

# **Syndrom vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji**

Bc. Zuzana Janálová

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana Janálová**  
Osobní číslo: **H20069**  
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji**

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti pracovní zátěže, stresu a vzdělávání v oblasti prevence syndromu vyhoření.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku Maslach Burnout Inventory.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

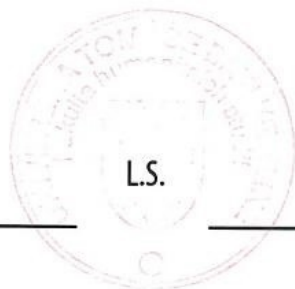
POSCHKAMP, Thomas, 2013. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.

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

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, PhD.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 19.4.2022

*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 nahlášení 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, ušije-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). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady či vyběhnutí projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze. Teoretická část pojednává o vzniku stresu, jeho zvládání a možnými následky. Dále se v teoretické části zabýváme definicí syndromu vyhoření, jeho příznacích, příčinách, fázích, diagnostice a samotné prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. Popsána je také pracovní náplň sociálních pracovníků a referentů pracujících na oddělení hmotné nouze. Praktická část této diplomové práce obsahuje analýzu výzkumného šetření a následně jsou znázorněny výsledky samotného výzkumu. Cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji.

**Klíčová slova: sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, prevence**

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the problematics of the burnout of the material distress workers. The theoretical part speaks about stress evolution, its management and its possible results. It also deals with the burnout definition, its symptoms, causes, phases, diagnostics and with the prevention itself. The theoretical part also describes the work of social workers and officers working at the department of material distress. The practical part of this thesis contains an analysis of a research survey and then shows the survey results. The aim of the quantitative research was to find the rate of the burnout affecting the workers of the material distress department in the Zlín region.

**Keywords: social worker, stress, burnout syndrom, prevention**

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, PhD., za odborné vedení a pomoc při zpracování mé práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala Ing. Martinu Veselému za pomoc s formální stránkou a trpělivost.

***„Hořet, ale nevyhořet.“***

(Jaro Křivohlavý)

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

Ve Zlíně dne 12.4.2022

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A STRES PŘÍ VÝKONU POVOLÁNÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 DEFINICE STRESU .....	12
1.2 DĚLENÍ A STÁDIA STRESU .....	13
1.3 PŘÍZNAKY STRESU .....	14
1.4 DOPADY NADMĚRNÉHO STRESU .....	17
1.5 REAKCE A ZVLÁDÁNÍ STRESU .....	18
1.6 PŘÍČINY STRESU V PRÁCI A JEJICH ŘEŠENÍ .....	22
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>27</b>
2.1 FAKTORY A PŘÍČINY VYHOŘENÍ.....	28
2.2 FÁZE PROCESU VYHOŘENÍ .....	32
2.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	36
2.4 DIAGNOSTIKA VYHOŘENÍ .....	38
2.5 PREVENCE VYHOŘENÍ.....	39
<b>3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PRO AGENDU HMOTNÉ NOUZE .....</b>	<b>42</b>
3.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A JEHO ČINNOST .....	42
3.2 REFERENT DÁVEK HMOTNÉ NOUZE A JEHO ČINNOST .....	45
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>48</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>49</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	49
4.2 CÍL VÝZKUMU .....	50
4.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A FORMULACE HYPOTÉZ.....	50
4.4 METODA ZKOUMÁNÍ A SBĚR DAT .....	53
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	56
4.6 ANALÝZA DAT.....	59
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMU.....</b>	<b>61</b>
5.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1 .....	61
5.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2 .....	63
5.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3 .....	67
5.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4 .....	71
5.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 5 .....	76
<b>6 SHRUTÍ A DISKUZE.....</b>	<b>80</b>



6.1	LIMITY VÝZKUMU .....	82
6.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	82
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>84</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>86</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>90</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>91</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>92</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>95</b>

## ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma zaměřené na syndrom vyhoření u pracovníků z oddělení hmotné nouze ve Zlínském kraji. Vzhledem k tomu, že jsem již devátým rokem pracovnící úřadu práce na oddělení zprostředkování, je toto téma vybráno záměrně. S pracovníky hmotné nouze jsem v každodenním kontaktu. Syndrom vyhoření byl dříve spojován s manažerskou profesí. Postupem času se o syndromu vyhoření mluví jako o fenoménu, který má vliv na všechny segmenty populace. Nejvíce ohrožené profese jsou ty, které zahrnují práci s lidmi. Tím se dostáváme k tomu, že mezi nejvíce ohrožené skupiny lidí patří právě pracovníci hmotné nouze. Tito pracovníci jsou v neustálém emocionálním kontaktu s lidmi, kteří řeší své každodenní problémy. Klienti hmotné nouze bývají ve vážné finanční situaci, řeší závislosti na alkoholu, návykových látkách aj. Každý pracovník hmotné nouze má přidělené klienty, kdy někteří z nich u těchto pracovníků mohou hledat oporu a sdílet s nimi své problémy.

Teoretickou část jsem rozdělila celkem do tří částí. První, úvodní část je zaměřena na pracovní zátěž, stres při výkonu povolání, na jeho zvládání a možné dopady nadměrného stresu. V druhé části definuji pojem syndrom vyhoření, jeho příčiny a příznaky, jaké má syndrom vyhoření fáze, jak je možné jej diagnostikovat a především jaká je nejvhodnější prevence proti vyhoření. V třetí, poslední části jsem vymezila pojem sociální pracovník a referent hmotné nouze, popis pracovní náplně, doporučené postupy při sociálním šetření a především to, co se od těchto pracovníků očekává.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocení získaných výsledků prostřednictvím kvantitativního výzkumu, které proběhlo u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. V tomto kraji pracuje celkem 72 pracovníků. Tito pracovníci byli požádáni o vyplnění online dotazníku, pro který jsem využila standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory). Dotazník se skládá z 22 otázek a ty jsou rozdělené do tří sektorů, který měří emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce.

Za devět let působení na úřadu práce, jsem nejvíce zaznamenala právě velký počet výběrových řízení na obsazení pozic pracovníků hmotné nouze. Práce pracovníků hmotné nouze a zprostředkování zaměstnání si je velmi blízká, z tohoto důvodu jsem se rozhodla zkoumat míru syndromu vyhoření a díky zjištěným skutečnostem bych ráda navrhla doporučení pro sociální praxi.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A STRES PŘÍ VÝKONU POVOLÁNÍ

Stres vznikající v souvislosti s prací patří v současné době mezi nejčastější druhy stresu. Stres patří mezi nejhorší moderní zabijáky. Zhoršuje nebo vyvolává řadu nemocí, urychluje stárnutí a podepisuje se na mnoho emocionálních obtížích. Důsledky stresu pro náš zdravotní stav mohou být horší než dopady všech nezdravých potravin dohromady. Jako obrana proti stresu se doporučují nejrůznější relaxační metody např. pravidelný pohyb, cvičení, pobyt na čerstvém vzduchu, pravidelné se odpoutání od práce, častější dovolená, delší a kvalitní spánek, pomalé dýchání, meditace nebo solná koupel. Tyto nebo i jiné metody mohou člověku pomoci, zvyšují totiž naši odolnost a toleranci vůči zátěži a mohou odstranit i některé její důsledky. Příčiny stresu bohužel většinou samy o sobě neodstraňují. (Urban, 2016, s. 9)

## 1.1 Definice stresu

Pod pojmem stres si můžeme představit stav, při kterém máme pocit, že jsme vystaveni obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůžeme vyhnout a také je nemůžeme nijak ovlivnit ve svůj prospěch. Buď nám k jejich zvládnutí chybí schopnosti, nebo nemáme k dispozici dostatečné zdroje. „*Stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci. Neznamena to, že vždy, když něco nejde tak, jak chci, přichází stres, ale vždy, když jsem ve stresu, tak se něco nedaří tak, jak bych si představovala*“ (Prieß, 2015, s. 14-15)

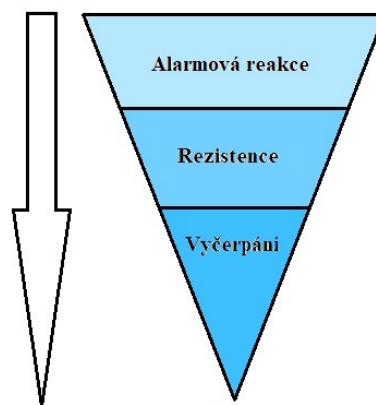
Podle Fontany (2016, s. 15-16) není lehké najít obecně přijatelnou definici „stresu“. Různé skupiny lidí a různí lidé mu dávají jiný význam. Slovo stress se dostalo do angličtiny přes střední angličtinu ze starofrancouzského destresse, což v překladu znamenalo nacházet se ve stísněném prostoru či být pod útlakem. Ve střední angličtině pro tento název měli výraz distress. V průběhu staletí se „di“ začalo vytrácet, a proto tedy zůstala dvě slova „stress“ (stres, tlak, důraz) a „distress“ (nouze, strádání, tíseň). Tyto dvě slova dnes mají poměrně odlišný význam. První slovo je spíše ambivalentní a druhé vždy ukazuje na něco nepříjemného. Slovo **stres** je tedy definováno převážně ve smyslu důrazu a tlaku než ve smyslu útlaku a omezení. Fontana se nejvíce přiklání k definici stresu, kdy stres je nárok (požadavek), který je kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla. Ve chvíli, kdy dokážeme svými adaptivními schopnostmi zvládnout vnější faktory a vytěžit z nich, je stres vítaný a velmi užitečný. Jakmile toho však bohužel nejsme schopni a nároky jsou pro člověka vysilující, je stres nevítaný a je tedy k ničemu. Tato definice nám ukazuje, že stres může být jak dobrý, tak špatný, popřípadě něco mezi tím.

Stres je reakce našeho těla na tlak a může způsobit mnoho různých situací nebo životních událostí. Často se spouští, když zažijeme něco nového, neočekávaného nebo co ohrožuje náš pocit sebe sama, nebo když máme pocit, že máme nad situací malou kontrolu. Každý se vypořádáváme se stresem jinak. Naše schopnost vyrovnat se může záviset na naší genetice, raných životních událostech, osobnosti, sociálních a ekonomických okolnostech. Když se setkáme se stresem, naše tělo produkuje stresové hormony, které spouštějí reakci, boj nebo útek a aktivují náš imunitní systém. To nám pomáhá rychle reagovat na nebezpečné situace. Někdy může být tato stresová reakce užitečná: může nám pomoci překonat strach nebo bolest, abychom mohli například uběhnout maraton nebo pronést řeč. Naše stresové hormony se obvykle rychle vrátí do normálu, jakmile stresující událost skončí a nebudou mít žádné trvalé následky. (Mental Health,2021, [online])

V roce 1936 termín „stres“ poprvé zavedl kanadský lékař, biolog, chemik a endokrinolog Hans Selye, ten jím označoval reakci těla na jakoukoliv změnu. Uvedl také, že stres není jen špatný (např. infekce, hladovění), ale i pozitivní (např. hledání potravy nebo příležitost k páření). (Integrative & Comparative Biology, 2018, [online]) Stres, nebo také stresová situace, je výsledkem interakce jedince na jeho životního prostředí, ve kterém žije. Takové prostředí se obvykle vychyluje z rovnováhy. Stres je poté označován za výsledek interakce mezi specifickou silou působící na člověka a schopností jeho organismu tomuto tlaku čelit. (Kliment, 2014, s. 9)

## 1.2 Dělení a stádia stresu

Švamberg (2018, s. 16) ve své publikaci uvádí, že základní tři stádia stresu jsou **alarmová reakce, rezistence a následné vyčerpání**.



Obrázek 1- Stádia stresu (vlastní zpracování)

**Alarmová reakce** vede k velmi rychlé mobilizaci našeho organismu, k útěku, obraně a udržení organismu v pohotovosti. Následně pak aktivuje sympatický vegetativní systém. Ten zajišťuje vyplavování adrenalinu, noradrenalinu, kortikosteroidních hormonů a také dalších mobilizujících látek jako je dopamin. Díky tomu se nám zvýší tepová frekvence, sníží se prokrvení orgánů dutiny břišní, zrychlí se nám dech, zúží se cévy a aktivuje se krevní srážlivost pro případ poranění. Naše tělo během alarmové reakce často plýtvá svoji energií a svými zdroji, pracuje tedy neekonomicky. **Rezistentní fáze** je založena na přizpůsobení se. Tělo je následně lépe schopno hospodařit s energií. Staví si nové účinné obranné mechanismy a reakce, aby tělo mohlo lépe čelit tlakům. Vyskytuje se zcela běžně u opakujících se stresů. Tato situace je pro člověka velmi náročná. Zatímco na opakující se stresor si může člověk v rámci adaptace vytvořit konkrétní obranný mechanismus, a tak se připravit na jeho působení, není však možné stejným způsobem postupovat v případě stále nově přicházejících stresorů. Poslední **fáze vyčerpání** nastává v případě, kdy obranné mechanismy nejsou již dále schopné správně fungovat. Na základě toho dochází k projevům nemoci (např. žaludeční vředy, psychické poruchy, syndrom vyhoření, deprese). Tato fáze může skončit velmi vážným poškozením organismu, v nejhorším případě i smrtí způsobenou vyčerpáním. (Švamberg, 2018, s. 17)

Honzák (2017, s. 43) uvádí, že stres si můžeme představit jako autonomně probíhající kaskádu dějů, které v první **poplachové** fázi mají upozornit organismus na útok nebo přímo na útěk a ve druhé **rezistentní** fázi pak na přežití za krajně nepříznivých okolností. Stres můžeme považovat za tzv. mechanismus, který ochraňuje náš život, a to za velmi vysokou energetickou cenu. Při tomto procesu se může stát že tělo „vypne“ některé funkce (např. imunita) v zájmu posílení zásadních a prioritních funkcí. První fáze je řízena především sympatickým systémem, druhý je systémem parasympatických, dále nastává třetí fáze a to **vyčerpání**.

### 1.3 Příznaky stresu

To, že jsme ve stresu poznáme tak, že se na počátku cítíme nejistě, máme určitá podezření, ale nejsme si tím tak úplně jisti. Navštívíme lékaře a ten zkoumá možné příznaky stavu, který nás trápí. Příznaků stresu je hned několik, mnoho odborníků zabývajících se stresem se snažilo sestavit jejich seznam. Vzhledem k tomu, že těchto seznamů vzniklo několik došlo ve Světové zdravotnické organizaci (WHO) k dohodě o tom, které příznaky jsou vhodné a které nikoliv. Seznam příznaků obsahuje celkem tři druhy příznaků a to **fyziologické**,

**psychologické a behaviorální.** Vzhledem k tomu, že poslední skupina obsahuje nejjemnější příznaky a tyto příznaky se objevují z pravidla nejdříve, uvádíme je vždy na prvním místě. (Křivohlavý, 2010, s. 22)

#### **Příznaky, které se objevují na našem chování i při jednání:**

- nerozhodnost – zejména v situacích, kdy máme na možnost volby, to se projevuje příliš dlouhým rozvažováním, kterou možnost zvolíme
- změněný denní rytmus – problém při usínání a se spaním, dlouhé přemýšlení, probouzení se v noci, dlouhodobé bdění, kdy nedokážeme opětovně usnout, následné pozdní vstávání, které je často spojené s pocitem únavy
- neustálé bědování a nářky – člověk vidí vše negativně, v šedých až černých barvách
- změny ve vztahu k jídlu – může se jednat o ztrátu chuti nebo naopak přijímáme stále větší množství jídla
- zvýšená nepozornost – neudržení pozornosti, které se může projevit při řízení auta (vyšší nehodovost)
- zvýšená snaha vyhnout se odpovědnosti, práce a úkolům – zhoršující se kvalita práce a zároveň ztráta chuti do práce
- užívání nikotinu – případně zvýšení množství vykouřených cigaret
- zvýšený příjem alkoholu – nejen u potencionálních alkoholiků
- vznik závislosti na návykových látkách – zejména drogy všeho druhu
- snížená kvalita pracovního výkonu a snížené množství samotné práce (Křivohlavý, 2010, s. 22–23)

#### **Příznaky, které se projevují na naší psychice:**

- výrazné a prudké změny nálad – extrémní výkyvy od radosti k velkému smutku a naopak
- zvýšená úzkostnost, iritabilita a podrážděnost
- přílišné trápení se záležitostmi, které nejsou zdaleka tak důležité
- velký pocit únavy

- přílišná starost o své vlastní zdraví a fyzický zjev
- neschopnost projevit sympatie a emocionální náklonost k sobě i k druhým lidem v mezilidských vztazích
- zvýšené omezování kontaktu s druhými lidmi (Křivohlavý, 2010, s. 23)

#### Fyziologické příznaky stresového stavu:

- nadměrné bušení srdce – vnímání zrychlení srdečního tepu a také nepravidelná srdeční činnost
- časté bolesti hlavy – bolest začíná v krční oblasti a následně se rozšiřuje směrem od temene k čelu
- svalové napětí v dolní části páteře – bolest v kříži/bedra
- úzkostné stavy za hrudní kostí
- nechutenství, problémy s trávicím traktem a nutkání k častému močení
- ztráta sexuální apetence
- náhlé změny v menstruačním cyklu
- řezavé, palčivé nebo také bodavé pocity v rukou a nohou
- časté migrény
- exantém – vyrážky v obličeji
- nepříjemný pocit v krku – jako bychom měli kus předmětu v krku
- těžké soustředění pohledu obou očí na jeden bod, někdy i dvojitě vidění (Křivohlavý, 2010, s. 23-24)

Na webu Mental Health (2021, [online]) jsou uvedené následující pocity, které můžeme vnímat jako příznaky stresu: **strach, úzkost, agrese, frustrace a deprese**. Tyto všechny pocity mohou někdy vyvolat i fyzické příznaky, takže se můžeme cítit ještě hůř. Tělo na tyto pocity může reagovat: **bolest hlavy, nevolnost, špatné trávení a zažívací problémy, pocení, bušení srdce, bolesti**.

Fontana (2016, s. 20) uvádí, že každá z tělesných reakcí na stresové situace je pro nás užitečná. Připraví totiž naše tělo na to, aby dokázalo reagovat na výzvy, kterým máme čelit.



To zejména dvěma způsoby, buďto neustoupíme a vrátíme úder, nebo zvolíme rychlý strategický ústup. Reakce, která se nazývá „útok nebo útěk“ se odehrává na úrovni autonomního nervového systému. Takovou reakci si nevolíme vědomě, ale děje se zcela automaticky, stejně jako u zažívání v případě zrychleného tepu, když dobíháme na vlak, nebo když se náš tělesný termostat (při přecházení z tepla do zimy a opačně) automaticky přizpůsobí teplotě.

## 1.4 Dopady nadměrného stresu

Škodlivé účinky se u lidí liší, každé tělo na stres reaguje jinak. Fontana (2016, s. 29-35) ve své knize vymezil ty nejdůležitější dopady a rozdělil je na **kognitivní, emoční a obecné** dopady na chování.

### Kognitivní dopady

- snížená schopnost udržet soustředění a pozornost
- vyšší míra roztěkanosti
- zhoršení dlouhodobé a také krátkodobé paměti
- rychlost našich reakcí se stává nepředvídatelnou
- vyšší chybovost
- zhoršení organizačních schopností a zároveň dlouhodobého plánování
- poruchy myšlení a výskyt přeludů (Fontana, 2016, s. 30-31)

### Emoční dopady nadměrného stresu

- zhoršení hypochondrie
- zvýšené tělesného i duševního napětí
- změny v osobnostních rysech
- nynější problematické osobnostní rysy se postupně zhoršují
- citové a morální zábrany slábnou
- objevují se pocity bezmoci a deprese
- prudké snížení sebevědomí (Fontana, 2016, s. 31-32)

### Obecné dopady nadměrného stresu na naše chování

- zhoršují se řečové obtíže
- vytrácí se nadšení a zájmy
- výskyt absentérství
- objevují se problémy s užíváním drog a léků
- snížení energie
- narušení spánku
- objevuje se skepse ohledně klientů a kolegů
- odmítání přijímání nových informací
- delegace zodpovědnosti
- bizarní vzorce v našem chování
- v nejhorším případě, zmínky o sebevraždě (Fontana, 2016, s. 32-34)

### 1.5 Reakce a zvládání stresu

Podle Fontany (2016, s. 22) můžeme reakci na stres rozdělit do čtyř skupin a to, **mobilizátory energie, mechanismy podporující energii, pomocníci při soustředění a obranné reakce.**

#### Mobilizátory energie

Tyto mobilizátory můžeme chápat jako vojáky v přední linii, dodávají nám totiž okamžitou energii v boji nebo útěku. Jejich účinky jsou následující:

+ Uvolněním hormonů jako je adrenalin a noradrenalinu získáme pomocné stimulanty, zrychlení reflexů, zvýšení srdečního tepu a krevního tlaku, zvýšené hladiny cukru v krvi a hladina metabolismu. Tímto získáme krátkodobé zvýšení schopností i výkonu, protože člověku do plic i svalů proudí více krve a tím narůstá energie.

- Ve chvíli, kdy se tyto hormony netransformují do okamžité akce, může to mít dlouhodobé následky v podobě srdečního onemocnění nebo infarktu.

+ Jakmile se uvolní hormony štítné žlázy do krevního oběhu, tyto hormony mnohem více podpoří metabolismus, v ten moment se zrychlí spalování energie a transformuje se do tělesné aktivity.

- Jestliže tento stav trvá příliš dlouho, člověk může přijít k vyčerpání, úbytku váhy, a nakonec i k fyzickému zhroucení. (Fontana, 2016, s. 22)

### **Mechanismy podporující energii**

Existují také tělesné funkce, které člověku pomáhají při mobilizaci a které se spouštějí v reakci na stres. Můžeme je přirovnat k podpurným vojenským jednotkám, které jsou v těsné blízkosti přední linie a které zároveň jakkoliv pomáhají vojákům v první linii.

+ Jedná se o stav, kdy je odstavena trávicí soustava. V tento moment se utlumí proudění krve do žaludku a směřuje jej přímo do plic a svalů.

- Při dlouhodobém odstavení trávicí soustavy, může dojít k zažívacím a žaludečním potížím, a to právě i ve chvíli, kdy se snažíme zažívacímu systému vnutit jídlo.

+ Krev je v tento moment odváděna z povrchu kůže jinam, kde je jí víc zapotřebí, a zároveň je produkován pot, který pomáhá ochladit svaly, které jsou přehřáté náhlým přívalem energie.

- Aby byla kůže zdravá, musí mít dostatečný přísun krve. Nadměrné pocení je velmi nepříjemné a zároveň nás připravuje o cenné tělesné teplo a poškozuje přirozený termostat těla.

+ Průdušky se roztáhnou, a proto se do krve dostane mnohem více kyslíku (zrychlí se nám proto dech).

- Překysličení krve však může způsobit mdloby a narušit srdeční tep. (Fontana, 2016, s. 23)

### **Pomocníci při soustředění**

Můžeme je považovat za štábní důstojníky za liniemi, kteří mají za úkol zařídit, aby se vojsko soustředilo na své aktuální poslání a eliminovat nežádoucí rozptylování a vzruchy.

+ Endorfiny, které jsou uvolněny do krve, fungují jako přírodní analgetikum a snižují vnímání bolesti.

- Má to však i svou opačnou stránku. Jakmile endorfiny odezní, jsme citlivější na bolesti více než předtím (bolest hlavy nebo zad).

+ Smysly jsou v tento moment zostřenější a zlepší se také duševní výkon, což má za následek krátkodobé zlepšení duševních a tělesných funkcí.

- Trvá-li tento stav déle, než by měl, začne to mít obrácený efekt a smyslové a duševní reakce jsou naopak aktivně potlačovány.

+ Jakmile se sníží produkce pohlavních hormonů, tělo se tak vyhne štěpení energie nebo pozornosti při sexuálním vzrušení, snižuje se tak riziko rozptýlení a neklidu v důsledku potencionálního porodu a těhotenství.

- Problém nastává, jakmile snížená produkce tohoto hormonu trvá příliš dlouho. Tento stav může vést k frigiditě, impotenci, sterilitě a jiným sexuálním problémům. (Fontana, 2016, s. 24)

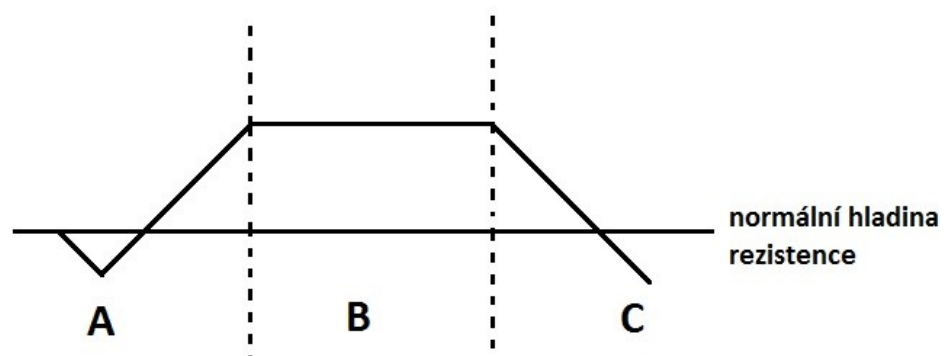
### Obranná reakce

V poslední řadě je potřeba podniknout kroky, které nám co nejvíce pomohou zamezit škodám napáchaným nepřátelskou ofenzívou. Stejně jako to dělají vojáci v záloze.

+ Krev v těle zhoustne a cévy se zúží, proto krev protéká pomaleji a v případě úrazu či poranění se rychleji sráží.

- Srdce v tento moment musí pracovat více intenzivněji, aby dokázalo protlačit hustou krev skrze zúžené cévy a žíly. Tento stav zvyšuje srdeční zátěž a také se zvyšuje riziko vzniku krevních sraženin. Tyto dva zásadní faktory, pak velmi výrazně zvyšují riziko srdečního onemocnění a infarktu. (Fontana, 2016, s. 25)

Hans Selye rozeznává **tři fáze** reakcí na stres: **A. Poplachová reakce**, **B. Stadium rezistence**, **C. Stadium vyčerpání**. Tělo dostane varovný impuls (poplachová reakce), tím se spustí autonomní reakce (stadium rezistence) a ve chvíli, kdy tento stav trvá příliš dlouho, dochází k poškození a nastává samotné zhroucení (stadium vyčerpání) (Fontana, 2016, s. 28)



Obrázek 2 - Tři stádia generalizovaného adaptačního syndromu (vlastní zpracování)

Stres je pro nás nevyhnutelnou a přirozenou charakteristikou života. V méně rozvinutých společnostech stresory souvisejí výhradně s fyzickou potřebou přežít za účelem získání potravy a hledání úkrytu, partnera a bezpečí k reprodukci a rozmnožování v rámci svého kmene. V těch rozvinutějších společnostech (zejména v moderních západních zemích) mají stresory zpravidla méně co dočinění se základními mechanismy umožňující především přežití a souvisejí více s otázkami společenského úspěchu, se zvyšováním životního standardu, s naplněním vlastních očekávání a také s očekáváním ostatních lidí. Smysl spočívá v tom, že stresory mají být přirozenou součástí našeho údělu a ve chvíli, kdy nejsou v našem životě přítomny samy od sebe, sami si některé vytvoříme. (Fontana, 2016, s. 18)

Paulík (2017, s. 115-116) ve své publikaci hovoří o obranných mechanismech jako o reakci na stres. Obranné mechanismy popisuje jako stavy, které si více či méně neuvědomujeme a naše tělo je používá nevědomky. Za tyto stavy lze považovat **nevědomé vytěsnění** a **vědomé potlačení**. Vytěsnění je založeno na odstranění nepříjemných a nepřijatelných myšlenek a pocitů z vědomí. Ačkoliv si je neuvědomujeme, mohou naše chování i samotné prožívání mimo vědomou kontrolu ovlivňovat. Potlačení spočívá právě v upuštění od určité subjektivně atraktivní aktivity nebo její odložení na pozadí. Může také vycházet z popírání její důležitosti a využívat přesunutí pozornosti na jiné věci.

Mezi další obranné mechanismy se také řadí **regrese** (návrat k projevům našeho chování z doby mladšího věku, než je věk dotyčné osoby), **projekce** (promítání si svých motivů a pocitů do jiných lidí), **introjekce** (přivlastňování si či zvnitřňování si pocitů nebo výsledků jiných osob), **racionalizace** (zdůvodňování pomocí pochopitelných či rozumných důvodů), **bagatelizace** (snižování významu něčeho, co nemůžeme získat), **sebeobviňující chování** (přičítání si viny za něco, za co jsme více či méně nemohli, nebo jsme ani nezpůsobili), **odčinění** (snaha o nahrazení něčeho, co jsme nezavinili, něčím jiným, stejně hodnotným), **opačné postoje** (snaha vyhnout se odpovědnosti zaujetím opozičního stanoviska), **reaktivní výtvor** (člověk vytváří a projevuje opačné postoje, než jaké ve své skutečnosti zaujímá, a chová se protikladně, než k tomu jak by se nejraději choval), **sociální izolace** (člověk se uzavírá sám do sebe před lidmi v okolí), **identifikace s agresorem**, **altruistická sebe prezentace** (člověk se dostává do role „lidumila“ respektujícího ostatní a konajícího prospěšné dobro), **vzdání se něčeho ve prospěch jiného** (člověk přenechává něco pro něj samotného zajímavého či hodnotného jiným). (Paulík, 2017, s. 116)

Praško (2009, s. 40) uvádí, že proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se stresem, se nazývá **zvládání** neboli **coping** a má dvě hlavní formy. První proces se nazývá **zvládání zaměřené**

**na problém.** Člověk se v tuto chvíli může zaměřit na zmírnění emocí, i když ke změně samotné situace nemusí dojít. Druhý proces se nazývá **zvládání zaměřené na emoce.** Většina lidí se vyrovnávají se stresory jak pomocí zvládání zaměřeného na problém, tak zvládání zaměřeného na emoce.

Za zvládání stresu označujeme to, jak se chováme, co děláme a jak jednáme. Jak postupujeme, když se ocitneme ve stresové situaci a pro kterou činnost se rozhodneme. Stres je zapotřebí řešit a také se jej naučit zvládat. Snížíme tak úroveň toho, co nás v životě zatěžuje. Zachováme si tak duševní rovnováhu a emocionální klid. (Křivohlavý, 2010, s. 27) Je pro nás velmi důležité rozhodnout se, jak budeme dál postupovat při zvládání stresu a je zapotřebí si stanovit „strategie“. Tyto strategie jsou dle Křivohlavého (2010, s. 29-30) dvojího druhu. Jedná se o řešení situace, která nás zatěžuje a zároveň i postupy, které jsou zaměřeny na zvládání emocionálních situací, do kterého se lidé při stresu dostává.

## 1.6 Příčiny stresu v práci a jejich řešení

Fontana (2016, s. 60-69) ve své publikaci uvádí konkrétní stresory, které souvisejí s výkonem práce. Uvádí tyto **stresory**: nejasně definované role, konflikt rolí, nerealistická očekávání od sebe sama, neschopnost ovlivnit rozhodovací proces, časté střety s nadřízením, časová tíseň a přepracování, malá pestrost, špatná komunikace, nedostatečné vedení, konflikty s kolegy, neschopnost dokončit práci, malicherné souboje a půtky.

### Nejasně definované role

Velmi často se stává, že nemáme jasné informace o tom, co se od nás očekává, za co odpovídáme my a za co jiní. Velká potíž spočívá v tom, že na nás často padá vina i za věci, o kterých jsme netušili, že je máme v kompetenci. Někteří naši kolegové mohou přenášet vinu na druhé, což u nás vyvolává pocit křivdy a vzteku. Můžeme být poté nejistí, zda za vznik dané situace opravdu nemůžeme přeci jen my. Nejasné definování pracovních rolí nás může činit zranitelnými. Ve chvíli, kdy nic neuděláme, řeknou, že jsme měli jednat. Naopak, jakmile ukážeme vlastní iniciativu a jednáme, řeknou nám, že překračujeme své kompetence a podráždíme tak nohy svým kolegům. (Fontana, 2016, s. 60)

### Konflikt rolí

Jakmile jsou dva aspekty vzájemně nekompatibilní, dochází ke stresu plynoucím právě z konfliktu rolí. V případě sociálního pracovníka může loajalita vůči klientovi kolidovat s jeho právní zodpovědností. Konflikt rolí může zapříčinit to, že ať člověk udělá co udělá,

vždycky to pro někoho nebude dost dobré a správné. Takový stav většinou vyústí v pocit vnitřního konfliktu přes obavu z kritiky ze strany nadřízených až k vlastnímu pocitu neschopnosti a nízkého sebevědomí. (Fontana, 2016, s. 60-61)

### **Nerealistická očekávání od sebe sama (perfekcionismus)**

Pokud od sebe neustále očekáváme příliš, staneme se pracovitějšími a pilnějšími, ale už navždy ze sebe budeme zklamaná. Nerealně očekávání mají často velký vliv na nejasné definování rolí a vznikání konfliktů. Není jasné, co sami od sebe očekáváme, a také jedna stránka povolání neustále koliduje s druhou, člověk se následně ocitá v pasti pocitů a otázek, co má vlastně udělat. Důsledkem tohoto chování, bývá i neochota delegovat úkoly, protože myslíme na to, že druzí tento úkol neudělají lépe než já. (Fontana, 2016, s. 61-62)

### **Neschopnost ovlivnit rozhodovací proces (nedostatek pravomocí)**

Je potvrzeno, že v životě člověka existují situace, které jsou pro některé jedince méně stresující a nemají žádnou rozhodovací pravomoc (např. když je stav nouze nebo je člověk nemocný). Velmi uklidňující je pro člověka pocit, že některé věci může nechat na odbornících a nemusí se stresovat rozhodováním. Nerozhodní a nejistí lidé se rádi nechají vést svým nepružným nadřízeným, protože je pro ně tato situace snazší a sejmou z nás nutnost rozhodovat se. U většiny lidí však možnost rozhodování o svém životě naopak potencionálního stresu snižuje. V zaměstnání mají tito lidé raději pocit, že mohou o své práci sami rozhodovat a mohou ji ovlivňovat. (Fontana, 2016, s. 62-63)

### **Časté střety s nadřízenými**

Potencionálním zdrojem stresu jsou špatné vztahy s nadřízenými, protože nadřízení mohou náš život ovlivňovat v materiální rovině. Mohou manipulovat s našimi pracovními podmínkami a pracovními povinnostmi, mohou nás povýšit, nebo povýšení úmyslně zabránit, poskytnout nebo odmítnout nám kladné hodnocení, což může mít za následek dopad na šanci v dalším zaměstnání. Mezi další stresor se řadí nadřízený, který nedokáže vyjádřit uznání za něco, co si uznání zaslouží. Cítíme se pak proto nedoceny a naše radost z práce a motivace postupně otupuje. Určitým stresorem je i nadřízený, kteří neustále kritizují a nedokáže svou práci delegovat, neustále totiž zasahuje do toho, co děláme a nedá nám svobodu v rozhodování. (Fontana, 2016, s. 63)

### **Přepřacování a časová tíseň**

Jen hrstka lidí dokáže podávat ty nejlepší výkony pod neustálým tlakem a stresem. Mimo dovolené potřebujeme také krátké pauzy mezi dokončením jednoho úkolu a započatím dalšího. Potřebujeme totiž vydechnout, uvolnit mysl, nadechnout se a přeorientovat své myšlenky pro nový úkol. Potřebujeme také líné a pomalé doby, kdy máme všechny důležité úkoly hotové a kdy si můžeme maličko dovolit zevlovat. Tento chvilkový oddech má nedocenitelnou hodnotu pro naši další odolnost proti stresu. Bez něj se cítíme chyceni do pastí a uhoněni, protože nemáme ani minutu na to, abychom se zastavili a objektivně zhodnotili svou práci. Důležitý je také oddech od věčných termínů a uzávěrek. (Fontana, 2016, s. 64-65)

### **Malá pestrost**

Díky pestrosti naší práce, získáváme pocit svobody. Naše mysl občas potřebuji stimulovat novými zážitky, aby dokázala zůstat tvůrčí a soustředěná. Žádní dva klienti, žáci nebo pacienti nejsou nikdy stejní. Někteří pracovníci přiznávají, že cestou do práce zažívají paniku, když si uvědomí, že je čeká stále ten stejný pracovní stereotyp. (Fontana, 2016, s. 65-66)

### **Špatná komunikace**

Špatná komunikace je velmi často zdrojem stresu a to bez ohledu na to, jak dobře se spolu lidem pracuje. Nikdo si není jistý, co může komu říct, ani kdy. Nikdo neví, jak od spolupracovníků získat potřebné informace, než se pustí do plnění úkolů. Důsledkem velmi špatné komunikace je především to, že lidé přijímají rozhodnutí, aniž by měli k dispozici přesná fakta. Nedokážou pak předat důležité detaily na příslušné oddělení, chodí na porady špatně informovaní a většinou tak mají pocit menší kontroly nad během samotné události. (Fontana, 2016, s. 66-67)

### **Nedostatečné vedení**

Nedostatečné nebo slabé vedení může být dalším stresorem v zaměstnání. Může vzniknout soutěživost mezi kolegy o pozici nadřízeného. Řídící pracovník má také funkci školitele, noví členové týmu mohou pociťovat nedostatečné vedení a pomoc v začátcích. (Fontana, 2016, s. 67-68)



### **Konflikty s kolegy**

Mezi kolegy může vznikat boj o status nebo teritorium, vytváří se tak další konflikty a stresové situace. Den pak začíná nepříjemným setkáním s kolegy, a ničí se tak harmonie na pracovišti. V takové atmosféře plné zapírání a obviňování, ze sebe vydá to nejlepší jen málo kdo. (Fontana, 2016, s. 68)

### **Neschopnost dokončit práci**

Příčinou může být hned několik, například špatná organizace práce na vyšších úrovních, časová tíseň nebo špatná komunikace. Faktem však zůstává, že velká část našeho uspokojení pochází právě z dobře vykonané práce, na jejímž konci vidíme určitý výsledek. Takové uspokojení je však utlumeno, když je člověk pokaždé převelen na jiný úkol těsně před tím, než se mu podaří dokončit ten původní. (Fontana, 2016, s. 68-69)

### **Malicherné souboje a půtky**

Máloco nás vyčerpá tolik jako neustále dohady a boje, kterými by se dalo pod lepším vedením a s lepším plánováním úplně předejít. Člověk má poté pocit, že musí bojovat nejenom bitvy, které k jeho práci jako takové patří, ale ještě navíc ty, které s ní nemají, co dočinění. (Fontana, 2016, s. 69)

Fontana (2016, s. 86) uvádí, že je velmi důležité identifikovat stresory. Problémy se díky tomu stávají hmatatelnější. Opravdoví cíl je však se stresory něco udělat. Každý ze stresoru je třeba zařadit do jedné ze tří kategorií: **řešit okamžitě, řešit v budoucnu a přizpůsobit se/ignorovat**. Do první kategorie „**Řešit okamžitě**“ patří všechny stresory, se kterými můžeme hned, dnes nebo v následujících několika dnech něco udělat. Do druhé kategorie „**Řešit v budoucnu**“ spadají ty stresory, s kterými se dá něco dělat, ale ještě není jasné, v jakém časovém rozmezí. Nebo to také jasné může být, ale je potřeba vyčkat na vhodnější okamžik. Do poslední, třetí kategorie „**Přizpůsobit se/ignorovat**“ spadají stresory, se kterými nelze v nejbližší době nic dělat a s kterými se musíme vyrovnat tak, jak jsou.

Podle Křivohlavého (2010, s. 30) si musíme zvolit vhodnou strategii na řešení problému. Tyto strategie jsou často označovány za tzv. **kognitivní** a využívají naši schopnost myslet a samotným myšlením řešit postupy. Křivohlavý uvádí hned několik druhů strategických postupů: distancování se od toho, co se děje, vyhledání sociální opory, konfrontační způsob zvládnutí stresu, plánované hledání řešení problému, sebeovládání, dechová cvičení, hledání pozitiv na situaci, která se momentálně děje, přijetí osobní odpovědnosti za situaci

a „vstoupení do děje“ (danou situaci proberu s vedoucím), snaha vyhnout se samotné stresové situaci a utéct z ní (dát výpověď v zaměstnání).

### ***Shrnutí kapitoly***

*První kapitola „Pracovní zátěž a stres při výkonu povolání“ poukazuje na pracovní situace, které mají za následek vznik stresu. Dále jsou uvedeny důsledky dlouhodobého působení stresu na náš organismus. V první podkapitole jsme se seznámili s definicí stresu. V druhé podkapitole se můžeme dočíst, na jaké fáze se dělí stres a také jaké jsou jeho stádia. Třetí podkapitola je zaměřena na samotné příznaky stresu, jaké pocity jsou spjaty se stresem a jaké reakce v nás stres vyvolává. Ve čtvrté podkapitole jsou vymezeny dopady nadměrného stresu na náš organismus a jejich dělení. V páté podkapitole jsou popsány reakce na stres, zvládání stresu a využití obraných mechanismů. Poslední kapitola pojednává o tzv. „stresorech“, jedná se o různé příčiny vzniku stresu na pracovišti a jak způsob jejich řešení.*

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Lidé, kteří trpí vyhořením, jsou přetíženi a nadměrně vyčerpáni. Syndrom vyhoření se stal postupem času fenoménem. Vyskytuje se stále častěji a už dávno se stal společenským problémem. Vyhoření však není známkou slabé vůle, nenastává rozumově a nelze se ho zbavit pouze racionálním jednáním. Je tomu právě naopak a mnozí vyhoření teoreticky vědí, jak se chovat, aby byli zdraví. Není to tedy problém inteligence, ale tito lidé nechápou, že je zapotřebí změn, kterých se nedá dosáhnout pouze racionálním poznáním a izolováním se od pocitů. (Prieß, 201, s. 17)

**Kallwass** (2007, s. 9) uvádí, že syndrom vyhoření je v dnešní době velmi známý jev. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a mnoha různých psychosomatických obtíží. Vyhoření by se tak proto mohlo postupem času stát hrozbou pro naši společnost. Například **Petlák a Baranovská** (2016, s. 74) popisují syndrom vyhoření jako stav fyzického, psychického a mentálního vyčerpání. Kdy se s vyhořením můžeme potkat v různých profesích, ale většinou jde o učitele, sociální pracovníky, manažery, lékaře, zdravotní sestry apod. Jedná se především o druh zaměstnání, při kterém neustále přicházíme do kontaktu s lidmi, očekává se od nás vysoká míra empatie a mají vysokou míru zodpovědnosti s malou možností udělat chybu. **Kebza** (2005, s. 12) popisuje vyhoření jako stav celkového psychického vyčerpání, který se negativním způsobem projevuje v kognitivních funkcích našeho organismu, v jeho motivacích, emocích a tím ovlivňuje také postoje, názory a výkonnost člověka a následně mění jeho celé profesionální schování.

**Kopřiva** (2016, s. 101) definuje syndrom vyhoření jako stav, v kterém „*Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava, není to ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Ale není to ani tendence stěžovat si, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.*“

**Křivohlavý** (1998, s. 47-48) ve své publikaci sdružuje názory hned několika autorů pro vyjádření syndromu vyhoření například: **Donald Hay** definuje vyhoření, jako kritický stav

člověka, který má problémy s udržení si dobré úrovně zdravého sebe-hodnocení, sebe-pojetí a sebe-cenění. **Helena Sek** je zase toho názoru, že vyhoření není výsledkem dlouho trvajícího stresu, ale jedná se spíše o důsledek selhání procesů adaptace (schopnost a možnost vyrovnat se s těžkou situací). Vyhoření je tedy stav chronického špatného fungování. **Carol. J. Alexandrova** uvádí, že vyhoření je stavem totálního odcizení, a to jak k druhým lidem, tak sama době a práci. **Catherine M. Norris** definuje vyhoření jako stav totální ztráty představy o tom, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má také nějakou hodnotu. **Řehulka** popisuje vyhoření jako emoční vyprahlost, kdy je zároveň i ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností a je vystupňována nespokojenost ze ztráty iluzí.

**Maslach a Jackson** uvádí, že burnout je syndromem celkového emocionálního vyčerpání, snížení osobního výkonu a depersonalizace. Dochází k němu především tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Vyhoření může vést ke snížení kvality i kvantity práce nebo služby, která se lidem poskytuje. Vyhoření je faktorem, který velmi úzce souvisí se změnou zaměstnání a nepřítomností v práci. Souvisí také s nízkou morálkou a s pracovní spokojeností (čím vyšší je tedy míra nespokojenosti, tím vyšší je i míra psychického vyhoření). Vyhoření úzce souvisí také s fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací drog a alkoholu. Psychické vyčerpání souvisí také s manželskými problémy typu ztráty zamilovanosti a uhasínání manželské lásky. Dvojice Maslach a Jackson vypracovala nástroj, kterým se vyhoření dá změřit. Jde o dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Tento dotazník má celkem 22 otázek vztahujících se k výše uvedeným třem **faktorům emocionální vyčerpanosti, depersonalizace a osobnímu uspokojení z práce.** (in Křivohlavý, 1998, s. 50)

**Pešek a Praško** (2016, s. 16) uvádí, že se pro syndrom vyhoření používá také název syndrom vypálení nebo vyhaslosti. Často se uvádí také výraz syndrom burnout z anglického slovesa „to burn“ neboli „hořet“ a v přeneseném významu „být pro něco zapálený“. Pojem „syndrom burnout“ poprvé použil Herbert J. Freudenberger. Všichni zmínění autoři se shodují na tom, že vyhoření je tedy *„proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi“* (Poschkamp, 2013, s. 11).

## 2.1 Faktory a příčiny vyhoření

Uvádí se, že syndromem vyhoření trpí především ambiciózní, schopní a zodpovědní lidé. Mezi nejvíce ohrožené profese patří lékaři (např. psychiatři, onkologové), zdravotní sestry,

psychoterapeuti a psychologové, učitelé, sociální pracovníci, pracovníci pošt, dispečeri záchranné služby, policisté v přímém výkonu služby, právníci, pracovníci věznic, úředníci v bankách a na úřadech. Vyhořením však mohou trpět i novináři, špičkoví sportovci, ale také studenti. (Pešek a Praško, 2016. s. 15)

Na vznik syndromu vyhoření nemají faktory jako je inteligence, věk, vzdělání, stav ani délka praxe v obou významný vliv. Názory se však mohou lišit, pokud jde však o délku praxe na stejné pracovní pozici. Někteří lidí ji považují za nepodstatný faktor, někteří však za velmi rizikový faktor. Postupem času některé studie poukazují na to, že syndromem vyhoření trpí více mladých pracovníků a jeho frekvence následně klesá věkem. Podle jiných autorů se syndrom objevuje velmi často u mladých, méně vzdělaných a svobodných sociálních pracovníků. (Maroon, 2012, s. 35) V 80. letech 20. století převažoval ten názor, že výskyt syndromu je mnohem častější u žen, nicméně tyto výsledky byly nejspíše ovlivněny tím, že tematizované výzkumy byly prováděny v typicky ženských profesích, jako jsou učitelky nebo zdravotní sestry. (Pešek a Praško, 2016. s. 17)

**Frendenberger** považoval za nejpodstatnější faktory pro vyhoření následující:

#### **Nezkrotnou touhu po společenském uznání**

Jedná se o očekávání nejen při práci, ale také touha po ocenění. Potřeba znání sebe samého není nijak špatná, naopak patří mezi základní potřeby definované již Maslowem. (in Honzák, 2018, s. 21)

#### **Nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi**

Další příčina debaklu jménem burnout. Někteří lidé si myslí, že jsou jejich názory a nápady tak úžasné, že je musí každý pochopit, vzít je za své a zároveň s nimi spolupracovat při jejich uskutečňování. Bohužel to není tak reálné, jak si myslí a každý člověk má rozdílnou představu, jak dosáhnou cíle. (in Honzák, 2018, s. 22)

#### **Představa, že vše musí jít jako po másle**

V reálném životě se nám může zdát, že vše jde jako po másle, ale ne způsobem, který nám přináší uspokojení. (in Honzák, 2018, s. 22)

#### **Velmi rychlý nesprávný závěr o tom, jak se věci mají**

Nejde zde o rychlost, ale o samotnou zbrkllost. Intuitivní jednání vytvořené ve vteřině, se nám může zdát jako dokonalé jednání, opak však bývá pravdou. Začíná to u nesprávného

vyhodnocení dostupných zdrojů, zvolených postupů a vysněných cílů a většinou to končí u výroku „Kdo není s námi, je proti nám!“ (in Honzák, 2018, s. 23)

### **Kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné**

Jedná se o chronickou vadu na většině pracovních porad, z nichž se následně stává porada, která nám nepředá žádné důležité informace, které můžeme v praxi využít. (in Honzák, 2018, s. 24)

### **Zveličování a přehánění problému**

Mezi přeháněná a zveličovaná témata mohou patřit především rizika, která mohou hrozit v případě neuskutečnění našich plánů. (in Honzák, 2018, s. 24)

### **Černobílé myšlení a zásadní řešení typu buď anebo**

V tomto případě hrozí permanentní stres a vyvolání konfliktu. Jakmile se při jednání začnou více ventilovat naše emoce, je naděje na zklidnění a smír minimální. (in Honzák, 2018, s. 25)

### **Brát věci osobně a místo debaty k věci se začnou vzájemně časovat**

Jamile tyto věci začneme brát osobně, může vzniknout paranoidní zbarvení situace. Při svém jednání bychom si měli připomenout Einsteinovu myšlenku, která zní „*Žádné množství pokusu nikdy nemůže dokázat, že jsem měl pravdu. Avšak jen jediný pokus může kdykoliv dokázat, že jsem se mylil*“ (in Honzák, 2018, s. 25)

Kallwass (2007, s. 9) uvádí hned několik **příčin vyhoření**, které se s touto poruchou nejčastěji vyskytují. Jedná se o konflikty rolí, nedostatek autonomie, přílišná očekávání, nejasnosti v hierarchických strukturách (jak v zaměstnání, tak i jinde), vztahové konflikty, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, nadměrné množství práce v krátkém časovém období, mobbing na pracovišti aj. Podle Kallwase (2007, s. 114) jsou nejvíce ohroženi ti lidé, kteří jsou k sobě až příliš tvrdí. K základním rizikovým faktorům patří neustálé pochybnosti o sobě samém. Další faktor je především strach z nezvládnutí určitých nároků, ať už pracovní, nebo osobní povahy. Neustálá nervozita nebo také hektičnost člověku nedovoluje, aby se vnitřně uvolnil. Ve velmi těžkých chvílích se člověk dokonce obává stavu klidu, a proto se raději štve, jen aby se nemusel zastavit a pohlédnout tváří v tvář problému. U mnoho dalších lidí je negativní faktor představa, že člověk musí fungovat, jako by se nic nestalo. Protože pokud by si uvědomili opak, mohli by přijít o lásku nebo také o uznání ve svém okolí.

Vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou velmi motivovaní a zároveň očekávají, že se práce stane smyslem, jejich života. Nebezpečí vyhoření se objevuje tam, kde lidé práci konají a považují ji spíše za povolání než za zaměstnání. Tito lidé se domnívají, že jsou voláni k tomu, co dělají, vyšším zájmem, vyšší autoritou „vyšší moci“. (Křivohlavý, 2012, s. 12)

U koho se objevují příznaky vyhoření? U **člověka**, ...

- který na sebe nepřetržitě klade příliš vysoké nároky, v práci, studiu, tvorbě, organizování, sportu aj.
- který byl na začátku velice nadšený tím, co dělal, tvořil, prožíval, řídil apod., ale časem u něj toto vnitřní zanícení ochablo
- který neúspěch prožívá jako osobní porážku
- který není schopen vymanit se ze spárů neustále se zvyšujících nároků na něj kladených
- který pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, dovedností a schopností
- který může být zařazen mezi tzv. workoholiky (lidé, kteří berou svou práci jako drogu)
- který není schopný si odpočinout, rekreovat se, relaxovat apod.
- který má kromě svého zaměstnání, také těžce nemocného nebo tělesně postiženého rodinného příslušníka, a tak nepřetržitě pracuje
- s nízkou úrovní zdravé asertivity (nedokáže říci „ne“, tehdy kdy by měl“)
- s příznakem uspěchanosti, který žije v časovém stresu
- který není schopen snižovat požadavky, které sám na sebe klade (Křivohlavý, 2012, s. 20)

Syndrom vyhoření a stres u sociálních pracovníků vzniká kvůli zvláštním nárokům jejich profese. Tyto nároky vyplývají právě z intenzivního kontaktu se specifickými klienty využívajícími sociální služby. (Švingalová, 2006, s. 74)

Švingalová (2006, s. 74) uvádí, že u sociálních pracovníků přispívá ke vzniku syndromu vyhoření především **pracoviště**:

- kde není věnována pozornost potřebám zaměstnancům

- kde není možný osobní rozvoj
- kde nedochází k zaučení nových kolegů těmi zkušenými
- kde chybí supervize
- kde zaměstnanci nemají možnost sdělit svému nadřízenému, na které potíže při práci narazil, a nemá možnost se s ním poradit o možných řešeních
- kde probíhá soupeřivá atmosféra
- kde je silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců, případně klientů
- kde mezi sebou soupeří jednotliví zaměstnanci nebo oddělení

Ke vzniku syndromu vyhoření u **sociálních pracovníků** přispívají specifické faktory na pracovišti, doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání, velký počet klientů, které má sociální pracovník ve své péči a vyšší vzdělání. (Švingalová, 2006, s. 75)

**Sociální pracovníci** patří do skupiny lidí, kteří bývají velmi často postiženi syndromem vyhoření. Příčinou bývá také přepracovanost z řady případů, v nichž nejsou viditelné změny k lepšímu. Další příčina vzniku může být i nekvalitní vedení na pracovišti, kde chybí supervize. Sociální pracovníci by proto měli mít plány osobního rozvoje a také prostor pro tvořivou práci. Mezi problémy patří také rivalita a soupeřivost spolupracovníků, stejně tak jako silná byrokratická kontrola a nedostatečné ocenění a ohodnocení práci. Chybí zde možnost poradit se s někým kompetentním. (Gulová, 2011, s. 34)

## 2.2 Fáze procesu vyhoření

Kallwass (2007, s. 10) uvádí, že v **počáteční fázi** vyhoření je možné podniknout mnoho preventivních opatření. Nejprve je dobré provést důkladný **rozbor situace**: analýzu rozvržení sil, nároků (někdy až přehnaných) vůči sobě, iluzí o vztazích a zaměstnání. Po tomto rozboru následuje potřebná **korektura a zahájení** péče o sebe samého za pomoci psychohygieny. Mezi jednu z nich patří pěstování nebo obnovení společenských vztahů, protože tyto vztahy chrání před samotným vyhořením. Následně je zapotřebí vést zdravý život, mít dostatek spánku, sportovat, získat správné stravovací návyky, vytvořit si záliby a koníčky atd. V případě, že nebereme v potaz počáteční varovné signály, člověk se dostane do další fáze. Zde se objeví příznaky jako je výrazné snížení angažovanosti, depresivní nebo agresivní reakce, ztráta zájmu, úbytek motivace, výkonnosti i kreativity, zploštění na duchovní, sociální i emocionální úrovni, psychosomatické reakce (zejména v oblasti srdce



a krevního oběhu, svalstva a trávicí soustavy), beznaděj, zoufalství a v poslední řadě i myšlenky na sebevraždu. V tento moment je vhodné vyhledat psychologickou pomoc. Využít návštěvy u psychologa nebo psychiatra s psychologickým vzděláním. V některých případech může pomoci podpůrná farmakoterapie. (Kallwass, 2007, s. 10)

Pešek a Praško (2016, s. 15) ve své publikaci uvádí následné **fáze** rozvoje syndromu vyhoření:

#### **Fáze – Idealistické nadšení**

**Typické myšlenky** – Jdu do toho na plno a těším se na skvělou seberealizaci. Těmto lidem je potřeba pomáhat. Nyní je chápu a musím jim co nejvíce pomáhat.

#### **Fáze – Stagnace**

**Typické myšlenky** – Proč se vlastně honím? Nějak to přeci dopadne. Úkolů je na mě moc a část z nich musím ignorovat. Hlavně si musím udělat v práci pohodu.

#### **Fáze – Frustrace**

**Typické myšlenky** – Klienti si vymýšlejí, zneužívají mé dobroty a manipulují semnou. Nějak mě to tu štve.

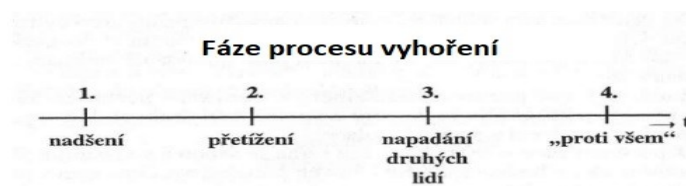
#### **Fáze – Apatie**

**Typické myšlenky** – Nestojí to tu za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně musím přežít.

#### **Fáze – Syndrom vyhoření**

**Typické myšlenky** – Mám toho po krk a už to nejde vydržet. Už ať jsem odtud pryč. Kašlu na všechno. Klienti jsou šílení a vedení také a štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych se sebou konečně něco dělat, ale vlastně se mi ani nechce. Ono to nějak dopadne!

Křivohlavý (1998, s. 61) popisuje nejjednodušší **čtyřfázový model** procesu vyhoření podle Christiny Maslach: 1. Idealistické nadšení a přetěžování, 2. Emocionální a fyzické vyčerpání, 3. Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením, 4. Terminální stádium: stavění se proti všem a všemu, objevení se syndromu vyhoření v celé jeho pestrosti.



Obrázek 3 - Fáze procesu vyhoření

Schmidbauer (2008, s. 218–221) uvádí ve své publikaci čtyři fáze vyhoření: **1. počáteční fáze, 2. propuknutí, 3. fáze slábnutí výkonnosti a 4. kompenzované vyhoření.**

### 1. Počáteční fáze

**Niccolò Machiavelli**, který je označován za zakladatele politologie poprvé uvedl, že vyhoření má s jinými problémy především společné dilema nedostatečného zpracování urážky. Ve chvíli, kdy jde jen o slabé náznaky, problémy potlačujeme, protože je považujeme za nežádoucí. Jakmile jsou však nepřehlédnutelné, pomoc není snadná. Mezi první signály vyhoření, je přílišná **angažovanost**. Postižené osoby pracují téměř neustále a nepřipouští si negativní pocity. K běžnému pracovnímu životu patří střídání práce a volného času, kdežto lidé postižení vyhořením si idealizují práci jako něco naprosto uspokojivého a předstírají, že žádné zotavení nepotřebují. Vzdávají se tak uvolnění, relaxace a uklidnění. Jsou hyperaktivní, **popírají vlastní potřeby**, připadají si nepostradatelní. Dochází z jejich strany ke snižování kolegů v pracovním kolektivu, aby vycházela najevo jejich vlastní dokonalost. Takové jednání má někdy opačný efekt, a dochází zde k neoblíbenosti, což podporuje ještě víc jejich angažovanost. Na druhou stranu se však obvykle líbí nadřízeným. Velmi problematický jev nastává ve chvíli, kdy osoba, která má syndrom vyhoření, dostane řídicí funkci. Na úkoly vedoucího totiž není připravena a nedokáže se přizpůsobit nové situaci a být oporou ostatním členům v kolektivu. Naopak s nimi velmi často soupeří a snaží se jim dokázat, že je schopnější než oni. (Schmidbauer, 2008, s. 218)

### 2. Propuknutí

Mezi první signály vyhoření patří chronická únava a nechut' se pouštět do práce. Ve chvíli, kdy člověk po delší dovolené prožívá stejný tíživý pocit jako poslední den před dovolenou, je naprosto zřejmé, že jeho schopnost regenerace je omezená. Mezi další symptomy patří nárůst distance vůči vlastním úkolům a vůči lidem, o které se máme starat. Objevují se neosobní, někdy až cynické výroky a výrazy. Pracovní stres je považován za nejdůležitější počáteční znak počáteční fáze syndromu vyhoření. Rezervy a zdroje pracovní síly, již nestačí k realizaci vlastních pracovních úkolů. Tito lidé nedokážou zpracovávat zátěže a nezdary, kterým se žádná práce nevyhne a neutralizovat agresi s tím spojenou. Agresi pak zaměřují buď proti sobě, nebo proti kolegům a klientům. V kolektivu si najdeme obětího beránka, který pracuje hůře než my, začneme jej urážet a tím se snažíme zabránit naší narušené profesionální

sebevědomí. Mezi nejčastějšími varovnými signály hrají velkou roli právě problémy syndromu pomocníka, tj. **nedostatek zúžení perspektiv a motivace** (málo kontaktů s lidmi, nevyvinutý soukromý život, neuspokojivě uspořádaný volný čas, zúžené spektrum zájmů). (Schmidbauer, 2008, s. 219-220)

### 3. Fáze slábnutí výkonnosti

Po fázi, kdy pocity sílí, člověk bývá v nevýhodě a vyčerpaný, může jako další stádium nastat fáze ubývání výkonnosti. Vyhořený člověk se **nedokáže koncentrovat**, dopouští se stále více chyb a zároveň si to neuvědomuje. Jako by mu to bylo lhostejné, zda pracuje dobře, či špatně. Tito lidé nejsou schopni zpracovávat kritiku a jsou velmi často nemocní. K symptomům se přidávají také tělesné symptomy, tj. bolest kloubů a zad, nespavost, zvýšení náchylností k infekcím a problémy se srdcem. Zvyšuje se zde riziko ke zneužívání drog a alkoholu. Vyhoření v této fázi zasahuje také do neprofesních vztahů. Ztracené pracovní sebevědomí poškozují i soukromý život. Tito lidé přerušují kontakty, nezajímají se o svá stará přátelství, nedělají nic, když jim partner odchází nebo se s nimi nechávají rozvést. Jsou velmi osamělí. (Schmidbauer, 2008, s. 220)

### 4. Kompenzované vyhoření

Závěrečná fáze vyhoření je označována za **extrémní případ**, se kterým se nesetkáváme tak často. Kdežto případů kompenzovaného syndromu vyhoření známe mnoho. Jedná se o případy pracovníků, kteří skrývají, že vnitřně se svého povolání vzdali. V zaměstnání si plní povinnou pracovní dobu, kde se snaží, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla moc nápadná. Průběžně si vymýšlejí výmluvy na jejich omluvení např. manželské problémy, nemoc, potíže s dětmi, rekonstrukce bytu, stavba domu nebo také nutnost starat se o nemocné příbuzné. Jakmile ubývá pracovní angažovanosti některých kolegů, narůstá pak přetížení těch, kteří ještě nejsou postiženi vyhořením. Následně pak i tito lidé rychle přestávají být ochotni podávat výkony jako v minulosti. V angažovaném týmu je práce potěšením, někdy i zábavou. V tom vyhořeném týmu se každý člověk těší domů a co nejvíc své práce by nechal na ostatní. (Schmidbauer, 2008, s. 221)

## 2.3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky vyhoření mohou někdy poukazovat na jiné duševní poruchy. Jakmile se však objeví varovné **signály** počáteční fáze **syndromu**, měli bychom zpozornit. Velmi časté je, že se člověk velmi angažuje, což se následně střídá se stále delším obdobím vyčerpanosti. Člověk toho snese méně, není schopen opravdového odpočinku, je náchylnější na infekce, má časné výkyvy nálad a trpí tím on i jeho okolí. Únava se v tomto případě může stát až chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil. (Kallwass, 2007, s. 9-10)

Dle Křivohlavého (2012, s. 47-48) můžeme příznaky rozdělit celkem do **tří částí**.

### 1. Příznaky toho, že se stav psychického vyhoření v daném případě začíná objevovat.

#### Je tomu tak:

- když se snažíme dělat stále více a více a zároveň máme stále méně a méně radosti z práce, kterou vykonáváme
- když nám jiní lidé „lezou“ stále více a více na nervy a nejde to dál vydržet
- když máme pocit, že jsme řidiči autobusu, který vozí děti do školy a prohlásil: „Mám rád autobus, který řídím, mám rád cestu, kterou denně jezdím, ale nenávidím každého školáka, kterého musím vozit“
- když jsme sáhli k práškům na spaní nebo na uklidnění, alkoholu, ke kávě, čaji, čokoládě nebo jiným drogám, jen abychom danou situaci zvládli
- když jsme měli přehnanou reakci a rozkřičeli jsme se na někoho nebo jsme propukli v bezmocný pláč (Křivohlavý, 2012, s. 47-48)

### 2. Psychické vyhoření dosahuje akutní úrovně (s vyhořením je to již horší)

#### Je tomu tak:

- když jsme kvůli rozčilení, začali mít zdravotní obtíže, případné bolesti na hrudi
- když jsme zažili emocionální zhroucení nebo pokud nás napadla myšlenka, že by bylo lepší ani nebýt
- když jsme reagovali nepřiměřeně tzv. „vybouchli“ nebo „vyletěli“ rozčilením
- když se nám stalo, že jsme nebyli schopni ovládnout svůj vztek a zlost

- když se cítíme tak moc vyčerpaní, jako kdybychom již neměli žádnou další energii
- když nás opustilo všechno nadšení proto, co děláme (Křivohlavý, 2012, s. 48)

### 3. Stav psychického vyčerpání se stal chronickým jevem

#### Je tomu tak:

- když se nepřetržitě vyhýbáme své práci
- když jsme dali výpověď, aniž bychom k tomu měli vážné důvody
- když si nejsme schopni uznat, že máme problém a potřebujeme psychologickou pomoc
- když už nemáme energii, abychom efektivně řešili každodenní úkoly našeho běžného života
- když je pro nás velmi těžké mluvit s jinými lidmi (Křivohlavý, 2012, s. 49)

Syndrom vyhoření je výsledkem dlouhodobého procesu, který však může probíhat ve výše uvedených fázích. V konečné fázi se vyhoření projevuje v rovině myšlenek, tělesných reakcí, emocí a pozorovatelného chování. Jaký následek mají negativní důsledky nejen pro vyhořelého pracovníka, ale také pro jeho klienty a organizaci. (Kallwass, 2007, s. 12)

Křivohlavý (2012, s. 68) uvádí, že se příznaky vyhoření někdy rozdělují do **dvou skupin**:

1. **Subjektivní příznaky** – abnormálně velká únava, snížené „sebecenění“ a „sebehodnocení“, vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence. Patří zde i problémy s koncentrací, negativismem, snadného podráždění a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.
2. **Objektivní příznaky** – po dobu několika měsíců snížená výkonnost. Taková okolnost je zjistitelná i kolegy, zákazníky, pacienty, klienty, studenty apod.

Syndrom vyhoření u **sociálních pracovníků** se projevuje nezájmem o klienta a jeho případ, někdy až odporem k samotnému klientovi. Pracovník ztrácí schopnost tvořivě pracovat, lpí na dodržování postupů a ztrácí citlivost k případům. V zaměstnání se pohybuje bez energie a nálady, minimalizuje kontakt s klienty a preferuje administrativní úkony. Postupně pak dochází ke ztrátě komunikace s kolegy, je velmi často na pracovní neschopnosti, vyvolává konflikty a je vyčerpaný. (Gulová, 2011, s. 41)

## 2.4 Diagnostika vyhoření

Míru vlastního psychického vyhoření můžeme **změřit** pomocí dotazníků hned několika druhů dotazníků. Mezi nejčastěji používané metody pro zjištění míry syndromu vyhoření patří metoda **MBI** (Maslach Burnout Inventory). Tato metoda byla podrobena faktorové analýze (hledal se tak původ toho, co se snažíme odpověďmi změřit). Zjistilo se, že se touto metodou dají zjistit **tři faktory**: EE – emotional exhaustion (emocionální vyčerpání), DP – depersonalizace (ztráta úcty k druhým lidem jako lidským bytostem), PA – personal accomplishment, (snížení výkonnosti). (Křivohlavý, 2012, s. 49-55)

### EE – emocionální vyčerpání

Ztráta chuti k životu, emocionální vyčerpání, nedostatek sil k jakékoli činnosti a zároveň nulová motivace k jakékoli činnosti jsou považovány za základní příznaky syndromu vyhoření. Emocionální vyčerpání je nejdůležitějším ukazatelem přítomnosti vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

### DP – depersonalizace

Depersonalizace se zřetelně projevuje u lidí, kteří jsou v neustálém kontaktu s lidmi, a kteří mají velkou potřebu reciprocity, tj. kladné odpovědi od těch, kterým se věnují (např. sociální služby, učitelé, vedení pracovního týmu aj.). Ve chvílích, kdy se jim kladné odezvy nedostává, staví se k druhým lidem cynicky a zahořknou. Přestává pak v nich vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim úctu a povinný respekt. Při extrémních případech s nimi jednájí jako s neživými předměty. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

### PA – snížený pracovní výkon

S tímto se setkáváme především u lidí, kteří mají nízkou míru zdravého „sebecenění“, „sebehodnocení“ a „sebedůvěry“. Tím, že si sami sebe moc neceníme, nemáme ani dostatek energie pro zvládání stresové situace, životních těžkostí a konfliktů. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

Dotazník MBI se skládá z 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpání, 5 otázek zaměřených na depersonalizace a 8 otázek zaměřených na snížený pracovní výkon. U každé této otázky je možnost vyjádřit odpověď jedním ze sedmi stupňů pocitů na stupnici 0-7. Tato metoda vznikla v roce 1981 a publikovala ji dvojice Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. V roce 1995 provedla autorská italská dvojice Silvia Fableri a Antonie Pierro důkladnou mnohostrannou faktorovou analýzu metody **MBI** a prokázala

existenci výše uvedených tří faktorů – **EE, DP a PA**. Pro zjištění syndromu vyhoření se tento MBI dotazník využívá nejčastěji. Existují však i jiné dotazníky jako je například. Dotazník čtveřice autorů: Paul Mainer, F. Minirth, D. Hawkins a Chris Thursman (1990). Mimo dotazníkové metody existují i metody tzv. subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA – Personal Subjective Analysis (rozbor osobního vnitřního stavu). (Křivohlavý, 2012, s. 56)

Při kterémkoliv okamžiku v našem životě je možné se zamyslet nad tím, jak hodnotné je to, co dělám a oč se snažím. Výsledek je možné hned zaznačit na stupnici pocitů vlastní hodnoty například tak, že v určitém místě mezi dvěma extrémy „cítím se plně hodnotný“ a „cítím se zcela bezcenný“ udělám křížek. (Křivohlavý, 2012, s. 57)

Poslední dotazník, který se často využívá při diagnostice syndromu vyhoření, je dotazník psychického vyhoření – **BM**. Jedná se o dotazník, který s skládá z 21 otázek, na které můžeme odpovědět pomocí škály od 1-7. Tento dotazník zveřejnila dvojice autorů Ayaly M. Pinesová a Elliotta Aronsona. Dotazník je zaměřený na tři různé aspekty: **1. pocity fyzického vyčerpání, 2. pocity emocionálního vyčerpání a 3. pocity psychického vyčerpání** (Křivohlavý, 2012, s. 49-54)

## 2.5 Prevence vyhoření

Jakmile je člověk postižen syndromem vyhoření, je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc. Není to projev selhání a slabosti, naopak se jedná o správnou věc. Prvním krokem je **přiznat** si vaše slabiny a **uvědomit si**, že je toho vás moc. Je zapotřebí získat nadhled prostřednictvím různých cvičení, promluvte si s přítelem/přítelkyní, zeptejte se na jejich názor. Vytvořte si fyzický odstup a odjeďte minimálně na týden pryč, využijte svého volného času sami pro sebe a zrelaxujte, před ničím však neutíkejte, soustřeďte se na daný problém. Někdy bývá syndrom vyhoření natolik závažný, že si sami nejste schopni dopřát oddechový čas. Na základě lékařského doporučení zažádejte o rehabilitační léčebný pobyt. **Zmapujte** svůj stres a zkuste si načrtnout, kteří lidé a situace Vám energii „berou“ a co Vám ji naopak „dodává“. Jakmile si uvědomíte, co Vám ubírá a přidávají energii, co je strůjcem vzniku syndromu vyhoření. Je nutné určit si své cíle, po **čem toužíme**, čeho chceme dosáhnout a kam směřujeme. Velmi důležitá je také relaxace a cvičení. Je zapotřebí dosáhnout uvolnění a klidu. Můžeme proto zvolit hned několik relaxačních metod např. uvolnění svalů, cvičení jógy, Tai chi, (auto) hypnóza, (nenáboženská) meditace či biofeedback (biologická zpětná vazba). Záleží pouze na každém z nás, jakou metodu se rozhodneme využít.

Pro člověka postiženého syndromem vyhoření jsou tyto relaxační metody velmi důležité. U relaxačních cvičení je velmi důležité, aby se prováděli pravidelně po delší dobu. Je-li příčinou syndromu vyhoření pracovní vytíženost, je nutné vyřešit svou pracovní situaci. V případě, že se rozhodnete i nadále v zaměstnání setrvat, po domluvě s nadřízeným omezte svou pracovní zátěž. Na rozhovor s nadřízeným se důkladně připravte a pokud se u nadřízeného setkáte s nepochopením, je opravdu na zvážení, zda je vhodné v tomto zaměstnání i nadále setrvávat. (Stock, 2010, s. 58-76)

*„Terapie, česky léčba, je léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce či skupiny.“ (Matoušek, 2003, s. 240).*

Pokud máte pocit, že jste ohroženi syndromem vyhoření, je nutné se podívat pravdě do očí a okamžitě začít řešit situaci. **Španělská studia** z roku 2014 ukázala, že nejčastěji vyhoří právě ti, kteří se vyhýbají uvědomění, že se u nich začíná projevovat vyhoření. Jakmile si připustíme, že máme „problém“ snažte se, aby Vaše dny byly co nejsnesitelnější a snažte se strávit čas s kolegy, kteří Vás podporují a kterým důvěřujete. Je velmi důležité si vyhradit každý den čas, kdy nebudeme využívat elektronické zařízení. Snažte se nesesedět déle než hodinu v kuse a udržujte své tělo v pohybu. Vytvořte si ve svém životě prostor pro smích a zábavu. Vyhledávejte ve svém dni pozitivní momenty, i kdyby se mělo jednat jen o drobnosti jako je rozhovor s kolegy. Najděte si čas a energii mimo práci na své kamarády a přátele. Spojte se s kolektivem lidí, který řeší stejný „problém“ jako vy, kteří Vám budou rozumět. Dlouhodobý stres nás postupem času vyčerpává a jeho konečným důsledkem může být i vyhoření. Dejte proto přednost péči o sebe samé, jedná se totiž o nejlepší dlouhodobou strategii. (Mcintosh, Horowitz a Kaye, 2018, s. 85)

Prevence proti syndromu vyhoření spočívá v kvalitní a dlouhodobé přípravě na profesi a zejména v dlouhé praxi s klienty. Velmi důležitý je také výcvik v potřebných sociálních dovednostech. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách určil povinnost účasti na nejrůznějších kurzech v minimálním rozsahu 26 hodin ročně. Je možné se účastnit **kurzu** na téma krizová intervence, komunikace, poradenství, **prevence syndromu vyhoření** aj. Prevence proti syndromu vyhoření nám nepomůže definice poslání organizace a metod práce, ale mnohem důležitější je určení náplně práce a další. Velmi důležitý je také zcvik nových pracovníků, průběžná supervize, omezení počtu případů, případová konference a organizování programů pro klienty – změna prostředí. Velkou úlevou pro nás může být omezení administrativy, snížení pracovního úvazku a kombinace přímé práce s klientem s jinými činnostmi. (Gulová, 2011, s. 41–42)



***Shrnutí kapitoly***

*Druhá kapitola „Syndrom vyhoření“ se zabývá hlavním tématem této diplomové práce, a to problematikou vyhoření. V úvodní části této kapitoly je uvedeno hned několik definic syndromu vyhoření od různých autorů. Každý z těchto autorů totiž na syndrom vyhoření nahlíží z jiného pohledu. První podkapitola popisuje faktory a příčiny samotného vyhoření a u vádí, u koho se objevují příznaky vyhoření. V druhé podkapitole jsou uvedeny fáze procesu vyhoření a třetí podkapitola uvádí příznaky syndromu vyhoření. V předposlední, čtvrté podkapitole je popsán proces diagnostiky vyhoření za pomoci dotazníkového šetření metodou MBI. Závěrečná podkapitola popisuje prevenci vyhoření a doporučení (cvičení, meditační techniky, terapie aj).*

### 3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK PRO AGENDU HMOTNÉ NOUZE

#### 3.1 Sociální pracovník a jeho činnost

Sociální pracovníci spadají pod zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a blíže ho specifikuje § 109: „*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 poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje kvalifikační požadavky na sociálního pracovníka. Tento pracovník musí mít vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce nebo vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr.) v oboru sociální práce, sociální politika, sociální péče, sociální pedagogika nebo speciální pedagogika, anebo mít absolvovaný akreditovaný vzdělávací kurz o rozsahu (minimálně 200 hodin, minimálně 5 let praxe) za podmínky ukončeného vysokoškolského studia v jiné oblasti. Sociální pracovníci mají jako povinnost dalšího vzdělávání (specializační vzdělávání VŠ, VOŠ, akreditované kurzy, školicí akce, odborné stáže). (Gulová, 2011, s. 34)

První zmínku o pojmu „**sociální pracovník**“ najdeme již v roce 1992. Tento pojem označuje lidi, kteří mají vystudované speciální studium a jsou trénováni ve vědeckých metodách řešení složitých problémů v lidských vztazích. V USA je sociální pracovník definován jako fyzická osoba, která vystudovala vysokou školu ve studijním oboru sociální práce v prvním, druhém nebo třetím stupni. Sociální pracovník musí mít v evropských zemích alespoň vyšší odborné vzdělání (např. v České republice, Německu aj). (Mátel, 2019, s. 24)

Práce sociálního pracovníka vyžaduje také osobnostní předpoklady. Patří k nim emocionální stabilita, pružnost, objektivnost a kritičnost myšlení, rozhodnost, iniciativa, vysoká motivace, schopnost překonávat překážky, pozitivní vztah k vykonávané práci, odolnost vůči psychické zátěži a také schopnost sebepoznání a sebereflexe. Sociální pracovník by měl mít výborné komunikační dovednosti, empatii a sociální citění. **Empatii** můžeme chápat jako psychologický motivátor v procesu při pomoci druhým lidem. Jedná se o schopnost umět se vcítit nebo si umět představit zkušenosti nebo emoční prožívání druhých. Především tato schopnost je pro výkon sociálního pracovníka velmi důležitá, ovlivňuje totiž chování člověka k druhým lidem a také sociální vztahy. **Sociální citění** má nejbližší k sociálnímu

zájmu, který je charakterizován jako postoj nebo nastavení směřující k podpoře blaha druhých lidí. Sociální zájem je nejen zájem o druhé, ale také o zájem a zájmy druhých lidí. Sociální pracovník může být také označován za podporovatele, poradce, pečovatele, mediátora, negociátora, facilitátora, terapeuta, vzdělavatele, manažera, analytika, koordinátora, zprostředkovatele a advokáta. (Mátel, 2019, s. 27-32)

Matoušek (2013, s. 13) uvádí, že sociální pracovník pracuje:

- s klienty, s jejich rodinami, případně za svůj případ může být považována celá rodina
- s přirozenými skupinami, např. parta mládeže na sídlišti
- s uměle vytvořenými skupinami, které jsou například skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče nebo vězení nebo také školní třídy
- s organizacemi, kteří řídí činnost agentur poskytující sociální služby, nebo může také vystupovat jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, například supervize
- s místními komunitami
- také jako odborník i při přípravě případných zákonů a vyhlášek, jako oponent se k takovým návrhům vyjadřuje

Metodika integrace sociální práce (2022, [online]) uvádí, že **sociální pracovník** na oddělení dávek hmotné nouze vystupuje hned v několika různých typech **rolí**. Tyto role se průběžně mění a liší se podle druhu působení např. na osobní deficity klienta, na organizace a osoby v prostředí klienta nebo také usiluje o změnu vztahů mezi klientem a subjekty v jeho prostředí, kdy sociální pracovník zastává i několik rolí současně. **Jedná se zejména o role:**

**Terapeut** – pracovník ovlivňuje to, jak klient vnímá sebe sama tak, aby získal nadhled nad svou životní situací a snažil se ji snáze překonat, součástí této role je také doprovázet klienta (sdílet klientův problém, aktivně mu naslouchat, povzbuzovat jej a poskytovat mu podporu při vyrovnávání se svou životní situací a zároveň jí řešit)

**Zprostředkovatel zmocnění klienta** – poskytnutí pomoci klientovi, definovat své problémy a seřadit je dle závažnosti, vyjádřit svá přání, pomoci mu při zvládnání emocí, pomoci rozpoznat osobní potenciál, stimulovat jej k překonávání rezignace při řešení svých problémů, poskytnutí informací o dostupných zdrojích pomoci

**Trenér aktivní adaptace klienta na prostředí** – poskytovat informace takovým způsobem, aby je klient pochopil a porozuměl jim, předkládat klientovi návrhy možných řešení, vymezovat možnosti a pravděpodobné důsledky jejich využití, učit klienta technikám řešení problémů, dle potřeby klienta doprovázet jej na jednání s dalšími osobami nebo subjekty a případně poskytovat dohled nad dohodnutými činnostmi klienta

**Obhájce** – pracovník jedná jménem klienta s organizacemi nebo lidmi, jejich vztahy vůči klientovi jsou překážkou k uspokojení základních materiálních potřeb, kdy je upozorněn na klientovi problémy a zároveň mění jejich postoje

**Plánovač změny** – pracovník se neformálně nebo formálně a velmi často i společně s představiteli obce nebo poskytovateli sociálních služeb podílí na vytváření nových nebo změně v lokalitě existujících služeb tak, aby dokázali reagovat na dosud neuspokojené potřeby klientů (např. zřízení sociálních bytů, zavedení terénních forem poradenských či aktivizačních služeb, zřízení případných nocleháren)

**Mediátor** – sociální pracovník pečlivě a trpělivě naslouchá pocitům obou stran (jak klientovi, tak druhé osobě/organizaci v jeho prostředí), aby zjistili důvody vzniku problémů mezi klientem a danou organizací/osobou a zároveň nezaujal stanovisko ani jednoho z nich. Pracovník se snaží vytvářet nestranný prostor a podněcuje obě strany k interakci a využití jí k nalezení vzájemně uspokojivého řešení konfliktu/problému

**Distributor** – pracovník pomáhá klientovi nalézt zdroje/příležitosti/slужby, které korespondují s jeho potřebami, a zároveň pomáhá klientovi i poskytovateli při navazování kontaktu, snaží se definovat a podporovat jejich společné zájmy a může také klienta doprovázet do různých organizací

**Koordinátor** – sociální pracovník usnadňuje změnu vztahu klienta s okolním prostředím tím, že je spojuje dohromady, pomáhá jim definovat a stanovit si společné cíle a najít cestu k jejich dosažení, pomáhá jim také plánovat a usnadňuje jim využití odborných stanovisek a hledání potřebných zdrojů

Sociální pracovník Úřadu práce České republiky dále jen „ÚP ČR“ orgánu pomoci hmotné nouze je samostatný profesionál, odborně způsobilý pro výkon povolání sociálního pracovníka, který se řídí etickým kodexem své profese. (Instrukce č. 19, 2016, [online])

Mezi základní **nástroj** sociálního pracovníka orgánu pomoci v hmotné nouzi patří **poradenský rozhovor**. Tento rozhovor má charakter krátkodobé intervence, která má za účel zprostředkování pomoci klientovi. Pomocí rozhovoru je potřeba identifikovat potřeby

klienta, jeho možnosti, dostupné zdroje a nabídnout mu pomoc, která povede k řešení jeho nepříznivé životní situace. Klientovi jsou poskytnuty potřebné informace, je nasměrován k řešení své situace a je možné zprostředkování spojení klienta s dalšími institucemi. Sociální pracovník radí klientovi také s problémem bydlení a následovně by měl zjistit, zda klient hradí náklady na bydlení. V případě, že tomu tak není, předá klientovi informace pro poskytnutí dávek na bydlení a zároveň se na jejich zajištění podílí. Tento rozhovor může být uskutečněn při sociálním šetření nebo na kontaktním pracovišti ÚP ČR. Sociální pracovníci mohou poskytnout klientovi odborné poradenství. Tento specializovaný rozhovor je zaměřen především na sociální problematiku, klientovi je nabízena cílenější a adresnější pomoc. Jedná se konkrétně o problematiku zadluženosti, finanční gramotnosti, orientaci v právních předpisech, při vyřizování běžných záležitostí apod. Cílem případové sociální práce je potřeba motivovat klienta k udržení nebo získání standardního bydlení. Pracovník se touto snahou snaží klienta podpořit asistencí při kontaktu s pronajímatelem. Uchazeče o zaměstnání, kteří pobírají dávky v HN je potřeba **motivovat** k uplatnění se na trhu práce a nalezení vhodného zaměstnání. (Instrukce č. 19, 2016, [online])

Řezníček (1994, s. 25) uvádí, že je velmi důležité u prvního rozhovoru navodit pozitivní atmosféru bez negativních emocí, protože sociální pracovník potřebuje zjistit o klientovi co nejvíce objektivních informací. V průběhu celého rozhovoru musí být pracovník plně soustředěn na klienta a průběžně klade objasňující otázky. Je velmi důležité zjistit, co od něj klient očekává a vysvětlit mu, jaké jsou klientovi nároky. Sociální pracovník jej informuje o doložení potřebných pokladů pro vyřízení dávky v HN.

Sociální pracovník orgánu v pomoci hmotné nouzi provádí sociální šetření. Sociální šetření je sociální pracovník povinen využívat jako nástroj sociální práce s klientem. Je zapotřebí navázat přímý kontakt s klientem a také se členy jeho rodiny. Je to velmi důležité kvůli hledání řešení jejich nepříznivé sociální situace a také pro další sociální práci. Sociální šetření se provádí v předem dojednaném termínu, pracovník se prokáže „průkazem sociálního pracovníka“ a doporučená doba šetření je stanovena vyhláškou č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, a to v časové délce 105-250 minut. (Instrukce č. 19, 2016, [online])

### 3.2 Referent dávek hmotné nouze a jeho činnost

System pomoci v hmotné nouzi upravuje:

- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů

- zákon č. 110/2006 Sb., o existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. (Pomoc v hmotné nouzi, 2022, [online])

Hmotná nouze je jedna z forem pomoci osobám s nedostatečnými příjmy. Snaží se tyto osoby motivovat k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení základních životních potřeb, za předpokladu, že každá pracující osoba, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, nebo se práci vyhýbá. V hmotné nouzi je osoba nebo rodina, která nemá dostatečné příjmy a její celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na přijatelné úrovni pro společnost. Zároveň si tyto příjmy nemůže z vážných důvodů zvýšit a nelze tak vyřešit svou nelehkou situaci vlastním přičiněním. Tato dávka je jedním z opatření, kterým Česká republika bojuje proti hrozícímu sociálnímu vyloučení. Nedílnou součástí systému dávky hmotné nouze je zejména **sociální práce s klienty**. Mimo Úřad práce České republiky vykonávají sociální práci také obecní úřady, které mají blíže k občanům a mohou tak v rámci sociální práce efektivněji reagovat na jejich problémy. (Pomoc v hmotné nouzi, 2022, [online])

Hlavní náplň pracovní činnosti **specialisty dávek hmotné nouze** dále jen „HN“ je především zajišťování agendy dávek HN a plnění úkolů a povinností vyplývajících ze zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, vyřizování a zpracování žádosti o dávky HN, kontrola výplaty dávek HN, provádění místního sociálního šetření pro účely přiznání a výplaty dávek HN a vedení správního řízení ve věci dávek HN, poskytování základního sociálního poradenství v oblasti nepojistných sociálních dávek a sociálních služeb. (Odborný/Vrchní referent – specialista dávek hmotné nouze, 2022, [online])

Referent agendy **hmotné nouze** má dle Instrukce č. 19 (2016, [online]):

- navázat osobní kontakt a přímo komunikovat s klientem, v takové intenzitě, která je potřebná pro účely řešení situace hmotné nouze
- identifikovat potřeby klienta, určit postup pro vyřešení jeho nepříznivé sociální situace a k získání vhodného zaměstnání
- poskytovat základní sociální poradenství zaměřené na řešení jeho tíživé životní situace a zprostředkovat tak další pomoc klientovi

- provádět sociální šetření v místě pro vyhodnocení podmínek nároku na dávku v hmotné nouzi
- spolupracovat s oddělením zprostředkování a nepojistné sociální dávky
- vybrané klienty zařadit do „zvýšené péče“ a intenzivněji spolupracovat s oddělením zprostředkování
- ke každému klientovi přistupovat s respektem a úctou, tak aby mu byl poskytnut dostatečný prostor k vyjádření jeho potřeb nebo popisu problémů ve vztahu k jeho nepříznivé životní situaci
- informovat jej o systému pomoci v hmotné nouzi (o podmínkách nároku, její výši, účelu, seznámit klienta se základními náležitostmi celého procesu řízení, poskytnutí doplnění potřebných údajů k žádosti o dávku)
- nabídnout klientovi kontakt se sociálním pracovníkem ÚP ČR, obecního úřadu nebo i poskytovatelů sociálních služeb, a to v případě, kdy klient potřebuje další pomoc nebo informace, anebo jsou zde signály, že se klient nachází v krizi (např. nápadnost v chování, dezorientace, emoční nestabilita, zanedbanost zevnějšku apod.)

**Referent** dávek hmotné nouze provádí **šetření** v místě bydliště. Účelem takového šetření je pouze ověření nároku na dávku pomoci v hmotné nouzi. Šetření v místě je možné provádět i neohlášeně, a to z toho důvodu, aby byl zjištěn aktuální faktický stav. V případě, že klient není opakovaně zastižen (tj. minimálně 2x) je nutné, aby referent dojednal termín šetření v místě předem. Takové šetření se doporučuje provádět ve dvojici zaměstnanců, a to z toho důvodu, že jsou zde možná rizika, při neohlášeném vstupu do prostředí klienta. (Instrukce č. 19, 2016, [online])

### ***Shrnutí kapitoly***

*Poslední, třetí kapitola „Sociální pracovník a jeho činnost“ pojednává o pracovní činnosti sociálního pracovníka hmotné nouze. První podkapitola je zaměřena na popis pracovní činnosti sociálního pracovníka a na jeho kvalifikační a osobnostní předpoklady. Dále definujeme pojem „sociální pracovník“ a jeho pracovní role. V druhé podkapitole najdeme popis referenta dávek hmotné nouze, jeho pracovní činnosti a dále také jeho instrukce při jednání s klientem.*

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část diplomové práce je zaměřena na zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. V následující kapitole si stanovíme výzkumný problém, cíl samotného výzkumu, zformulujeme výzkumné otázky a hypotézy, určíme si metodu zkoumání, sběr dat, výzkumný soubor a na závěr popíšeme analýzu dat.

### 4.1 Výzkumný problém

Syndrom vyhoření a stres postihuje především pracovníky, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi. U pracovníků hmotné nouze je velký předpoklad vzniku syndromu vyhoření především kvůli jejich zvláštním nárokům na povolání. Tyto nároky vznikají právě z intenzivního kontaktu se specifickými klienty využívajících sociální služby. Pracovníci hmotné nouze také pracují s lidmi, kteří jsou bez přístřeší, bydlí na azylovém době, mají exekuce, v nadměrné míře užívají drogy a alkohol. Právě proto velmi často pracují pod tlakem a zažívají stresové a konfliktní situace. Ke vzniku vyhoření přispívá také velké množství klientů, které má pracovník ve své péči. Pracovníci hmotné nouze pracují s dávkami hmotné nouze a podle doložených podkladů a na základě zákona o pomoci v hmotné nouzi rozhodují o přiznání/nepřiznání dávky. Kvůli tomu pracovníci hmotné nouze bývají pod velkým tlakem a velmi často se setkávají se slovním a někdy i fyzickým napadením. Mnoho pracovníků se následně stresuje jen při pomýšlení, že se mají opětovně sejít s klientem, který na ně slovně nebo fyzicky zaútočil. Do stresových situací se dostávají také při sociálním šetření v domácnosti klienta. Kvůli bezpečnosti se takového šetření účastní hned dvě pracovnice. O všech těchto problémech jsme se zmínili již v teoretické části naší práce. Kvůli těmto situacím jsou pracovníci pod nadměrným stresem a kvůli tomu u nich hrozí i výskyt syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že pracovníci hmotné nouze spolupracují s lidmi, kteří jsou v tíživé životní situaci, je velmi důležité, aby se tito pracovníci cítili vyrovnaně a komfortně. Pokud by tomu tak nebylo, mohlo by se to projevit na jejich chování při jednání s klientem a vznikaly by tak další konflikty na pracovišti. Postupem času, by tyto konflikty pak nemusely vznikat pouze mezi pracovníky a klienty, ale také mezi pracovníky a ostatními kolegy, popřípadě s nadřízeným. Kvůli všem těmto aspektům jsme se rozhodli zkoumat syndrom vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Mimo toho, že nás zajímá míra syndromu vyhoření, budeme zkoumat také jaký mají vliv na syndrom vyhoření další aspekty jako je pohlaví, délka praxe, věk, pracovní pozice. Podle následných výsledků budeme navrhnout doporučení pro praxi, aby se předešlo

vzniku syndromu vyhoření. Je to z toho důvodu, že pracovníci hmotné nouze mohou poskytnout adekvátní péči druhým pouze tehdy, pokud se nejprve řádně postarají sami o sebe.

Na Griffith Universitě v Austrálii proběhl v roce 2011 **výzkum**, který byl zaměřený na zjištění aspektů vedoucí k velké míře stresu a následně ke vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. (Lloyd et al., 2011, s. 2055-256) Podobný výzkum proběhl také ve Španělsku, výsledky obou zkoumání nám ukázaly, že sociální pracovníci čelí velkému psychickému tlaku a vykazují výskyt **vysokého vyhoření především** z hlediska emočního vyčerpání (EE). Ukázalo se také, že velký vliv na syndrom vyhoření má délka praxe. Čím je delší praxe, tím je větší předpoklad k výskytu syndromu vyhoření. Zjistili, také že mezi faktory přispívající ke stresu a syndromu vyhoření patří zejména **pracovní náplň** sociální práce, organizace pracovního prostředí a rozdíly mezi praxí a pracovními požadavky. Výsledkem výzkumu bylo prokázáno, že supervize a týmová podpora patří mezi ochranné faktory a prevence proti vzniku syndromu vyhoření. (Sánchez-Moren et al. 2015, s. 1-14)

## 4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem našeho výzkumu je zjistit jaká je **míra vyhoření** u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Zajímá nás míra vyhoření ve třech oblastí, a to: **oblast emocionálního vyčerpání, depersonalizace a oblast osobního uspokojení z práce**. Vedlejší cíle jsme si rozdělili celkem do **čtyř dílčích cílů**. Záměrem dílčích cílů bylo zjistit **rozdíly** v míře syndromu vyhoření ve třech oblastí v závislosti na pohlaví, délce praxe na oddělení hmotné nouze, věku a pracovní pozice respondentů. Naším cílem nebylo pouze zmapovat míru syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji, ale náš dílčí cíl je vytvořit možná doporučení pro praxi.

## 4.3 Výzkumné otázky a formulace hypotéz

Cílem výzkumu bylo zjistit:

**Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji?**

Vedlejší výzkumná otázky:

1. **Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji?**

- 1.1 Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti emocionálního vyčerpání?
  - 1.2 Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti depersonalizace?
  - 1.3 Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti osobního uspokojení z práce?
- 2. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na pohlaví?**
- 2.1 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti emocionálního vyčerpání?  
**H1:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na pohlaví pracovníků.
  - 2.2 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti depersonalizace?  
**H2:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na pohlaví pracovníků.
  - 2.3 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti osobního uspokojení z práce?  
**H3:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na pohlaví pracovníků.
- 3. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na délce jejich praxe?**
- 3.1 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání?  
**H4:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe pracovníků,
  - 3.2 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti depersonalizace?  
**H5:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na délce praxe pracovníků,

**3.3** Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H6:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na délce praxe pracovníků.

**4. Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na jejich věku?**

**4.1** Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti emocionálního vyčerpání?

**H7:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na věku pracovníků.

**4.2** Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti depersonalizace?

**H8:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na věku pracovníků.

**4.3** Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H9:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření osobního uspokojení z práce v závislosti na věku pracovníků.

**5. Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na pracovní pozici?**

**5.1** Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti emocionálního vyčerpání?

**H10:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na pracovní pozici.

**5.2** Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti depersonalizace?

**H11:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na pracovní pozici.

**5.3** Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H12:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na pracovní pozici.

**Hypotéza č. 1, 2 a 3** vychází z tvrzení, kdy v 80. letech 20. století převažoval ten názor, že výskyt syndromu je mnohem častější u žen, nicméně tyto výsledky byly nejspíše ovlivněny tím, že tematizované výzkumy byly prováděny v typicky ženských profesích, jako jsou učitelky nebo zdravotní sestry. (Pešek a Praško, 2016, s. 17) Stock (2010, s. 22-30) uvádí, že jsou na ženy kladeny velmi vysoké nároky, jak v oblasti rodiny, tak i v práci. Lze tedy předpokládat, že právě ženy trpí tímto syndromem častěji, protože se snaží skloubit pracovní kariéru s rolí matky.

**Hypotéza č. 4, 5 a 6** vychází z tvrzení, že syndromem vyhoření trpí velké množství lidí, kteří jsou dlouhodobě vystaveni nadměrné psychické zátěži a stresu. (Stock, 2010, s. 9) Někteří lidé uvádějí jako krizový faktor délku praxe na stejné pozici. Někteří lidé ji naopak považují za nepodstatný faktor. (Maroon, 2012, s. 35)

**Hypotéza č. 7, 8 a 9** vychází z tvrzení, že některé studie poukazují na to, že syndromem vyhoření trpí více mladých pracovníků a jeho frekvence následně klesá věkem. Podle jiných autorů se syndrom objevuje velmi často u mladých, méně vzdělaných a svobodných sociálních pracovníků. (Maroon, 2012, s. 35)

**Hypotéza č. 10, 11 a 12** vychází z tvrzení, že syndrom vyhoření a stres u sociálních pracovníků vzniká kvůli zvláštním nárokům jejich profese a jejich pracovní náplně. Tyto nároky vyplývají právě z intenzivního kontaktu se specifickými klienty využívajícími tyto sociální služby. (Švingalová, 2006, s. 74)

#### 4.4 Metoda zkoumání a sběr dat

Protože jsme potřebovali oslovit velké množství respondentů, rozhodli jsme se pro náš výzkum zvolit metodu **kvantitativního** výzkumu za pomoci dotazníkového šetření. Jak si můžeme všimnout již z názvu metody zkoumání je zřejmé, že kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji. Pomocí něj zjišťujeme rozsah, množství nebo jejich frekvenci výskytu jevů. Výsledné číselné údaje můžeme matematicky zpracovat (vypočítat průměr, sčítat, vyjádřit je v %, vyjádřit směrodatnou odchylku, korelační koeficient apod.) Tyto výsledky můžeme prezentovat díky jednoznačnému vyjádření výzkumných údajů v podobě čísel. Dotazníkové šetření zaručí anonymitu respondentům, naši nestrannost a udržení si odstupů od zkoumaných jevů. Hlavním cílem je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn

jevů. (Gavora, 2000, s. 32) V našem výzkumu budeme postupovat primárně podle Chrásky, který výzkum rozděluje celkem do čtyř fází:

- **stanovení problému**
- **formulace hypotéz**
- **testování hypotéz**
- **vyvození závěrů a jejich prezentace** (Chráska, 2016, s. 11)

Pro náš výzkum ke sběru potřebných dat jsme se rozhodli zvolit standardizovaný dotazník metody **MBI** (Maslach Burnout Inventory). Jedná se o nejčastěji používanou metodu pro zjištění míry syndromu vyhoření. Tato metoda vznikla v roce 1981 a publikovala ji dvojice Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. Pomocí této metody se dají zjistit **tři faktory**:

**EE** – emotional exhaustion (emocionální vyčerpání),

Ztráta chuti k životu, emocionální vyčerpání, nedostatek sil k jakékoliv činnosti a zároveň nulová motivace k jakékoli činnosti jsou považovány za základní příznaky syndromu vyhoření. Emocionální vyčerpání je nejdůležitějším ukazatelem přítomnosti vyhoření.

**DP** – depersonalizace (ztráta úcty k druhým lidem jako lidským bytostem)

Depersonalizace se zřetelně projektuje u lidí, kteří jsou v neustálém kontaktu s lidmi, a kteří mají velkou potřebu reciprocitu, tj. kladné odpovědi od těch, kterým se věnují (např. sociální služby, učitelé, vedení pracovního týmu aj.). Ve chvílích, kdy se jim kladné odezvy nedostává, staví se k druhým lidem cynicky a zahořknou. Přestává pak v nich vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim úctu a povinný respekt. Při extrémních případech s nimi jednájí jako s neživými předměty.

**PA** – personal accomplishment, (snížení výkonnosti)

S tímto se setkáváme především u lidí, kteří mají nízkou míru zdravého „sebecenění“, „sebehodnocení“ a „sebedůvěry“. Tím, že si sami sebe moc neceníme, nemáme ani dostatek energie pro zvládání stresové situace, životních těžkostí a konfliktů. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

Dotazník MBI tvoří celkem 22 položek. Ty se skládají z 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpání, 5 otázek zaměřených na depersonalizaci a 8 otázek zaměřených na snížený pracovní výkon. U každé této otázky je možnost vyjádřit odpověď jedním ze sedmi stupňů pocitů na stupnici 0-7, kdy 0 znamená, že tyto pocity vůbec nepocítují a 7 znamená,

že tyto pocity pociťují velmi silně. Pozitivně jsou formulovány výroky z oblasti osobního uspokojení z práce a negativní výroky jsou formulovány z oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Jednotlivé výroky v dotazníku MBI na sebe vzájemně nenavazují, nejsou seřazeny podle oblastí a jsou tedy uspořádány naprosto náhodně. Viz příložená tabulka (Křivohlavý, 2012, s. 56)

<b>(EE)</b> <b>Emocionální</b> <b>vyčerpání</b>	1. Práce mě citově vysává.
	2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.
	3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
	6. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.
	8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.
	13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.
	14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.
	20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.
<b>(DP)</b> <b>Depersonalizace</b>	5. Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi.
	10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.
	11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.
	15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.
	22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.
<b>(PA)</b> <b>Osobní uspokojení</b> <b>z práce</b>	4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.
	7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.
	9. Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
	12. Mám stále hodně energie.
	17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
	18. Když pracuji se svými klienty, cítím se svěží a povzbuzený.
	19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.
	21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

Tabulka 1 - Rozdělení výroků podle faktorů – dotazník MBI – (vlastní zpracování)

Pro zjištění složení a následné rozdělení respondentů, jsme se rozhodli na začátek dotazníků umístit **čtyři základní otázky**. Jednalo se o čtyři uzavřené otázky, kde respondenti měli za úkol zvolit pouze jednu odpověď. Otázky byly zaměřeny na **pohlaví, věk, pracovní zařazení a délku praxe** na oddělení hmotné nouze.

## 4.5 Výzkumný soubor

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí od ledna 2022 do března 2022. Výzkumný soubor tvoří všichni pracovníci hmotné nouze ve Zlínském kraji, kteří jsou pracovníky úřadu práce. Tito pracovníci tvoří malý základní soubor, a proto je zároveň považujeme také za výběrový soubor. (Chráška, 2016, s. 17) Za pomoci personálního oddělení na pobočce v Kroměříži jsme zjistili, že se ve Zlínském kraji nachází celkem 72 pracovníků hmotné nouze. Když vezmeme v úvahu, že nám nemusejí být vyplněny všechny dotazníky z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti, postavení mimo službu, COVID-19 aj., rozhodli jsme se proto oslovit všech 72 respondentů.

### Informace pro výzkum:

**Druh výběru:** Záměrný, exhaustivní

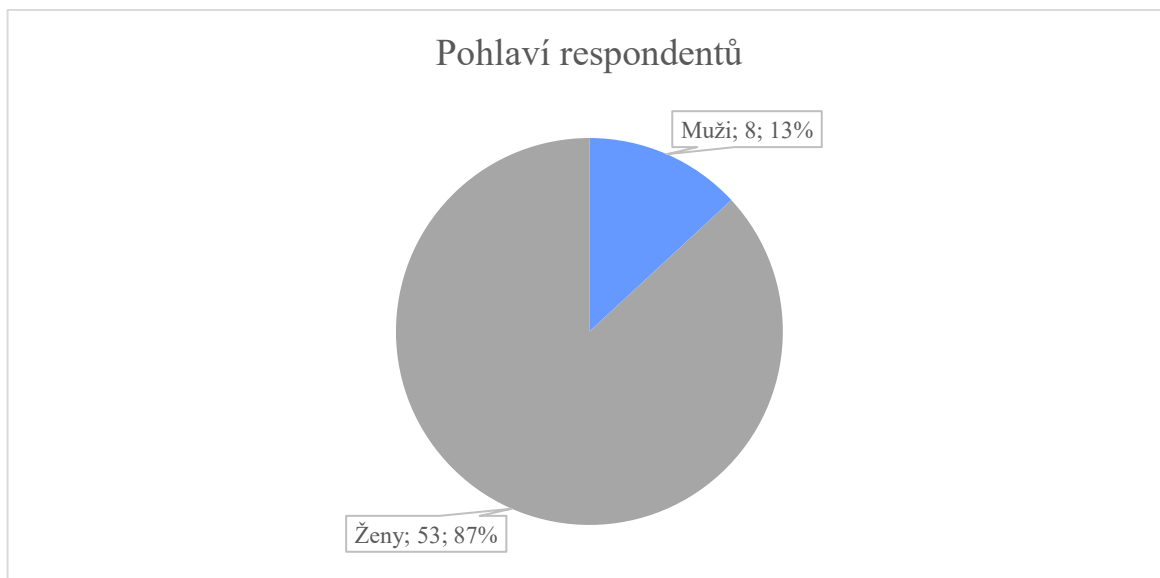
**Základní soubor:** Pracovníci hmotné nouze ve Zlínském kraji

**Výběrový soubor:** Pracovníci hmotné nouze ve Zlínském kraji

Výzkumný soubor tvoří všichni pracovníci hmotné nouze. Pod tento pracovní útvar spadají sociální pracovníci hmotné nouze a referenti dávek. Se souhlasem krajské ředitelky, bylo přes ředitele jednotlivých kontaktních pracovišť v rámci Zlínského kraje rozesláno celkem **72 dotazníků**. Jednalo se celkem o 13 kontaktních pracovišť jmenovitě tedy Bystřice pod Hostýnem (4 resp.), Holešov (3 resp.), Karolinka (1 resp.), Kroměříž (11 resp.), Otrokovice (4 resp.), Rožnov pod Radhoštěm (4 resp.), Slavičín (1 resp.), Uherské Hradiště (9 resp.), Uherský Brod (7 resp.), Valašské Meziříčí (3 resp.), Valašské Klobouky (6 resp.), Vsetín (8 resp.) a Zlín (11 resp.) Dotazník byl vyplňován online pomocí internetového prostředí survio. Z těchto **72** dotazníků se nám celkem vrátilo **61** dotazníků, což je **85 %** návratnost ze všech.

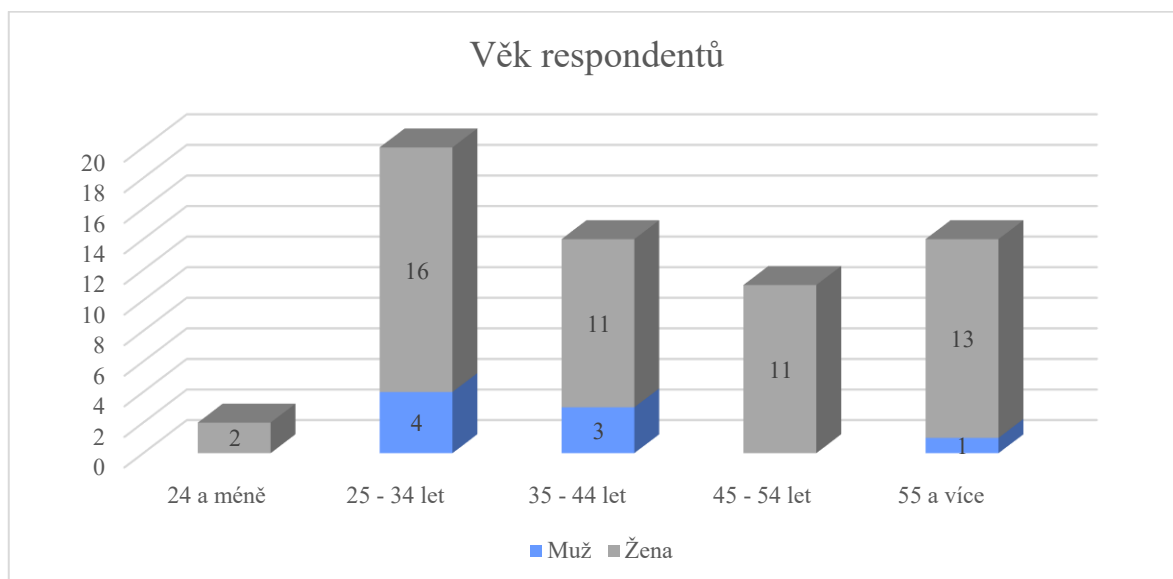
Pomocí grafu si můžeme všimnout, že výzkumu se zúčastnilo celkem 61 pracovníků úřadu práce z oddělení hmotné nouze ve Zlínském kraji (**n = 61 pracovníků**) z toho 8 (13 %) mužů a 53 (87 %) žen. Tento údaj nám ukazuje, že na oddělení hmotné nouze pracují z velké většiny ženy.





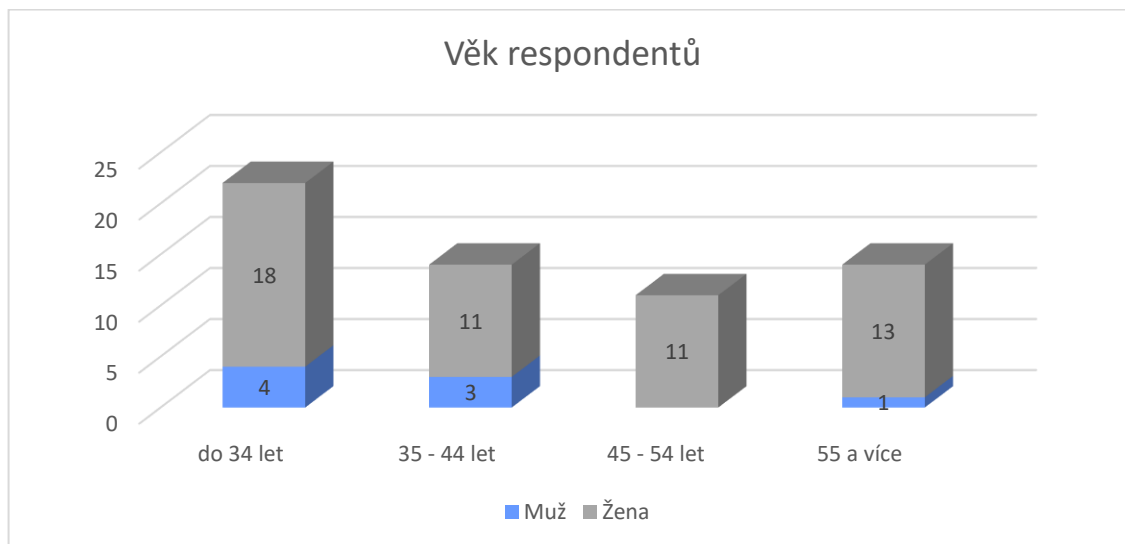
Graf 1 - Pohlaví respondentů

Následující graf nám ukazuje věkové složení respondentů. V dotazníku bylo znázorněno 5 věkových kategorií. První věková kategorii **24 let** je zastoupena **nejméně**, ukázalo se, že zde pracují pouze 2 ženy. **Největší** počet všech dotazovaných respondentů spadá do druhé kategorie **25–34 let** kde pracuje 16 žen a 4 muži. Třetí kategorie 35-44 let pracuje 11 žen a 3 muži. Čtvrtá kategorie 45–54 let pracuje 11 žen. Poslední pátá kategorie 55 a více nám ukázala, že zde pracuje 13 žen a 1 muž.



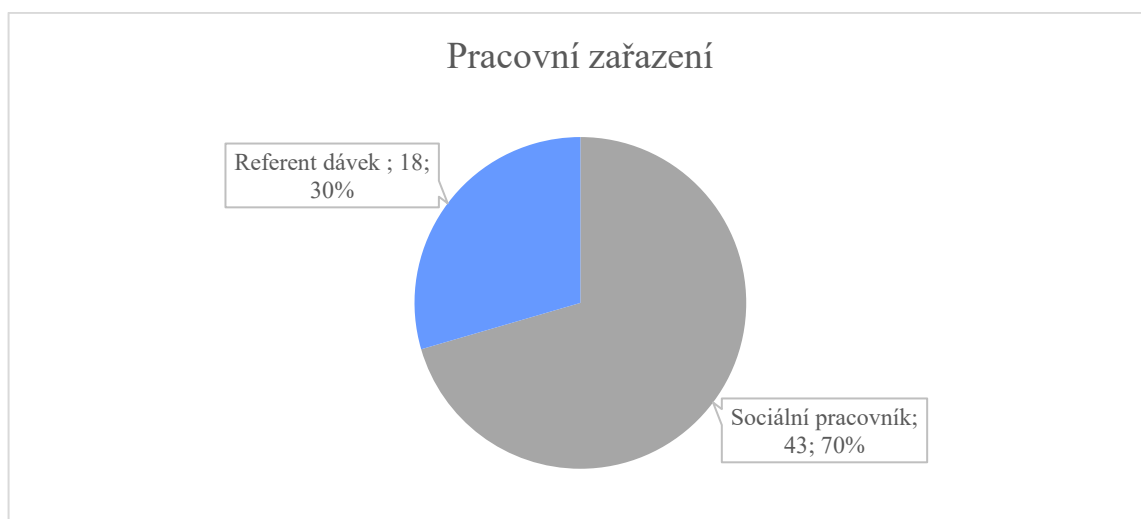
Graf 2 – Věk respondentů – původní kategorie

Pro vyhodnocení výzkumu jsme sjednotili kategorii 24 a méně s kategorií 25-34 let. Vznikla tím kategorie do 34 let s 22 (36 %) respondenty. Pro náš výzkum jsme použili celkem 4 kategorie, viz. graf č. 3



Graf 3 – Věk respondentů (sloučení) – nové kategorie

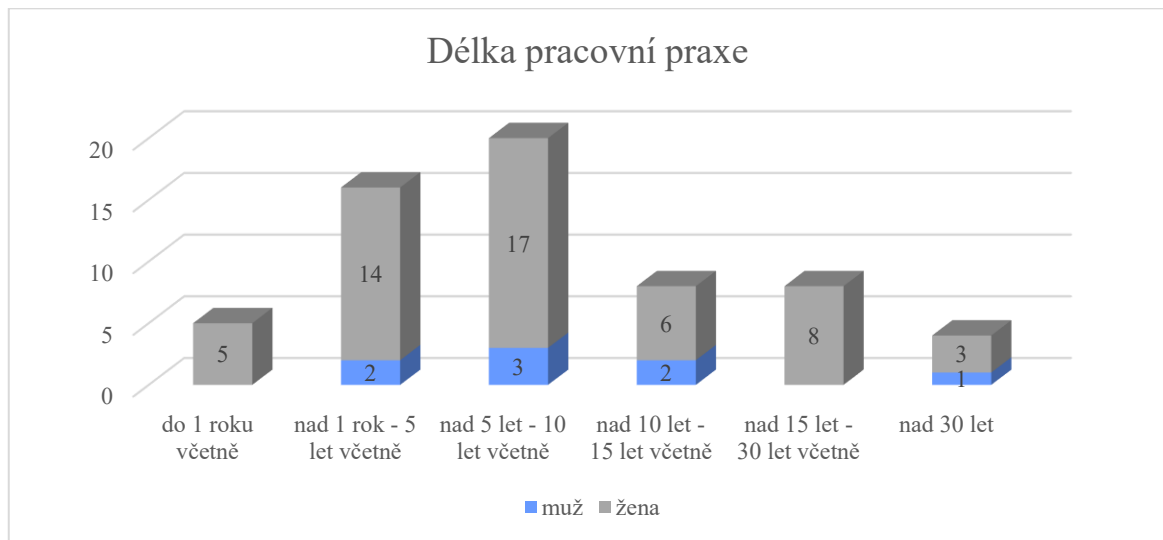
V dotazníku jsme zjišťovali, na které pozici respondenti pracují, zda se jedná o sociální pracovníky anebo referenty hmotné nouze. Ukázalo se, že výzkumu se zúčastnilo celkem 43 (70 %) **sociálních pracovníků** a 18 (30 %) **referentů** hmotné nouze z celkovém počtu 61 (100 %) všech vyplněných dotazníků.



Graf 4- Pracovní zařazení

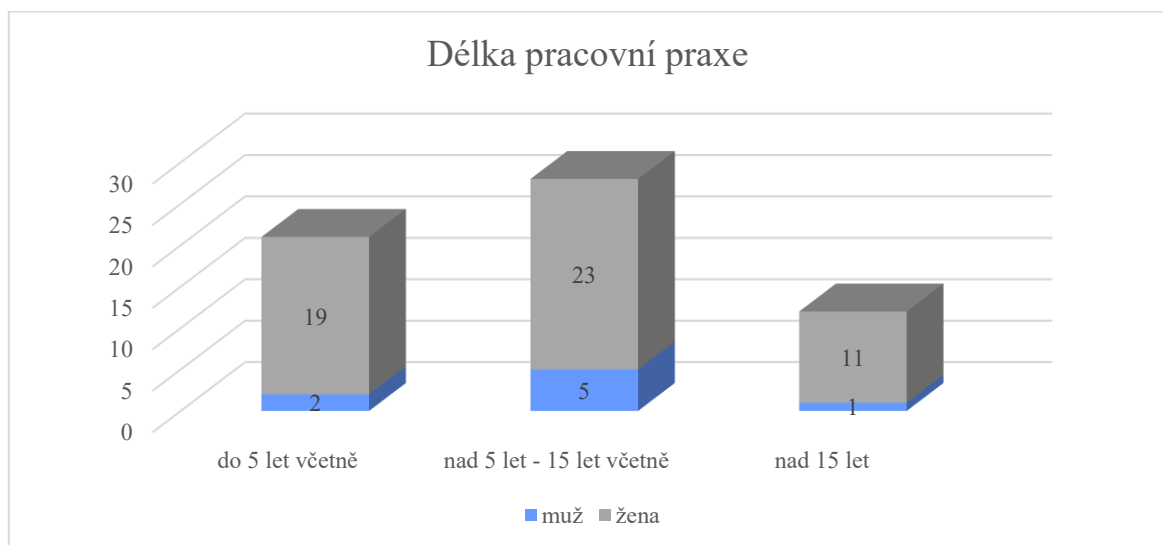
Poslední otázka byla zaměřena na délku praxe respondentů. Pro sběr dat jsme kategorie rozdělili celkem na 6 možností. Ukázalo se, že **nejdelší praxe** spadá pod kategorii 3, **nad 5–10 let včetně**, celkem tedy 20 (32 %) respondentů. Druhá nejdelší praxe je kategorie 2 nad 1 rok – 5 let včetně, celkem 16 (26 %) respondentů. **Nejméně** respondentů 4 (7 %)

je v kategorii 6, délka **praxe nad 30 let** a v kategorii 1, délka praxe do 1 roku včetně, 5 (8 %).



Graf 5 - Délka pracovní praxe – původní kategorie

Pro vyhodnocení výzkumu jsme sjednotili kategorie s nejmenším počtem respondentů a vznikly tak kategorie do 5 let včetně s 21 (34 %) respondenty, nad 5 let – 15 let včetně s 28 (46 %) respondenty a nad 15 let s 12 (20 %) respondenty.



Graf 6 – Délka pracovní praxe (sloučení) – nové kategorie

## 4.6 Analýza dat

Ke zpracování a vyhodnocení získaných dat z dotazníkového šetření jsme využili program **Excel** od Microsoftu. Pro náš výzkum jsme použili standardizovaný dotazník **MBI** (Maslach Burnout Inventory), který patří mezi nejčastěji používané metody pro zjištění syndromu vyhoření. Prostřednictvím této metody se dají zjistit **tři oblasti**: EE – emocionální vyčerpání,

DP – depersonalizace a PA – osobní uspokojení z práce. U každé této otázky měli respondenti možnost vyjádřit odpověď jedním ze sedmi stupňů pocitů na stupnici 0-7, kdy 0 znamená, že tyto pocity vůbec nepocítují a 7 znamená, že tyto pocity pocítují velmi silně. Pozitivně jsou formulovány výroky z oblasti osobního uspokojení z práce a negativní výroky jsou formulovány z oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Jednotlivé výroky v dotazníku MBI na sebe vzájemně nenavazují, nejsou seřazeny podle oblastí a jsou tedy uspořádány naprosto náhodně. (Křivohlavý, 2012, s. 54-56) Pro náš výzkum jsme potřebovali zjistit vyhoření v jednotlivých oblastech. Proto jsme sečetli hodnoty jednotlivých výroků a ty jsme porovnali se standardizovanou kategorizací míry syndromu vyhoření dle tabulky od autorky Venglářové (2011, s. 44)

Oblasti	Stupeň vyhoření		
	Nízký	Mírný	Vysoký = vyhoření
<b>Emocionální vyčerpání – EE</b>	0-16	17–26	27 a více
<b>Depersonalizace – DP</b>	0-6	7–12	13 a více
<b>Osobní uspokojení z práce – PA</b>	39 a více	38–32	31–0

Tabulka 2 – Kategorizace míry syndromu vyhoření

Výsledná data, které jsme získali pomocí srovnání s předchozí tabulkou, jsme využili k vyhodnocení výzkumných otázek. Pro zjištění míry syndromu vyhoření, jsme použili **aritmetický průměr, směrodatnou odchylku, minimum a maximum**. Pro ověření našich hypotéz, jsme vzhledem k proměnným, použili **Studentům T-test a test ANNOVA**. Všechny data, které jsme získali a výsledky, jsme znázornili za pomoci popisné statistiky a tabulek četností.

Abychom ověřili, zda se liší míra výskytu syndromu vyhoření v zavislosti na délce praxe pracovního hmotné nouze nebo jejich věku, rozhodli jsme se sjednotit kategorie, které měly nejméně respondentů. Výzkumný soubor jsme podle věku rozdělili do těchto kategorií: do 5 let včetně (21 respondentů), nad 5 let – 15 let (28 respondentů) a nad 15 let (12 respondentů). Stejným způsobem jsme rozdělili výzkumný soubor podle délky praxe na kategorii do 34 let (22 respondentů), 35–44 let (14 respondentů), 45–54 let (11 respondentů) a 55 a více let (14 respondentů).

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí, od ledna 2022 do března 2022. Tento delší časový úsek byl zvolen především proto, že výzkum probíhal v období koronavirové epidemie, tudíž byla i velká nemocnost. Dotazník byl vyplňován online pomocí internetového prostředí **Survio**. Odkaz na dotazník byl zaslán všem ředitelům vybraných kontaktních pracovišť a ti jej následně přeposlali na své podřízené.

Získaná data byla poté ručně přenesena do jedné souhrnné excelové tabulky. Každé odpovědi bylo následně přiřazena hodnota (jedná se o hodnotu v rozmezí 0-7, dle počtu možných variant odpovědí). Takto upravená data bylo následně snazší zpracovat a vyhodnotit.

Za pomoci personálního oddělení na pobočce v Kroměříži jsme zjistili, že se ve Zlínském kraji nachází celkem 72 pracovníků hmotné nouze. Z těchto 72 dotazníků se nám celkem vrátilo 61 dotazníků, což je 85 % návratnost ze všech. Celkový počet, ze kterého budeme tedy vycházet a tvořit výzkum, je **n = 61 respondentů**. Pro potřeby našeho výzkumu se tento počet respondentů jeví jako velmi dostačující.

Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření vycházelo z výzkumných otázek a hypotéz. V následující kapitole byly výsledky analyzovány na výzkumné otázky a hypotéz. Analýzy výsledků byly pro lepší přehlednost znázorněny v tabulkách. Na základě analýzy výsledků, byly hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny a následně popsány.

### 5.1 Výzkumná otázka č. 1

*VO1: Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji?*

**VO 1.1: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti emocionálního vyčerpání?**

Stupeň vyhoření	Absolutní četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel. četnost
nízký	11	11	18 %	18 %
mírný	27	38	44 %	62 %
vysoký	23	61	38 %	100 %

Tabulka 3 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání

	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
EE	61	25,37	10,949	3	48

Tabulka 4 - Aritmetický průměr emocionálního vyčerpání

Za pomoci vyhodnocení odpovědí respondentů na otázky týkajících se emocionálního vyčerpání bylo zjištěno (tabulka č. 3), že 11 respondentů patří do kategorie **nízkého** stupně vyhoření. Jedná se pouze o velmi **malé množství** respondentů (18 %), kteří netrpí ztrátou motivace a sil k pracovní činnosti a neztratili chuť do života. Do kategorie **mírného** vyhoření spadá **nejvíce respondentů**, celkem 27 (44 %) jedná se o pracovníky, u kterých hrozí výkyvy nálad a únava. Do kategorie **vysokého** stupně vyhoření spadá celkem 23 (38 %) respondentů, u těchto pracovníků hrozí silný pokles pracovního výkonu, zdravotní obtíže a vyčerpání. V tabulce č. 4 si můžeme všimnout, že průměrná míra emocionálního vyčerpání u pracovníků hmotné nouze je  $M = 25,37$  ( $SD = 10,949$ ) a spadají tedy do kategorie **mírného** stupně vyčerpání. Horní hranice pro mírný stupeň je 26 bodů, tito pracovníci jsou svým průměrem zařazeni do horní hranice a hrozí u nich vysoký stupeň vyčerpání.

**VO 1.2: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti depersonalizace?**

Stupeň vyhoření	Absolutní četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel. četnost
nízký	7	7	12 %	12 %
mírný	27	34	44 %	56 %
vysoký	27	61	44 %	100 %

Tabulka 5 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace

	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
DP	61	13,16	5,663	1	28

Tabulka 6 - Aritmetický průměr depersonalizace

Následně jsme provedli vyhodnocení dat, které se týkají oblasti depersonalizace. Vyhodnocením jsme zjistili (tabulka č. 5), že do mírného i vysokého stupně vyhoření spadá stejný počet respondentů tj. 27 (44 %). Tito pracovníci jeví známky ztráty zájmu o své klienty, mají nízkou míru empatie, jsou zahořklí a staví se k druhým lidem cynicky. Ve vysokém stupni vyhoření jednají pracovníci se svými klienty jako s neživými předměty. Zbýlých 7 (12 %) respondentů spadá do kategorie nízkého vyhoření. Tabulka č. 6 nám ukazuje, že průměrná míra depersonalizace u pracovníků hmotné nouze je  $M = 13,16$  ( $SD = 5,663$ ) a spadají tedy do kategorie **vysokého** stupně vyčerpání. Jedná se o velmi těsný výsledek, protože spodní hranice pro vysoký stupeň vyhoření je přesně 13 bodů.

**VO 1.3: Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v oblasti uspokojení z práce?**

Stupeň vyhoření	Absolutní četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní rel. četnost
nízký	14	14	23 %	23 %
mírný	18	32	30 %	53 %
vysoký	29	61	47 %	100 %

Tabulka 7 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení

	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
DP	61	32,15	7,695	13	48

Tabulka 8 - Aritmetický průměr osobního uspokojení

Poslední oblast nám určuje osobní uspokojení z práce a výsledky máme zobrazené v tabulce č. 7. **Nejvíce** respondentů spadá do **vysokého** stupně uspokojení z práce, jedná se celkem o 29 (47 %) respondentů. Do **nízkého** stupně uspokojení (vyhoření) spadá celkem **14 respondentů**. Tito pracovníci si sami sebe necení, nemají dostatek energie pro zvládnání stresových situací, životních těžkostí a samotných konfliktů. Po pečlivém prozkoumání odpovědí jsme zjistili, že tito lidé uvádějí, že nerozumí svým klientům, nezvládají řešit citlivé problémy svých klientů klidně a vyrovnaně, necítí se při jednání s klienty uvolněně a práce jim nepřináší již takové uspokojení, jako tomu bylo dříve. Druhý nejpočetnější počet respondentů 18 (30 %) spadá do mírného stupně osobního uspokojení z práce. Aritmetický průměr pro oblast osobního uspokojení z práce je  $M = 32,12$  ( $SD = 7,695$ ) viz. tabulka č. 8 a tito pracovníci spadají do **mírného** stupně uspokojení.

## 5.2 Výzkumná otázka č. 2

*VO2: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na pohlaví?*

**VO 2.1: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti emocionálního vyčerpání?**

**H1:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na pohlaví pracovníků.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.

Za pomoci T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,635 < 2,000$ ), hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyhoření **neexistují** statisticky významné **rozdíly** v závislosti na pohlaví. Ženy dosahují  $M = 25,11$  (SD 11,176) a muži  $M = 27,13$  (SD 9,116)

EE	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
ženy	53	25,11	11,176	3	48
muži	8	27,13	9,116	10	36

Tabulka 9 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – muži/ženy

Můžeme si všimnout, že tabulka č. 9 nám ukazuje, že **ženy** mají průměrnou hodnotu  $M = 25,11$  (SD = 11,176) a spadají tak do stupně mírného stupně emocionálního vyčerpání. **Muži** s průměrnou hodnotou  $M = 27,13$  (SD = 9,116) patří do stupně vysokého stupně emocionálního vyhoření. Jedná se o velmi těsný výsledek, interval mírného stupně vyhoření je totiž 17–26 bodů.

Oblast	Stupeň vyčerpání			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
ženy	10	24	19	53
muži	1	3	4	8
součet	11	27	23	61

Tabulka 10 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – muži/ženy

Z tabulky č. 10 si můžeme všimnout, že nízký stupeň vyhoření byl zjištěn u 10 žen a 1 muže, zde můžeme vidět, že jsou velké rozdíly v emocionální oblasti mezi ženami a muži. Do mírného stupně vyhoření spadá 24 žen a 3 muži a do posledního stupně vysokého stupně vyhoření spadá celkem 19 žen a 4 muži.

## VO 2.2: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti depersonalizace?

**H<sub>2</sub>**: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na pohlaví pracovníků.

**H<sub>0</sub>**: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.

**H<sub>A</sub>**: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.



Z výsledku T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,661 < 2,000$ ), hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na pohlaví. Ženy dosahují  $M = 13$  (SD 5,789) a muži  $M = 8$  (SD 4,664).

DP	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
ženy	53	13	5,789	1	28
muži	8	14	4,664	6	21

Tabulka 11- Srovnání hodnot depersonalizace – muži/ženy

Tabulka č. 11 nám ukazuje, že ženy i muži průměrnou hodnotou míry výskytu syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace patří do **vysokého** stupně vyhoření. **Ženy** mají průměrnou hodnotu  $M = 13$  (SD 5,789) a **muži**  $M = 14$  (SD = 4,664). U žen se jednalo o velmi těsný výsledek, protože kategorie vysokého vyhoření začíná na 13 bodech.

Oblast	Stupeň vyhoření			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
DP				-
ženy	6	24	23	53
muži	1	3	4	8
součet	7	27	27	61

Tabulka 12- Pozorovaná četnost míry depersonalizace – muži/ženy

Tabulka č. 12 nám ukazuje, že ženy i muži jsou v oblasti depersonalizace zařazeny nejvíce do mírného a vysokého stupně vyhoření. V mírném stupni vyhoření se nachází 24 žen a 3 muži a ve vysokém stupni 23 žen a 4 muži. V nízkém stupni se nachází pouze 6 žen a 1 muž.

### VO 2.3: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle pohlaví v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H3:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na pohlaví pracovníků.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce mezi ženami a muži pracujícími na oddělení hmotné nouze.

Z výsledku T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,146 < 2,000$ ), hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na pohlaví. Ženy dosahují  $M = 32$  (SD 7,723) a muži  $M = 36$  (SD 6,353).

PA	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
ženy	53	32	7,723	13	48
muži	8	36	6,353	27	46

Tabulka 13 - Srovnání hodnot uspokojení z práce – muži/ženy

V tabulce č. 13 můžeme vidět srovnání žen a mužů v oblasti osobního uspokojení z práce. Zjistili jsme, že muži i ženy spadají do stejné kategorie mírného stupně uspokojení. **Ženy** dosáhly průměrné hodnoty  $M = 32$  (SD = 7,723). Jedná se o velmi těsný výsledek, protože hranice pro vysoký stupeň uspokojení z práce začíná na 31 bodech. **Muži** dosáhli průměrné hodnoty  $M = 36$  (SD = 6,353). Jedná se o střední hodnotu, protože bodové rozmezí mírného stupně uspokojení z práce se pohybuje mezi 38–32 bodech.

Oblast	Stupeň uspokojení			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
PA				-
ženy	11	15	27	53
muži	3	3	2	8
součet	14	18	29	61

Tabulka 14 - Pozorovaná četnost míry uspokojení z práce – muži/ženy

Tabulka č. 14 nám ukazuje, že 27 žen má vysoké osobní uspokojení z práce, kdežto muži spadají převážně do mírného (3 muži) a nízkého (3 muži) stupně osobního uspokojení z práce. Pro oblast **osobního uspokojení** z práce má dotazník MBI opačný význam než pro oblast emocionálního vyčerpání a depersonalizace. **V této oblasti se značí stupeň vyhořením nízkým stupněm osobního uspokojení z práce.**

V této části bylo naším cílem zjistit, zda **existují rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze v závislosti na pohlaví**. Zkoumáním bylo zjištěno, že ani v jedné ze tří oblastí (emocionální vyčerpání, depersonalizace a oblast osobního uspokojení) **neexistují statisticky významné rozdíly v závislosti na pohlaví.**

### 5.3 Výzkumná otázka č. 3

**VO3:** *Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na délce jejich praxe?*

**VO 3.1** **Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání?**

**H4:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe pracovníků.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe pracovníků.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe pracovníků.

Pomocí výsledků testu ANNOVA jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 1,019 < 3,156$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na délce praxe pracovníků hmotné nouze v oblasti emocionálního vyčerpání. Pracovníci hmotné nouze s délkou praxe do 5 let včetně dosahují  $M = 27,714$ , s délkou praxe nad 5 let – 15 let  $M = 25,036$  a nad 15 let praxe dosahují  $M = 22,083$ .

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 5 let včetně</b>	21	582	27,714	117,314
<b>nad 5 let - 15 let</b>	28	701	25,036	115,665
<b>nad 15 let</b>	12	265	22,083	144,992

Tabulka 15 - ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast emocionálního vyčerpání  
 Tabulka č. 15 nám zobrazuje, že pracovníci, kteří mají délku do 5 let včetně svým průměrem  $M = 27,714$  patří do kategorie vysokého stupně vyhoření v emocionální oblasti. Pracovníci s délkou praxe nad 5 let – 15 let dosahují svým  $M = 25,036$  na kategorii mírného stupně vyřazení. Jedná se o velmi těsný výsledek, protože horní hranice pro mírný stupeň je mezi 17 až 26 body. Poslední kategorie jsou pracovníci nad 15 let praxe, kteří paní  $M = 22,083$  a ti spadají také do mírného stupně vyhoření.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	248,161	2	124,081	<b>1,019</b>	0,367411844	<b>3,156</b>
<b>Všechny výběry</b>	7064,17	58	121,796			
<b>Celkem</b>	7312,33	60				

Tabulka 16 - ANNOVA, délka praxe - oblast emocionálního vyčerpání

<b>Oblast</b>	<b>Stupeň vyčerpání</b>			<b>Součet</b>
	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vysoký</b>	
<b>EE</b>				
<b>do 5 let včetně</b>	2	10	9	21
<b>nad 5 let - 15 let</b>	6	11	11	28
<b>nad 15 let</b>	3	6	3	12
<b>součet</b>	11	27	23	61

Tabulka 17 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – praxe

V tabulce č. 17 můžeme vidět, že nejvíce pracovníků s délkou praxe do 5 let včetně spadá do kategorie mírného vyhoření (10 pracovníků) a následně do kategorie vysokého stupně vyhoření (9 pracovníků). Do mírného stupně spadají pouze 2 uchazeči s délkou praxe do 5 let včetně. Kategorie nad 5 let – 15 let praxe mají v mírném a vysokém stupni vyhoření stejný počet pracovníků tj. 11 pracovníků. Do nízkého stupně v této kategorii spadá 6 pracovníků. V kategorii nad 15 let praxe je nejvíce pracovníků zařazena v mírném stupni vyhoření, celkem tedy 6. V nízkém a vysokém stupni je počet respondentů stejný, tedy 3.

### **VO 3.2: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti depersonalizace?**

**H5:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na délce praxe pracovníků.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na délce praxe pracovníků.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na délce praxe pracovníků.

Z výsledků vypočtených za pomoci testu ANNOVA vyplývá, že **zamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 3,589 > 3,155$ ), hodnota testovacího kritéria je větší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **existují** statisticky významné rozdíly v závislosti na délce praxe pracovníků hmotné nouze v oblasti depersonalizace. Pracovníci hmotné nouze

s délkou praxe do 5 let včetně dosahují  $M = 14,476$  s délkou praxe nad 5 let – 15 let  $M = 13,786$  a nad 15 let praxe dosahují  $M = 9,417$ .

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 5 let včetně</b>	21	304	14,476	28,562
<b>nad 5 let - 15 let</b>	28	386	13,786	35,138
<b>nad 15 let</b>	12	113	9,417	20,083

Tabulka 18 - ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast depersonalizace

V tabulce č. 18 můžeme vidět, že průměrná hodnota míry vyčerpání v oblasti depersonalizace u všech pracovníků s délkou praxe do 5 let včetně je  $M = 14,476$  a patří tak do kategorie vysokého stupně vyčerpání. Pracovníci nad 5 let – 5 let praxe dosahují průměrné hodnoty  $M = 13,786$  a spadají také do vysokého stupně vyčerpání. U této skupiny se jedná o velmi těsný výsledek, protože bodové rozmezí pro vysoký stupeň je 13 a více bodů. Poslední kategorie pracovníků je s délkou praxe nad 15 let. Tito pracovníci mají průměrnou hodnotu  $M = 9,417$  a řadí se tak do kategorie mírného stupně vyhoření.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	215,492	2	107,746	<b>3,589</b>	0,033899893	<b>3,155</b>
<b>Všechny výběry</b>	1740,87	58	30,015			
<b>Celkem</b>	1956,36	60				

Tabulka 19 - ANNOVA, délka praxe – oblast depersonalizace

<b>Oblast</b>	<b>Stupeň vyhoření</b>			<b>Součet</b>
	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vysoký</b>	
<b>do 5 let včetně</b>	0	11	10	21
<b>nad 5 let - 15 let</b>	4	10	14	28
<b>nad 15 let</b>	3	6	3	12
<b>součet</b>	7	27	27	61

Tabulka 20 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – praxe

Nejvíce pracovníků v počtu 11 s délkou praxe do 5 let včetně spadá do mírného stupně vyčerpání, 10 pracovníků je ve vysokém stupni vyčerpání v oblasti depersonalizace viz. tabulka č. 20 a žádný z pracovníků není v nízkém stupni. Skupina 14 pracovníků s délkou praxe nad 5 let – 15 let jsou v kategorii vysokého stupně vyčerpání, druhý nejvyšší počet tj. 10 pracovníků se nachází v mírném stupni a pouze 4 pracovníci mají nízký stupeň vyhoření. V poslední skupině pracovníků s praxí nad 15 let má 6 respondentů mírný stupeň vyhoření. V této skupině je stejný počet pracovníků tj. 3, kteří jsou v nízkém a vysokém stupni vyčerpání.

### 3.3 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle délky jejich praxe v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H<sub>6</sub>:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na délce praxe pracovníků.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na délce praxe pracovníků.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na délce praxe pracovníků.

Pomocí výsledků testu ANNOVA jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 1,769 < 3,156$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na délce praxe pracovníků hmotné nouze v oblasti osobního uspokojení. Pracovníci hmotné nouze s délkou praxe do 5 let včetně dosahují  $M = 29,667$ , s délkou praxe nad 5 let – 15 let  $M = 33,786$  a nad 15 let praxe dosahují  $M = 32,667$

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 5 let včetně</b>	21	623	29,667	76,933
<b>nad 5 let - 15 let</b>	28	946	33,786	35,804
<b>nad 15 let</b>	12	392	32,667	81,697

Tabulka 21- ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast osobního uspokojení

Tabulka č. 21. uvádí průměrné hodnoty v oblasti osobního uspokojení z práce. U respondentů s délkou praxe nad 5 let – 15 let je  $M = 33,786$  a u respondentů s délkou praxe nad 15 let  $M = 32,667$ . **Obě tyto skupiny** tak spadají do kategorie **mírného** stupně osobního uspokojení. Zbývající skupina s praxí do 5 let včetně  $M = 29,667$  se řadí do vysokého stupně osobního uspokojení.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	207,625	2	103,812	<b>1,769</b>	0,179610596	<b>3,156</b>
<b>Všechny výběry</b>	3404,05	58	58,6905			
<b>Celkem</b>	3611,67	60				

Tabulka 22 - ANNOVA, délka praxe – oblast osobního uspokojení

Oblast PA	Stupeň uspokojení			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
do 5 let včetně	4	4	13	21
nad 5 let - 15 let	7	9	12	28
nad 15 let	3	5	4	12
součet	14	18	29	61

Tabulka 23 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení – praxe

V tabulce č. 3 vidíme, že do vysokého stupně osobního uspokojení spadá nejvíce pracovníků s délkou praxe do 5 let včetně, tj. 13 respondentů. V mírném a **nízkém (vyhoření)** stupni je stejný počet tj. **4 respondenti**. Skupina pracovníků s praxí na 5 let – 15 let má 12 respondentů, kteří mají vysoký stupeň osobního uspokojení z práce, 9 respondentů v mírném stupni a **7 respondentů** v nízkém stupni (**vyhoření**). Do poslední skupiny s praxí nad 15 let spadá 5 pracovníků, kteří jsou v mírném stupni vyhoření, 4 pracovníci ve vysokém stupni vyhoření a 3 pracovníci mají nízký stupeň (vyhoření) v oblasti osobního uspokojení z práce.

V této části bylo cílem zjistit, zda existují **rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze v závislosti na délce jejich praxe**. Ze zkoumání vyplynulo, že v oblastech **emocionálního vyčerpání** a **osobního uspokojení z práce** **neexistují** statisticky významné rozdíly. Statisticky **významné rozdíly** byly zjištěny v oblasti **depersonalizace**.

#### 5.4 Výzkumná otázka č. 4

*VO4: Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na jejich věku?*

**VO 4.1: Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti emocionálního vyčerpání?**

**H7:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na věku pracovníků.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na věku pracovníků.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na věku pracovníků.

Z výsledků vypočtených pomocí testu ANNOVA jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 1,489 < 2,766$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na věku pracovníků hmotné nouze v oblasti emocionálního vyčerpání. Pracovníci hmotné nouze ve věku do 34 let dosahují  $M = 28,5$ . Ti, kteří mají 35–44 let mají  $M = 23,143$ . U pracovníků 45–54 let je  $M = 27$  a poslední skupina 55 a více let mají  $M = 21,429$ .

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 34 let</b>	22	627	28,5	137,309
<b>35–44 let</b>	14	324	23,143	112,901
<b>45–54 let</b>	11	297	27	139,6
<b>55 a více let</b>	14	300	21,429	79,495

Tabulka 24 - ANNOVA – faktory, věk – oblast emocionálního vyčerpání

V tabulce č. 24 jsou znázorněny průměrné hodnoty míry vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání. Můžeme si všimnout, že u pracovníků hmotné nouze do 34 let je  $M = 28,5$  a 45–54 let mají  $M = 27$ . Tyto **dvě skupiny** spadají svým průměrem do **vysokého** stupně emocionálního vyčerpání. Zbývající dvě skupiny pracovníků ve věku 35–44 let má  $M = 23,143$  a pracovníci ve věku 55 a více let má  $M = 21,429$ . Svými průměrnými hodnotami spadají do stupně mírného emocionálního vyčerpání.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	531,685	3	177,228	<b>1,489</b>	0,227	<b>2,766</b>
<b>Všechny výběry</b>	6780,64	57	118,959			
<b>Celkem</b>	7312,33	60				

Tabulka 25 - ANNOVA, věk - oblast emocionálního vyčerpání

<b>Oblast</b>	<b>Stupeň vyčerpání</b>			<b>Součet</b>
	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vysoký</b>	
<b>do 34 let</b>	4	6	12	22
<b>35–44 let</b>	3	7	4	14
<b>45–54 let</b>	1	6	4	11
<b>55 a více let</b>	3	8	3	14
<b>součet</b>	11	27	23	61

Tabulka 26 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – věk

V tabulce č. 26 můžeme vidět četnost v míře emocionálního vyčerpání. Z tabulky můžeme vyčíst, že vysoký stupeň vyčerpání má celkem 12 respondentů do 34 let věku. V mírném stupni je celkem 6 respondentů a v nízkém jsou pouze 4 respondenti ve věku do 34 let. Ve věku 35–44 se **nejvíce** (7) respondentů nachází v **mírném** stupni, ve vysokém celkem



4 respondenti a v nízkém stupni jsou celkem 3 respondenti. Ve věku 45–54 let se nacházelo celkem 11 respondentů, z toho celkem 6 jich spadá do mírného stupně emocionálního vyčerpání, druhý největší počet (4) v tomto věkovém rozmezí je ve vysokém stupni a pouze jeden respondent je v nízkém stupni vyčerpání. Poslední skupina pracovníků je ve věku 55 a více let. Zde je rozložení následné, 8 respondentů spadá o mírného stupně vyčerpání a stejný počet tj. 3 pracovníku se nachází v nízkém a vysokém stupni emocionálního vyčerpání.

#### **VO 4.2: Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti depersonalizace?**

**H8:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na věku pracovníků.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na věku pracovníků.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na věku pracovníků.

Z výsledků vypočtených pomocí testu ANNOVA jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,552 < 2,766$ ), hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na věku pracovníků hmotné nouze v oblasti depersonalizace. Pracovníci hmotné nouze ve věku do 34 let dosahují  $M = 14$ . Ti, kteří mají 35–44 let mají  $M = 13,429$ . U pracovníků 45–54 let je  $M = 13,273$  a poslední skupina 55 a více let mají  $M = 11,5$ .

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 34 let</b>	22	308	14	18,762
<b>35–44 let</b>	14	188	13,429	33,495
<b>45–54 let</b>	11	146	13,273	25,218
<b>55 a více let</b>	14	161	11,5	63,038

Tabulka 27 - ANNOVA – faktory, věk – oblast depersonalizace

Z tabulky č. 27 lze vyčíst, že pracovníci z prvních tří skupin (do 34 let mají  $M = 14$ ; 35–44 let mají  $M = 13,429$ ; 45–54 let mají  $M = 13,273$ ). Svým průměrem spadají do **vysokého** stupně vyhoření v oblasti depersonalizace. Věková skupina pracovníku nad 55 a více let svou průměrnou hodnotou  $M = 11,5$  spadají do mírného stupně vyhoření.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	55,2503	3	18,4168	<b>0,552</b>	0,64876	<b>2,766</b>
<b>Všechny výběry</b>	1901,11	57	33,3528			
<b>Celkem</b>	1956,36	60				

Tabulka 28 - - ANNOVA, věk – oblast depersonalizace

<b>Oblast</b>	<b>Stupeň vyhoření</b>			<b>Součet</b>
	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vysoký</b>	
<b>DP</b>				
<b>do 34 let</b>	0	13	9	22
<b>35–44 let</b>	2	5	7	14
<b>45–54 let</b>	1	3	7	11
<b>55 a více let</b>	4	6	4	14
<b>součet</b>	7	27	27	61

Tabulka 29 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – věk

V tabulce č. 29 vidíme, že nejvíce pracovníků tj. 13, ve věku do 34 let se řadí do mírného stupně vyhoření, celkem 9 respondentů je ve vysokém stupni vyhoření. V nízkém stupni vyhoření se v této věkové kategorii nenachází žádný pracovník. Vysoký stupeň vyhoření byl zjištěn u 7 respondentů ve věkovém rozmezí 35-44 let, 5 respondentů spadá do mírného stupně a 2 respondenti jsou v nízkém stupni vyhoření v oblasti depersonalizace. U věkové skupiny lidí 45–54 let, se nejvíce respondentů řadí do vysokého stupně vyhoření, celkem tedy 7. Následně jsou 3 respondenti v mírném stupni a jen jeden respondent v nízkém stupni vyhoření. U poslední skupiny pracovníků ve věku 55 a více let se stejný počet respondentů tj. 4 nachází v nízkém a vysokém stupni vyhoření. Zbývajících 6 respondentů spadá do mírného stupně vyhoření v oblasti depersonalizace.

#### **VO 4.3: Jaké jsou rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji dle jejich věku v oblasti osobního uspokojení z práce?**

**H9:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření osobního uspokojení z práce v závislosti na věku pracovníků.

**H0:** Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na věku pracovníků.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na věku pracovníků.

Z výsledků vypočtených pomocí testu ANNOVA jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,231 < 2,766$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z výsledků vyplývá, že **neexistují** statisticky významné rozdíly v závislosti na věku pracovníků hmotné nouze v oblasti osobního uspokojení z práce. Pracovníci hmotné nouze ve věku do 34 let dosahují  $M = 32,182$ . Ti, kteří mají 35–44 let mají  $M = 32,143$ . U pracovníků 45–54 let je  $M = 30,636$  a poslední skupina 55 a více let mají  $M = 33,286$ .

<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>
<b>do 34 let</b>	22	708	32,182	70,061
<b>35–44 let</b>	14	450	32,143	45,055
<b>45–54 let</b>	11	337	30,636	92,855
<b>55 a více let</b>	14	466	33,286	44,835

Tabulka 30 - ANNOVA – faktory, věk – oblast osobního uspokojení

V tabulce č. 30 si můžeme všimnout, že průměrnou hodnotou svých výsledků, do **mírného** stupně v oblasti osobního uspokojení z práce spadají celkem **tři** věkové skupiny a to do 34 let má  $M = 32,182$ , 35–44 let má  $M = 32,143$  a poslední skupiny 55 a více let má  $M = 33,286$ . Skupina pracovníků ve věku 45–54 let má  $M = 30,636$  a tím pádem spadá do **vysokého** stupně osobního uspokojení z práce.

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
<b>Mezi výběry</b>	43,2825	3	14,4275	<b>0,231</b>	0,8748	<b>2,766</b>
<b>Všechny výběry</b>	3568,39	57	62,6033			
<b>Celkem</b>	3611,67	60				

Tabulka 31 - ANNOVA, věk – oblast osobního uspokojení

<b>Oblast</b>	<b>Stupeň uspokojení</b>			<b>Součet</b>
	<b>Nízký</b>	<b>Mírný</b>	<b>Vysoký</b>	
<b>do 34 let</b>	6	4	12	22
<b>35–44 let</b>	3	5	6	14
<b>45–54 let</b>	3	2	6	11
<b>55 a více let</b>	2	7	5	14
<b>součet</b>	14	18	29	61

Tabulka 32 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení – věk

Tabulka č. 32 nám ukazuje četnost míry osobního uspokojení a následní rozdělení dle věku. Velké množství respondentů tj. 12 ve věku do 34 let spadá do kategorie vysokého

uspokojení. Celkem 4 respondenti patří o mírného stupně uspokojení a celkem **6 respondentů** se řadí do nízkého stupně **uspokojení (vyhoření)**. U 6 respondentů ve věkovém rozmezí 35–44 let byl zjištěn vysoký stupeň uspokojení, následně 5 respondentů spadá do mírného stupně uspokojená a zbývající 3 respondenti jsou vyhoření a spadají tak do nízkého stupně vyhoření. U pracovníků ve věku 45–54 let jsme zjistili, že celkem 6 respondentů má vysoký stupeň uspokojení, 3 respondenti jsou v nízkém stupni (vyhoření) a 2 respondenti mají mírný pocit uspokojení z práce. Poslední skupina pracovníků ve věku 55 a více let má nejvíce respondentů (7) v mírném stupni uspokojení. Následujících 5 respondentů v tomto věku má vysoký pocit uspokojení a pouze 2 respondenti jsou v nízkém stupni uspokojení (vyhoření).

V této části bylo cílem zjistit, zda existují **rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze v závislosti na jejich věku**. Ze zkoumání vyplynulo, že ani v jedné ze zkoumaných oblastí **nebyla zjištěna tato souvislost**.

## 5.5 Výzkumná otázka č. 5

*VO 5: Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v závislosti na pracovní pozici?*

**VO 5.1 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti emocionálního vyčerpání?**

**H10:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na pracovní pozici.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

Z výsledku T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,469 < 2,000$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání **nejsou** statisticky významné rozdíly v závislosti pracovním zařazení pracovníků hmotné nouze. Sociální pracovníci dosahují  $M = 27,9$  (SD 11,115) a referenti  $M = 21,06$  (SD 9,198).

EE	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
sociální pracovník	43	27,19	11,115	4	48
referent	18	21,06	9,198	3	38

Tabulka 33 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení

V tabulce č. 33 můžeme vidět, že **průměrná** míra vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, je u sociálních pracovníků  $M = 27,9$  ( $SD\ 11,115$ ) a referentů  $M = 21,06$  ( $SD\ 9,198$ ). Sociální pracovníci svým průměrem spadají do vysokého stupně emocionálního vyčerpání a referenti patří do mírného stupně vyčerpání.

Oblast	Stupeň vyčerpání			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
EE				
sociální pracovník	5	19	19	43
referent	6	8	4	18
součet	11	27	23	61

Tabulka 34 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení

Data v tabulce č. 34 nám ukazují, že míra syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání u sociálních pracovníků dosahují ve vysokém i mírném stupni stejných hodnot tj. 19 respondentů. Do nízkého stupně vyčerpání spadá celkem 5 respondentů. U referentů spadá celkem 8 respondentů do mírného stupně, 6 respondentů do nízkého stupně a zbývající 4 respondenti do vysokého stupně emocionálního vyčerpání.

## VO 5.2 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti depersonalizace?

**H11:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace v závislosti na pracovní pozici.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

$H_A$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

Za pomoci T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,529 < 2,000$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace **nejsou** statisticky významné rozdíly v závislosti pracovním zařazení pracovníků hmotné nouze. Sociální pracovníci dosahují  $M = 13$  ( $SD\ 5,796$ ) a referenti  $M = 12$  ( $SD\ 5,262$ ).

DP	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
sociální pracovník	43	13	5,796	1	28
referent	18	12	5,262	4	24

Tabulka 35 - Srovnání hodnot depersonalizace – pracovní zařazení

Tabulka č. 35 nám zobrazuje, že průměrná míra syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace u sociálních pracovníků je dosahují  $M = 13$  ( $SD 5,796$ ) a referentů  $M = 12$  ( $SD 5,262$ ). Sociální pracovníci se tak řadí do vysokého stupně vyčerpání a referenti do mírného stupně. U obou skupin se jedná o velmi těsný výsledek, protože bodové rozmezí u vysokého stupně vyhoření je 13 a více bodů.

Oblast DP	Stupeň vyhoření			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
sociální pracovník	5	18	20	43
referent	2	9	7	18
součet	7	27	27	61

Tabulka 36 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – pracovní zařazení

Z tabulky č. 36 můžeme zjistit, že do nízkého stupně vyčerpání spadá 5 sociálních pracovníků a 2 referenti. Do kategorie mírného stupně vyhoření spadá 18 sociálních pracovníků a 9 referentů a do vysokého stupně vyhoření spadá 20 sociálních pracovníků a 7 referentů.

### VO 5.3 Jaké jsou rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve vybraném kraji v dle pracovní pozice v oblasti osobního uspokojení z práce?

**H12:** Předpokládám, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce v závislosti na pracovní pozici.

$H_0$ : Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

$H_A$ : Předpokládáme, že existují rozdíly v míře syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce mezi sociálními pracovníky a referenty hmotné nouze.

Z výsledků vypočítaných pomocí T-testu jsme zjistili, že **nezamítáme nulovou hypotézu** ( $t_{0,5}(61) = 0,933 < 2,000$ ). Hodnota testovacího kritéria je menší než kritická hodnota. Z naší analýzy vyplývá že v míře výskytu syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce **nejsou** statisticky významné rozdíly v závislosti na pracovním zařazení pracovníků

hmotné nouze. Sociální pracovníci dosahují  $M = 27,19$  (SD 11,115) a referenti  $M = 21,06$  (SD 9,198).

PA	Počet respondentů	Průměr	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
sociální pracovník	43	27,19	11,115	4	48
referent	18	21,06	9,198	3	38

Tabulka 37 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení

V tabulce č. 35 jsou zobrazena data, která nám ukazují průměrnou míru syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce. Sociální pracovníci dosahují  $M = 27,19$  (SD 11,115) a referenti  $M = 21,06$  (SD 9,198). **Obě tyto skupiny pracovníků tak mají vysoké osobní uspokojení z práce.**

Oblast	Stupeň vyhoření			Součet
	Nízký	Mírný	Vysoký	
PA				
sociální pracovník	5	19	19	43
referent	6	8	4	18
součet	11	27	23	61

Tabulka 38 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení

Tabulka č. 38 nám ukázala, že do nízkého stupně (**vyhoření**) osobního uspokojení z práce spadá **5** sociálních pracovníků a **6** referentů. Do kategorie mírného stupně uspokojení spadá 19 sociálních pracovníků a 8 referentů a do vysokého stupně uspokojení spadá 19 sociálních pracovníků a 4 referentů.

V této části bylo cílem zjistit, zda existují **rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze v závislosti na jejich pracovním zařazení**. Ze zkoumání vyplynulo, že ani v jedné ze zkoumaných oblastí **nebyla zjištěna tato souvislost.**

## 6 SHRNU TÍ A DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaké je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Zjišťovali jsme, zda existují vztahy mezi mírou vyhoření ve všech třech oblastech a pohlavím, délkou praxe, věkem a pracovním zařazením pracovníků. Pro náš výzkum jsme zvolili kvantitativní metodu formou dotazníkového šetření za pomoci standardizovaného dotazníku metody MBI. Výzkumný soubor tvořilo celkem 61 respondentů z nichž bylo 53 žen (87 %) a 8 mužů (13 %). Takové složení výzkumného souboru se blíží statistickému údaji z roku 2018 v odborné publikaci Statistika&My, kde se uvádí, že podíl pracovních míst žen a mužů v sociálních službách v zemích Evropské unie je 82 % žen a 18 % mužů. (Horecký a Průša, [online]). Další dělení výzkumného souboru bylo podle délky praxe pracovníků z oddělení hmotné nouze. Respondenty jsme rozdělili na tři skupiny s délkou praxe do 5 let (34 %), nad 5 let – 15 let včetně (46 %) a nad 15 let (20 %) praxe. Podobný výzkum se uskutečnil v roce 2011 v Jihomoravském kraji u pracovníků hmotné nouze. Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že se délka praxe u těchto pracovníků pohybovala u 30 (46 %) respondentů v délce praxe do 5 let, u 15 (23 %) respondentů se jednalo o praxi 5-10 let a praxi více než 10 let mělo celkem 20 (31 %) respondentů. (Moserová, 2011, s. 87). Třetí rozdělení respondentů bylo podle dosaženého věku pracovníků. Pracovníky jsme rozdělili do čtyř kategorií dle věku do 34 let (36 %), 35–44 let (23 %), 45–54 let (18 %) a nad 55 let (23 %). Fialová (2017, s. 41) ve svém výzkumu v Jihomoravském kraji a Vysočině uvedla, že respondenti v jejím výzkumu dosahovali věku do 35 let (70 %), od 35–45 let (18 %) a nad 45 let (12 %). Poslední zkoumaný aspekt se týkal pracovního zařazení. Pracovníky jsme rozdělili na dvě skupiny podle toho, zda jsou sociální pracovníci nebo referenti dávek hmotné nouze. Skupinu sociálních pracovníků tvořilo 43 (70 %) respondentů a referentů 18 (30 %).

Míru syndromu vyhoření jsme zkoumali ve třech oblastech. Jednalo se o oblast emocionálního vyčerpání, depersonalizace a oblast osobního uspokojení z práce. V oblasti emocionálního vyčerpání se pracovníci svým průměrem řadí do kategorie mírného stupně vyčerpání. Horní hranice pro mírný stupeň je 26 bodů, tyto pracovníci jsou svým průměrem zařazení do horní hranice a hrozí u nich přechod do vysokého stupně vyčerpání. Tyto hodnoty jsou zobrazeny průměrnou hodnotou. Výzkumem proto bylo zjištěno, že celkem 23 pracovníků spadá do vysokého stupně vyčerpání a trpí tak syndromem vyhoření. Po prozkoumání všech odpovědí jsou tyto lidé unaveni již když ráno vstávají a pomyslí na pracovní problémy, nejvíce se cítí vyčerpání na konci pracovního dne a cítí se být na dně



svých sil a celodenní práce s lidmi je pro ně velmi namáhavá. V oblasti depersonalizace pracovníci na základě průměrné hodnoty spadají do kategorie vysokého stupně vyčerpání. Jedná se o velmi těsný výsledek, protože spodní hranice pro vysoký stupeň vyhoření je přesně 13 bodů. Po pečlivé analýze jednotlivých odpovědí jsme zjistili, že tito lidé jsou méně citliví k lidem, nezajímá je, co se s jejich klienty děje a někteří cítí, že jim někteří klienti přičítají své problémy. V poslední oblasti osobního uspokojení z práce jsme na základě analýzy zjistili, že díky své průměrné hodnotě pracovníci spadají do kategorie mírného stupně vyhoření. Jedná se však o průměrnou hodnotu a celkem 14 respondentů spadá do nízkého stupně uspokojení (vyhoření). Po pečlivém prozkoumání odpovědí jsme zjistili, že tito lidé uvádějí, že nerozumí svým klientům, nezvládají řešit citlivé problémy svých klientů klidně a vyrovnaně, necítí se při jednání s klienty uvolněně a práce jim nepřináší již takové uspokojení, jako tomu bylo dříve. Na základě poznatků z odborné literatury, jsme předpokládali že ženy budou vykazovat vyšší míru vyhoří než muži. Toto tvrzení se nám však nepotvrdilo. Ženy i muži v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení z práce dosáhli stejných výsledků a spadají tak do kategorie mírného vyhoření. V oblasti emocionálního vyčerpání muži dosáhly vysokého stupně vyčerpání a ženy mírného stupně.

Druhým zkoumaným aspektem byla délka praxe pracovníků hmotné nouze. Pracovníky jsme rozdělily tří skupin: délka praxe do 5 let, délka praxe nad 5 let – 15 let včetně a nad 15 let. Míru syndromu vyhoření jsme také zjišťovali v třech oblastech a ani v jedné ze tří oblastí jsme nezamítli nulovou hypotézu. Nebyly totiž zjištěny významné rozdíly mezi skupinami. Ze zkoumání vyplynulo, že ani v jedné ze zkoumaných oblastí nebyla zjištěna souvislost mezi mírou vyhoření a délkou praxe pracovníku na oddělení hmotné nouze. Výsledky výzkumu nepotvrdily náš předpoklad, který jsme vytvořili na základě odborné literatury a to, že čím delší praxi má sociální pracovník, tím budou pracovníci vykovat vyšší míru vyčerpání. Abychom zjistili příčinu těchto výsledků, bylo by velmi vhodné provést následně výzkum zaměřený jen na osobní charakteristiky respondentů.

Třetím zkoumaným aspektem byl věk pracovníků na oddělení hmotné nouze. Zkoumaný soubor pracovníků jsme rozdělili do čtyř kategorií: do 34 let, 35–44 let, 45–54 let a poslední kategorie e 55 a více let. Míru vyčerpání jsme opět zkoumali ve třech oblastech. Ze zkoumání vyplynulo, že v oblastech emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení z práce neexistují statisticky významné rozdíly. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny v oblasti depersonalizace. Náš předpoklad vytvořený na základě, odborné literatury, který uvádí, že

syndromem vyhoření trpí více mladých pracovníků a jeho frekvence následně klesá věkem, nelze jednoznačně potvrdit. Abychom zjistili příčiny těchto výsledků, bylo by také vhodné provést výzkum zaměřený na osobnostní charakteristiky respondentů.

Posledním zkoumaným aspektem bylo pracovní zařazení pracovníků. Tyto pracovníky jsme rozdělili do dvou kategorií: sociální pracovníci a referenti dávek hmotné nouze. Míru vyčerpání jsme také zkoumali ve třech oblastech. Ze zkoumání vyplynulo, že ani v jedné ze zkoumaných oblastí jsme nezamítli nulovou hypotézu a nebyla zjištěna souvislost mezi mírou vyhoření a pracovním zařazením pracovníků. Analýzou jsme zjistili, že neexistují statisticky významné rozdíly v míře syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze v závislosti na jejich pracovním zařazení. V oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace sociální pracovníci spadají do vysokého stupně vyhoření a referenti do mírného stupně vyhoření. V oblasti osobního uspokojení z práce spadají do vysokého stupně uspokojení z práce obě kategorie pracovníků.

## 6.1 Limity výzkumu

Náš výzkum má hne několik limitů. První limit je ten, že výzkumné šetření proběhlo pouze v rámci Zlínského kraje a výzkumný soubor tvoří 61 respondentů z oddělení hmotné nouze. Kvůli tomu se tento výzkum nedá zobecnit pro všechny pracovníky hmotné nouze. Všechny zkoumaná data jsou velmi citlivého charakteru a všichni respondenti nemuseli otázky vyplnit naprosto upřímně, a to v případě, že dotyčný pracovník je postižen syndromem vyhoření. Dotazník MBI, který jsme pro náš výzkum použili má za úkol zjistit míru syndromu vyhoření a zároveň nezohledňuje osobní charakteristiky pracovníků. Z tohoto důvodu nám náš výzkum nedovoluje prozkoumat stanovenou problematiku do hloubky. Mohlo se také stát, že při sběru a následné zpracování dat mohlo dojít k lidské chybě.

## 6.2 Doporučení pro praxi

Výzkumné šetření mělo za cíl zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Zjistili jsme, že tyto pracovníci dosahují mírného až vysokého stupně vyhoření. Kvůli každodennímu kontaktu s klienti, převládá vysoký stupeň vyhoření v především v oblasti depersonalizace. Emocionální vyčerpání je pro nás nejdůležitějším ukazatelem přítomnosti vyhoření. V této oblasti převládá mírný stupeň vyhoření. Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že je velmi vhodné zaměřit se na pracovníky a naplánovat tak akce preventivního charakteru, které budou zaměřené na malé skupinky lidí. Velmi důležité je,

aby pracovníci, u kterých se projevují příznaky syndromu vyhoření zahájili včasnou prevenci.

Každý z pracovníků může s prevencí začít sám. Měl by si sám udělat důkladný rozbor své životní situace. Analyzovat rozvržení svých sil, nároků vůči sobě, iluzí o vztazích a zaměstnání. Po tomto rozboru následuje zahájení péče o sebe samého za pomoci psychohygieny. Doporučujeme pěstování nebo obnovení společenských vztahů. Podpora od blízké osoby nás může chránit před samotným vyhořením. Následně je zapotřebí vést zdravý život. Velmi vhodná je proto pravidelná tělesná aktivita, konzumace vyvážené a pravidelné stravy, dodržování pitného režimu, každodenní odpočinek, kvalitní spánek, častý pobyt v přírodě a vyčlenit si čas „sám na sebe“. Pracovníci by se také měli vyhýbat velké míře kofeinu, alkoholu a nikotinu. Je zapotřebí umět si správně naplánovat svůj čas, ujasnit si svá přání a cíle, stanovit si přesné hranice mezi pracovním časem a časem volna. Velmi důležitým preventivním opatřením proti vzniku vyhoření meditace a relaxace.

Pro úřad práce doporučujeme zajistit dostatečnou míru informovanosti pro své pracovníky o možném riziku syndromu vyhoření, o jeho příčinách, projevech a důsledcích samotného vyhoření. Naplánovat více preventivních školení pro pracovníky a také školení zaměřené přímo na syndrom vyhoření pro ty pracovníky, kteří se cítí být ohroženi. Takové školení by se mělo zaměřovat na relaxační techniky. Dále by mohl zaměstnavatel svým zaměstnancům zajistit příspěvky na sportovní vyžití, příspěvek na masáže, ozdravné a na relaxační pobyty. Vhodná je také možnost supervize formou individuálních a skupinových konzultací se supervizory. Supervizor jim poskytne možnost společného hledání řešení v prostředí důvěry, rozvíjí s nimi sebereflexi, která následně povede k pochopení neuvědomovaných souvislostí, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti.

V rámci prevence syndromu vyhoření a zmírnění pracovního stresu by měl vedoucí pracovník dostatečně motivovat své pracovníky, odměňovat je (ústní pochvala, finanční ohodnocení, poděkování za odvedenou práci), předávat jim jasné a zřetelné informace o tom, jaké mají pracovní úkoly a posilovat pocit kolegiality a soudržnosti.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problémem syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Toto téma je v dnešní době velmi aktuální a postihuje téměř všechny segmenty lidské populace, zejména pracovníky v pomáhajících profesích. Vyhoření a stres postihuje především ty pracovníky, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi, pracují pod tlakem a zažívají stresové a konfliktní situace. Tím se dostáváme právě k tomu, že se mezi nejvíce ohrožené skupiny lidí řadí právě pracovníci hmotné nouze. Pracovníci jsou v každodenním emocionálním kontaktu s lidmi, kteří řeší své problémy a někteří z klientů hledají svou oporu právě v těchto pracovnících.

První část teoretické části se zaměřuje na pracovní zátěž pracovníků, dělení a stádia stresu, jeho příznaky, dopady nadměrného stresu, reakce a jeho zvládnání, příčiny stresu v práci a jeho možné řešení. Druhá část popisuje samotný syndrom vyhoření. Na to, jaké jsou možné příčiny vyhoření, jaké má syndrom vyhoření fáze a příznaky, jak je možné diagnostikovat vyhoření, a především jaká je nejvhodnější prevence proti vyhoření. Poslední část vymezuje pojem sociální pracovník, referent hmotné nouze a jejich pracovní náplň. V této části není pouze vymezen pojem „sociální pracovník a referent“, ale můžeme se dočíst co vše se od sociálního pracovníka očekává, jak má postupovat při sociálním šetření a jaké nástroje při své práci může využít.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze ve Zlínském kraji. Dílčím cílem bylo ověřit, zda má pohlaví, délka praxe, věk a pracovní zařazení vztah s mírou vyhoření v jednotlivých dimenzích – emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení z práce (EE, DP, PA). Díky stanovení jasného cíle jsme si stanovili pět výzkumných otázek, k tomu bylo stanoveno patnáct vedlejších výzkumných otázek a dvanáct hypotéz. Pro náš výzkum jsme využili formu dotazníkového šetření za použití standardizovaného dotazníku MBI. Praktickou část tvoří jednotlivé části výzkumu, výsledky a jejich interpretace. V kapitole shrnutí a diskuze jsme popsali výsledky jednotlivých částí zkoumání a popis dosažených cílů. Součástí praktické části je uvedeno také doporučení pro praxi a uvedení limitů našeho výzkumu.

Na závěr bychom rádi uvedli, že shrnutím všech výsledků je zřejmé, že pracovníci hmotné nouze spadají převážně do mírného stupně vyhoření. Proto je vhodné nic nepodceňovat

a zaměřit se na prevenci vzniku syndromu vyhoření, řešení možných příčin a zmírnění jejich dopadů v pracovním i osobním životě.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024751481.
- [2] Esteban Sánchez-Moreno, Iria-Noa de La Fuente Roldán, Lorena P. Gallardo-Peralta, Ana Barrón López de Roda, Burnout, Informal Social Support and Psychological Distress among Social Workers, *The British Journal of Social Work*, Volume 45, Issue 8, December 2015, Pages 2368–2386, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084>
- [3] FAIRWEATHER, A. M. *Jak být motivujícím manažerem*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 9788024730028.
- [4] FIALOVÁ, Marta. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků [online]. Brno, 2017 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/s34i5/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lenka SLEPIČKOVÁ.
- [5] FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1033-7.
- [6] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN isbn80-85931-79-6.
- [7] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika. ISBN 9788024733791.
- [8] HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILÁTOVÁ. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. V Praze: Vyšehrad. Destigma. ISBN 9788076011809.
- [9] HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 9788076010048.
- [10] HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 9788074299124.
- [11] HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. *Kolik lidí pracuje v sociálních službách?* [online] Statistika&My., Copyright © [cit. 2.4.2022]. Dostupné z: [https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1583936899\\_4884-001.pdf](https://horecky.cz/wp-content/uploads/2021/06/1583936899_4884-001.pdf)

- [12] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 254 s. Pedagogika. ISBN 9788024753263.
- [13] Instrukce č. 19/2016 MPSV [online]. Copyright © [cit. 12.02.2022]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/637261/I-19\\_2016.pdf/614842e5-bbad-8e84-fd47-fe1c75f100b0](https://www.mpsv.cz/documents/20142/637261/I-19_2016.pdf/614842e5-bbad-8e84-fd47-fe1c75f100b0)
- [14] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018, 302 s. ISBN 9788075534149.
- [15] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 9788073672997.
- [16] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 263 s. ISBN 8020013075.
- [17] KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 110 s. Monografie. ISBN 9788024442068.
- [18] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 147 s. ISBN 9788026211471
- [19] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 9788071955733.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 9788024731490.
- [22] Lloyd, Chris & King, Robert & Chenoweth, Lesley. (2011). *Social Work, stress and burnout: A review*. 11. 10.1080/09638230020023642.
- [23] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [25] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

- [26] MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019, 208 s. ISBN 9788027122202
- [27] MCINTOSH, Diane, Jonathan HOROWITZ a Meghan KAYE. *Stress: the psychology of managing pressure*. London: Dorling Kindersley Limited, 2018, 224 s. ISBN 978-0-2412-8627-2.
- [28] Odborný/Vrchní referent - specialista dávek hmotné nouze, KoP Praha 10 - 16.02.2022. *Úřad práce ČR* [online]. Copyright © [cit. 12.02.2022]. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/web/cz/-/odborny-vrchni-referent-specialista-davek-hmotne-nouze-kop-praha-10-16-02-2022>
- [29] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024756462.
- [30] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 9788088163008.
- [31] PETLÁK, Erich a Andrea BARANOVSKÁ. *Stres v práci učitel'a a syndróm vyhorenia*. Bratislava: Wolters Kluwer, 129 s. ISBN 9788081684500
- [32] Pomoc v hmotné nouzi. *MPSV* [online]. Copyright © [cit. 12.02.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/pomoc-v-hmotne-nouzi>
- [33] PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 9788073675585.
- [1] PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024753942.
- [34] POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [35] Metodika integrace sociální práce *MPSV* [online]. Copyright © [cit. 12.02.2022]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/978228/Methodika\\_integrace\\_socialni\\_prace.pdf/b432a8d1-2f81-6564-792b-16e3be2319a6](https://www.mpsv.cz/documents/20142/978228/Methodika_integrace_socialni_prace.pdf/b432a8d1-2f81-6564-792b-16e3be2319a6)
- [36] MOSEROVÁ, Dobra. *Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí se zaměřením na pomoc v hmotné nouzi* [online]. Zlín, 2011 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tma4ix/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.



- [37] ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: Podklady ke stáží studentů a ke kazuistickým seminářům*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.
- [38] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008, 234 s. Spektrum. ISBN 9788073673697.
- [39] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.
- [40] Stress | Mental Health Foundation. Mental Health Foundation [online]. Copyright © 2022. *All Rights Reserved* [cit. 23.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stress>
- [41] ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 9788027104703.
- [42] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 8073721058.
- [43] URBAN, Jan. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2016, 154 s. ISBN 9788024758206.
- [44] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- [45] What Is Stress? | Integrative & Comparative Biology, Integrative & Comparative Biology [online]. Copyright © 2018 *What Is Stress? A Systems Perspective* [cit. 23.01.2022] Dostupné z: <https://academic.oup.com/icb/article/58/6/1019/5094765>
- [46] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců. *Obsah - Příručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců* [online]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj. a jiné

apod. a podobně

č. číslo

DP depersonalizace

EE emocionální vyčerpání

H hypotéza

$H_0$  nulová hypotéza

$H_a$  alternativní hypotéza

HN hmotná nouze

M průměr

MBI Maslach Burnout Inventory

n respondenti

např. například

PA osobní uspokojení

rel. relativní

resp. respondenti

s. strana

Sb. sbírka

SD směrodatná odchylka

t testovací kritérium

tj. to je

ÚP ČR Úřad práce České republiky

VO výzkumný otázka

WHO Světové zdravotnické organizaci

§ paragraf

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1- Stádia stresu (vlastní zpracování) .....	13
Obrázek 2 - Tři stádia generalizovaného adaptačního syndromu (vlastní zpracování) .....	20
Obrázek 3 - Fáze procesu vyhoření .....	33

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 - Rozdělení výroků podle faktorů – dotazník MBI – (vlastní zpracování).....	55
Tabulka 2 – Kategorizace míry syndromu vyhoření .....	60
Tabulka 3 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání.....	61
Tabulka 4 - Aritmetický průměr emocionálního vyčerpání.....	61
Tabulka 5 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace.....	62
Tabulka 6 - Aritmetický průměr depersonalizace.....	62
Tabulka 7 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení .....	63
Tabulka 8 - Aritmetický průměr osobního uspokojení.....	63
Tabulka 9 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – muži/ženy .....	64
Tabulka 10 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – muži/ženy .....	64
Tabulka 11- Srovnání hodnot depersonalizace – muži/ženy .....	65
Tabulka 12- Pozorovaná četnost míry depersonalizace – muži/ženy .....	65
Tabulka 13 - Srovnání hodnot uspokojení z práce – muži/ženy.....	66
Tabulka 14 - Pozorovaná četnost míry uspokojení z práce – muži/ženy.....	66
Tabulka 15 - ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast emocionálního vyčerpání.....	67
Tabulka 16 - ANNOVA, délka praxe - oblast emocionálního vyčerpání.....	68
Tabulka 17 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – praxe.....	68
Tabulka 18 - ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast depersonalizace.....	69
Tabulka 19 - ANNOVA, délka praxe – oblast depersonalizace .....	69
Tabulka 20 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – praxe.....	69
Tabulka 21- ANNOVA – faktory, délka praxe – oblast osobního uspokojení.....	70
Tabulka 22 - ANNOVA, délka praxe – oblast osobního uspokojení .....	70
Tabulka 23 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení – praxe .....	71
Tabulka 24 - ANNOVA – faktory, věk – oblast emocionálního vyčerpání .....	72
Tabulka 25 - ANNOVA, věk - oblast emocionálního vyčerpání .....	72
Tabulka 26 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – věk.....	72
Tabulka 27 - ANNOVA – faktory, věk – oblast depersonalizace .....	73
Tabulka 28 - ANNOVA, věk – oblast depersonalizace .....	74
Tabulka 29 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – věk.....	74
Tabulka 30 - ANNOVA – faktory, věk – oblast osobního uspokojení.....	75
Tabulka 31 - ANNOVA, věk – oblast osobního uspokojení .....	75
Tabulka 32 - Pozorovaná četnost míry osobního uspokojení – věk .....	75
Tabulka 33 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení.....	77
Tabulka 34 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení .....	77

Tabulka 35 - Srovnání hodnot depersonalizace – pracovní zařazení.....	78
Tabulka 36 - Pozorovaná četnost míry depersonalizace – pracovní zařazení .....	78
Tabulka 37 - Srovnání hodnot emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení.....	79
Tabulka 38 - Pozorovaná četnost míry emocionálního vyčerpání – pracovní zařazení .....	79

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 - Pohlaví respondentů .....	57
Graf 2 - Věk respondentů – původní kategorie.....	57
Graf 3 - Věk respondentů (sloučení) – nové kategorie .....	58
Graf 4 - Pracovní zařazení .....	58
Graf 5 - Délka pracovní praxe – původní kategorie .....	59
Graf 6 - Délka pracovní praxe (sloučení) – nové kategorie.....	59

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – dotazník

Příloha P2 – dotazník MBI – přehled výsledků

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování mé diplomové práci, jejímž cílem je zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze. Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut, je anonymní a získané údaje budou sloužit pouze k vypracování mé diplomové práci. Prosím, u každé otázky vyberte vždy jen jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a ochotu, Bc. Zuzana Janálová

### **Vaše pohlaví**

- Žena
- Muž

### **Váš věk**

- 24 a méně
- 25–34 let
- 45–54 let
- 55 a více

### **Na jaké pracovní pozici pracujete?**

- Sociální pracovník
- Referent dávek

### **Jak dlouho trvá Vaše praxe na pozici pracovníka hmotné nouze?**

- do 1 roku včetně
- nad 1 rok – 5 let včetně
- nad 5 let – 10 let včetně
- nad 10 let – 15 let včetně
- nad 15 let – 30 let včetně
- na 30 let





## PŘÍLOHA P2 – DOTAZNÍK MBI – PŘEHLED VÝSLEDKŮ

Celkový přehled zjištěných četností odpovědí na jednotliví výroky získaných při výzkumném šetření za pomoci dotazníku MBI:

Výroky	Síla pocitů							
	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Práce mne citově vysává.	2	11	13	15	8	9	3	0
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	1	8	8	18	9	9	7	1
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	8	13	15	10	5	5	4	1
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.	0	0	1	13	11	14	12	10
5. Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi.	12	5	20	12	5	7	0	0
6. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	5	3	6	17	14	11	4	1
7. Jsem schopen/a velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.	1	3	4	6	7	19	15	6
8. Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce.	7	9	16	9	6	9	4	1
9. Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	4	15	6	12	9	9	6	0
10. Od té doby, o vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivý/á k lidem.	14	6	16	4	13	4	4	0
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	10	9	17	7	6	7	3	2
12. Mám stále hodně energie.	4	5	11	16	11	8	5	1
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	10	9	13	12	5	9	3	0
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	5	11	12	9	11	5	5	3
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.	8	10	15	7	8	7	3	3
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	3	12	10	12	12	4	7	1
17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0	4	4	9	10	16	13	5
18. Když pracuji se svými klienty, cítím se svěží a povzbuzený.	4	3	16	10	13	10	3	2
19. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	0	2	2	10	11	12	17	7
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	14	16	12	5	8	6	0	0
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně a vyrovnaně	3	3	9	8	11	13	10	4
22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.	3	9	9	16	9	7	3	5