřivou atmosféru?

- a) ano                       b) ne                      c) někdy

## 8. Setkáváte se s kladným uznáním své práce ze strany zaměstnavatele?

- a) ano, pravidelně                       b) občas                      c) ne, nikdy

---

( 2 )

---

9. Vyberte (zakroužkujte) 3 faktory, které Vás nejvíce negativně ovlivňují při výkonu Vaší profese.

- |  |   |
|--|---|
| a) pracovní prostředí                              | b) špatný kolektiv  |
| <input checked="" type="radio"/> c) rodinné zázemí | <input checked="" type="radio"/> d) práce přesčas         |
| e) platové ohodnocení                              | <input checked="" type="radio"/> f) administrativní zátěž |
| g) přímá práce s klienty                           | h) stereotypy v zaměstnání                                |
| i) konflikty s nadřízenými                         | j) nedostatek samostatnosti                               |

10. Využíváte relaxačních technik k odbourání pracovní zátěže?

- |                    |                       |   |
|--------------------|-----------------------|---|
| a) ano, pravidelně | a) občas, dle potřeby | <input checked="" type="radio"/> c) ne, nemám potřebu |
|--------------------|-----------------------|---|

11. Kolika mimopracovním koníčkům (zálibám) se ve svém volném čase věnujete?

- |   |        |             |
|---|--------|-------------|
| <input checked="" type="radio"/> a) 0-1 | b) 2-3 | c) 4 a více |
|---|--------|-------------|

12. Nabízí Vám zaměstnavatel dostatek vzdělávacích akcí pro zvyšování profesní odbornosti?

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> a) ano, pravidelně | b) občas, nepravidelně  |
| c) ne, nikdy  | d) ne, zajišťuji si sám |

13. Jsou Vám ze strany zaměstnavatele zajišťovány zaměstnanecké výhody ke zmírnění pracovní zátěže?

- |   |       |
|---|-------|
| <input checked="" type="radio"/> a) ano | b) ne |
|---|-------|

14. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděli negativně, uveďte, zda byste takové benefity uvítali.

- |        |          |       |
|--------|----------|-------|
| a) ano | b) nevím | c) ne |
|--------|----------|-------|

15. Poskytuje Vám zaměstnavatel supervizi?

- |        |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| a) ano | <input checked="" type="radio"/> ne |
|--------|-------------------------------------|

**Pozn.: V následujících tvrzeních uveďte (zakroužkujte) míru svých pocitů a zkušeností, které jste v průběhu výkonu profese zaznamenali.**

1 Byl jsem unaven...

- |          |                  |               |   |          |            |         |
|----------|------------------|---------------|---|----------|------------|---------|
| 1- nikdy | 2- jednou za čas | 3- zřídka kdy | <input checked="" type="radio"/> 4- někdy | 5- často | 6- obvykle | 7- vždy |
|----------|------------------|---------------|---|----------|------------|---------|

2 Byl jsem v depresi (tísni)...

- |   |                  |               |          |          |            |         |
|---|------------------|---------------|----------|----------|------------|---------|
| <input checked="" type="radio"/> 1- nikdy | 2- jednou za čas | 3- zřídka kdy | 4- někdy | 5- často | 6- obvykle | 7- vždy |
|---|------------------|---------------|----------|----------|------------|---------|

---

 { 3 }
 

---

## 3 Prožíval jsem krásný den...

1- nikdy  2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 4 Byl jsem tělesně vyčerpán...

1- nikdy 2- jednou za čas  3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 5 Byl jsem citově vyčerpán...

1- nikdy  2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 6 Byl jsem šťasten...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často  6- obvykle 7- vždy

## 4 Cítil jsem se vyřízen (zničen)...

1- nikdy 2- jednou za čas  3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## P Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále...

 1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 9 Byl jsem nešťastný...

1- nikdy  2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 10 Cítil jsem se uhoňen a utahán...

1- nikdy  2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 11 Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti...

1- nikdy  2- jednou za čas  3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 12 Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcný)...

1- nikdy 2- jednou za čas  3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 13 Cítil jsem se utrápen...

 1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 14 Tížily mě starosti...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy  4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

## 15 Cítil jsem se zklamán a rozčarován...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy  4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

---

{ 4 }

---

16 Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

17 Cítil jsem se beznadějně...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

18 Cítil jsem se odmítnut a odstrčen...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

19 Cítil jsem se pln optimismu...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

20 Cítil jsem se pln energie...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

11 Byl jsem pln úzkosti a obav...

1- nikdy 2- jednou za čas 3- zřídka kdy 4- někdy 5- často 6- obvykle 7- vždy

To byla poslední položka dotazníku. Ještě jednou Vám děkuji za jeho vyplnění.

Kateřina Dančáková