

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti
prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních
pracovníků v praxi**

Mgr. Zuzana Kašpárková

III. ročník
doktorský studijní program obor Pedagogika

Školitel:
Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Olomouc 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci dne 26. 2. 2014

.....

Mgr. Zuzana Kašpárková

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Evě Urbanovské, Ph.D., za odborné vedení, cenné připomínky, rady a velmi lidský přístup nejen při tvorbě této disertační práce, ale i v rámci celého mého doktorského studia.

Děkuji také všem sociálním pracovníkům, kteří se ochotně do výzkumu zapojili a pomohli tak problematiku syndromu vyhoření hlouběji rozpracovat.

Děkuji panu Ing. Michalovi Miklušovi za podporu při tvorbě této práce.

Motto:**Co je syndrom vyhoření? Jak ho vnímáte?**

- „Stav, kdy nemůžu ani nechci najít vůli, motivaci, sílu do další práce. Nechuť, nebo strach z práce se promítá v mém celkovém přístupu k životu a v mém celkovém prožívání“.
- „Je to důsledek dlouhodobého stresu lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Projevuje se únavou, nechutí, zapomínáním, popudlivostí, sníženou ochotou pracovat s lidmi“.
- „Pocit bezmocnosti při práci a přístupu zřizovatele k mé práci“.
- „Pocit zmaru a vyčerpání, touha po radikální změně. Práce mě nenaplňuje, do práce se netěším, klienti mě obtěžují, často mám vztek na klienty i kolegy“.
- „Dělám na 200% a výsledek nikde“.
- „Nejsme ani zdravotníci, právníci, pedagogové, psychologové, úředníci, ekonomové a veřejnost a zejména zaměstnavatel má očekávání, že naše profese uvedené kompetence splňuje“.
- „Strach z toho, co zase bude. Nechci do práce, práce mě nebaví, netěší, klienti mě obtěžují“.
- „Klienti? Nenávidím je...“.

Výroky respondentů dotazníkového šetření.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	10
1.1 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE	11
1.2 VYMEZENÍ ČINNOSTI ABSOLVENTŮ OBORU SOCIÁLNÍ PRÁCE	13
1.2.1 <i>Kompetence pro výkon profese sociálního pracovníka</i>	15
1.3 SPECIFICKÉ PROBLÉMY V SOCIÁLNÍ PRÁCI	16
1.3.1 <i>Problémy, kterým musí v současnosti sociální pracovník čelit</i>	17
2 STRES JAKO PŘÍČINA VYHOŘENÍ.....	18
2.1 TEORETICKÁ POJETÍ STRESU.....	19
2.2 STRESORY	21
2.3 PŘÍZNAKY STRESU A POPIS STRESOVÉ REAKCE.....	24
2.4 RŮZNÉ TYPY STRESU	24
2.5 FAKTORY, KTERÉ STRES OVLIVŇUJÍ	28
2.6 ZPŮSOBY ZVLÁDÁNÍ STRESU	30
2.7 DŮSLEDKY DÉLETRVAJÍCÍHO STRESU	33
3 SYNDROM VYHOŘENÍ A PŘÍBUZNÉ JEVY	34
3.1 VYMEZENÍ POJMU BURNOUT	34
3.1.1 <i>Teoretická východiska syndromu vyhoření</i>	36
3.1.2 <i>Příčiny syndromu vyhoření</i>	39
3.1.3 <i>Hlavní příznaky syndromu vyhoření</i>	39
3.1.4 <i>Fáze syndromu vyhoření</i>	41
3.1.5 <i>Profesní skupiny náchylné k vyhoření</i>	43
3.1.6 <i>Důsledky syndromu vyhoření</i>	45
3.2 SYNDROM VYHOŘENÍ U SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	46
3.2.1 <i>Práce sociálních pracovníků a známky vyhoření</i>	46
3.2.2 <i>Proměnné procesu vyhoření v sociální práci</i>	50
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	57
4.1 INTERNÍ A EXTERNÍ MOŽNOSTI PREVENCE VYHOŘENÍ	57
4.2 SUPERVIZE JAKO NÁSTROJ PREVENCE VYHOŘENÍ	61
4.3 DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ JAKOŽTO NÁSTROJ PREVENCE	63
4.3.1 <i>Další vzdělávání sociálních pracovníků</i>	63
5 VÝVOJ, POJETÍ A SOUČASNÝ STAV ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY.....	69

EMPIRICKÁ ČÁST	73
6 VÝZKUMNÝ PROJEKT A JEHO REALIZACE	74
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÝ CÍL	74
6.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY VÝZKUMU	75
6.3 VÝZKUMNÝ DESIGN	77
6.4 POPIS VÝZKUMNÝCH METOD.....	79
6.4.1 <i>Metody sběru výzkumných dat</i>	79
6.4.2 <i>Metody statistického zpracování výzkumných dat</i>	80
6.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	82
7 POPIS A INTERPRETACE VÝZKUMNÝCH DAT	86
7.1 MÍRA VYHOŘENÍ - ANALÝZA ODPOVĚDÍ NA DOTAZNÍK HK A MBI	86
7.2 PROFESNÍ ZÁTĚŽ – ANALÝZA ODPOVĚDÍ NA DOTAZNÍK WOS	88
7.3 ANALÝZA ODPOVĚDÍ NA DOTAZNÍK DHSP	91
8 VERIFIKACE HYPOTÉZ.....	93
9 DISKUSE	111
10 DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ....	117
ZÁVĚR	120
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	122
SEZNAM TABULEK	129
SEZNAM PŘÍLOH	131
PŘÍLOHY	132

Úvod

Žijeme v době, kdy je stres, spěch a touha po úspěchu na denním pořádku. Každodenní shon je naprostou samozřejmostí a doba přináší také zvýšené požadavky na vzdělání, na znalosti a schopnosti. Úspěch je bohužel mnohdy vykoupen ztrátou kvality osobního života, vztahů či možností pohlížet na svou profesi i jiným způsobem, nežli jen jako na způsob obživy. Se stresem a psychickou zátěží souvisí i problematika syndromu vyhoření.

Přestože je termín vyhoření mnohdy spojován se zdravotnickou či s učitelskou profesí, nevyhýbá se nikomu, kdo pracuje či denně přichází do kontaktu s lidmi, tedy ani sociálním pracovníkům. Termín burnout, jak je syndrom vyhoření také nazýván, byl poprvé popsán psychoanalytikem H. Freudenbergerem v roce 1974. Obecnými slovy ho lze v češtině popsat jako syndrom vyhaslosti, vyčerpanosti, frustrace díky nenaplněným, mnohdy nereálným cílům a velkému zánícení pro věc, které nepřinesly uspokojení. Autorů, kteří se tomuto jevu věnují, je mnoho.

V. Kebza, I. Šolcová (1998); C. Hennig, G. Keller (1996) například upozorňují, že se k syndromu vyhoření člověk dopracovává postupně a to na základě permanentního stresu v zaměstnání. Symptomy vyčerpání lze poté sledovat jak v oblasti fyzické, tak i psychické a také sociální. Do oblasti pracovní zátěže a následného syndromu vyhoření směřovala celá řada výzkumů (dle Urbanovská, Kusák, 2005, 2009), které se snažily objasnit přímou závislost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe či jinými vzájemně související faktory. V. Kebza a I. Šolcová (1998) neshledávají faktory, jako jsou věk, inteligence, stav a vzdělání na vzniku syndromu vyhoření přímo závislé.

Záměr disertační práce a volba tématu směřuje do oblasti zkoumání psychické zátěže a syndromu vyhoření v sociální práci, s cílem zjistit, specifikovat a také doporučit možnosti preventivního působení v procesu dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Na základě platnosti zákona o sociálních službách, který byl přijat v roce 2006 (z. č. 108/2006 Sb.), došlo v sociální sféře v České republice k řadě změn. Byla definována profese sociálního pracovníka včetně požadavků na jeho vzdělání. Mnoho lidí, kteří disponovali praxí, avšak ne vzděláním, si jej muselo doplnit, či tuto sféru opustit. Sociální práce dostala podobu různorodosti, ať už v rámci cílových skupin, tak forem práce či typů zařízení. Nově se koncipuje toto studium na vysokých školách. Povolání a také studium sociální práce se neustále vyvíjí v souvislosti s aktuální podobou zákonů a celá řada pracovníků sociální sféry si potřebný požadavek splnění kvalifikačních předpokladů doplňuje prostřednictvím kombinované či distanční formy studia. Tento fakt se jeví jako otevřené pole působnosti

jednak pro cílené informování o nebezpečí syndromu vyhoření, který má nedozírné důsledky nejen v oblasti pracovního působení člověka, ale také pro doporučení v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků díky aktuálním poznatkům a závěrům výzkumného šetření.

Motivací pro volbu tématu disertační práce byla mimo jiné osobní zkušenost z praxe sociálního pracovníka. Sociální pracovník, zvláště začínající, se v praxi setkává se situacemi, k jejichž zvládnutí nemá dostatečné kompetence a často se cítí být studiem nepřipraven zejména na zvládnutí krizových momentů, neúspěšnost své práce a rizika sociální práce v praxi. O to důležitější je další vzdělávání v oboru.

Cílem práce je analyzovat problém syndromu vyhoření v sociální práci, na jehož podkladě budou sestavena doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Disertační práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabýváme profesí sociálního pracovníka, požadavky na jeho vzdělání, současnými problémy v sociální práci, stresem a syndromem vyhoření včetně dosavadních zjištění v této oblasti. V části empirické je popsána dotazníková baterie, na základě které bylo provedeno šetření psychické zátěže a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v ČR, dále statistické zpracování výsledků šetření, diskuze nad výsledky a část věnující se doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Problémů v sociální práci je celá řada a je nutné pohlížet na problém psychické zátěže a syndromu vyhoření v celé jeho komplexnosti, včetně možností jak lze vzděláváním problém eliminovat.

Přestože se jedná o téma, které již bylo mnohokrát zkoumáno, nebyla věnována dostatečná pozornost výzkumům v oblasti sociální práce (spíše se jednalo o dílčí výzkumy v rámci bakalářských či diplomových prací). Domníváme se, že vzhledem ke zmíněným potřebám praxe a neuspokojivému výzkumnému prověření v sociální sféře je nutné se tímto tématem v dané oblasti zabývat a to nejen z pohledu příčin syndromu vyhoření, ale právě z hlediska možností prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Závěry výzkumného šetření poslouží oblasti pedagogiky v rámci doporučení při tvorbě kurzů pro sociální pracovníky v praxi.

Teoretická část

1 Profese sociálního pracovníka

Profese sociálního pracovníka je definována v zákoně o sociálních službách, z. č. 108/2006 Sb., § 109 - §114. Sociální pracovník by měl být odborníkem na sociálně právní oblast, vykonávat sociální šetření, depistážní činnost, pomáhat v krizi, dokázat fungovat v odborném sociálním poradenství, poskytovat sociální rehabilitaci. Krom tohoto musí být dobrý metodik, analytik, dokázat reagovat v dané situaci ve prospěch klienta, poskytovat základní psychologickou pomoc. Díky finančnímu strádání v sociální oblasti mnohdy hledá zdroje financí pro svou organizaci a účastní se jednání v odborných pracovních skupinách kraje či města (komunitní plánování, odborné pracovní skupiny na Úřadu práce, či kraji). Sociální pracovník pomáhá. Základem je dobrý úmysl, tedy pomoc. Odtud rovněž vyplývá označení skupiny takto charakterizovaných povolání a to pomáhající profese.

Dle zákona č. 108/2006 Sb., §109, odst. 4 je pro výkon této profese nutné disponovat odpovídajícím vzděláním. Konkrétně zákon vymezuje tyto formy studia a studijních programů:

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu⁽⁴⁰⁾ v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu⁽⁴¹⁾,

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998.

Sociální pracovník by měl být odborníkem na sociálně právní oblast, vykonávat sociální šetření, depistážní činnost, pomáhat v krizi, dokázat fungovat v odborném sociálním poradenství, poskytovat sociální rehabilitaci. Krom tohoto musí být dobrý metodik, analytik, dokázat reagovat v dané situaci ve prospěch klienta, poskytovat základní psychologickou pomoc. Díky finančnímu strádání v sociální oblasti mnohdy hledá zdroje financí pro svou organizaci a účastní se jednání v odborných pracovních skupinách kraje či města. Sociální pracovník pomáhá. Základem je dobrý úmysl, tedy pomoc. Odtud rovněž vyplývá název tohoto povolání a to pomáhající profese.

Dle I. Maroona (2012) se lze u sociálních pracovníků velmi často setkat s pocity zoufalství, ztráty naděje, velkou zátěží a následným vyhořením. Mezi největší příčiny v sociální práci patří přílišná angažovanost. Mladý sociální pracovník si po ukončení studia přeje zásadně měnit neutěšené životy svých klientů. Dává do této snahy velkou část své energie, své plány, vize a čeká, že se mu tato iniciativa vrátí. Avšak postupně si všímá, že jej nikdo nechválí, nikdo mu neděkuje, což vše může vést ke ztrátě zájmu o práci. Největším zlomem bývá smrt klienta, například drogově, či alkoholově závislého, kterého měl sociální pracovník tzv. na starost, nebo duševně nemocného, kterému chtěl pomoci s nemocí bojovat, či týraného dítěte (a mnohé další typy klientů), kdy se pomoc jevila jako rozhodující. Prvotní zapálení a snaha pomoci klientovi změnit jeho dosavadní život může být završeno obrovským zklamáním. Pracovník se stává uzavřenějším, vyhýbá se kontaktu s kolegy, styk s klienty omezuje jen na nejnutnější. Pocity apatie, zklamání, zoufalství, které se následně dostaví, jsou předzvěstí syndromu burnout.

1.1 Historie sociální práce

Jak uvádí Matoušek (2013) „Sociální práce je relativně mladým oborem, nicméně v určitém slova smyslu byla vykonávána již v dobách starověku a středověku. Organizovanou pomoc (vycházející z filantropie) tehdy vykonávala církev, která zakládala ústavy při kostelích a klášterech.

V době renesance a osvícenství přebírá tuto iniciativu měšťanstvo.

V období Rakouska – Uherska vznikla řada důležitých zákonů, např. 1868 chudinský zákon, který formálně upravoval přístup k potřebným.

V rozmezí let 1918 – 1945 došlo k řadě událostí, které poznamenaly vývoj péče o chudé a potřebné. Krize a druhá světová válka přispěla ke zhoršení životních podmínek širokého obyvatelstva a většímu výskytu sociálně patologických jevů – alkoholismu,

prostituce apod. Také se rozšířily řady chudých, potřebných a lidí s handicapem. Cílem sociální politiky daného období bylo zlepšit sociální poměry.

V poválečném období se sociální politika u nás dala srovnat se sociální politikou Západní Evropy a to díky působení exilu u nás.

V 50. letech 20. století se díky vládě jedné politické strany stala sociální práce nežádoucí, veškerou iniciativu zajištění obyvatelstva na sebe převzal stát a zamezil působnosti charitativních organizací.

V 60. letech 20. století se začíná jednat o znovuoobnovení sociální práce jako oboru vědy, v roce 1968 vznikla společnost sociálních pracovníků, rovněž se začínají vydávat učebnice sociálního zabezpečení.

V 70. a 80. letech se sociální práce znovu rozvíjí, v tomto období začínají být vydávány metodické příručky pro sociální pracovníce. Dané období výrazně zastupují osobnosti sociální práce M. Krakešová, Z. Tax, D. Charvátová, J. Obrdlíková a mnozí další.

Po roce 1989 nastávají v sociální práci razantní změny. Sociální práce začíná být lidštější a se vztahem ke klientovi, dochází k uvolňování striktnímu režimu v ústavech, je poskytována finanční pomoc potřebným osobám v rámci dávkového systému, budují se a rozšiřují sociální služby, sociální pracovníci začínají být ve své práci kontrolováni.

Po roce 1989 vznikly tisíce nevládních organizací sociálního charakteru. Zájmy sociálních pracovníků hájí Společnost sociálních pracovníků a Komora sociálních pracovníků. (Mickertsová, Webrová, 2011, s. 25).

Zlom v legislativním pojetí sociální práce přichází v roce 2006 díky platnosti zákona o sociálních službách z. č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Zákon ukládá povinnost zpracovávat standardy kvality sociálních služeb, ukládá povinné vzdělávání sociálních pracovníků, zavádí povinnou registraci sociálních služeb včetně povinnosti individuálního plánování s klientem dle jeho potřeb (z. č. 108/2006 Sb.).

1.2 Vymezení činnosti absolventů oboru sociální práce

Možnosti uplatnění absolventa tohoto oboru jsou velmi rozmanité (Švingalová, Pešatová, 2005, s. 5): Obecně lze činnost vymezit do dvou základních oblastí – oblast státní a nezisková. Dle tohoto vymezení může absolvent oboru sociální práce nalézt uplatnění v těchto institucích:

Okresní správy sociálního zabezpečení,
Léčebny pro dlouhodobě nemocné,
Psychiatrické léčebny a oddělení,
Protialkoholní a protitoximannické léčebny,
Ústavy sociální péče,
Speciální školy a zařízení,
Instituce pro náhradní rodinnou péči,
Výchovné ústavy,
Uprchlícké tábory,
Krizová centra,
Úřady práce,
Městské a krajské úřady,
Gerontopsychiatrická oddělení,
Domovy pro seniory,
Azylové domy,
Nevládní organizace a instituce,
Sociální nebo zdravotně sociální služby,
Poradenská pracoviště pro národnostní menšiny, či zdravotně postižené.

Pokud bychom vymezení činnosti absolventů oboru sociální práce kategorizovali dle zákona o sociálních službách (z. č. 108 /2006 Sb., §32) lze uvést toto členění – oblast sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence.

Sociální poradenství má efektivně uživatele služeb informovat o svých právech a možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace. Sociální péče má zajistit člověku fyzickou a psychickou soběstačnost a umožnit mu co možná nejvyšší míru zapojení do běžné společnosti. Služby sociální prevence si kladou za cíl zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací a uchránit společnost před vznikem nežádoucích společenských jevů.

Jak je vidno, možností uplatnění je celá řada, avšak každá sféra působení sociálního pracovníka má své specifické metody práce.

Jednotné vymezení sociální práce jako činnosti není v literatuře uvedeno, rovněž neexistuje ucelená definice, která by nahlížela na sociální práci jednotně a komplexně. Dle mezinárodní federace sociálních pracovníků je sociální práce vymezována jako „činnost, která předchází nebo upravuje problémy jednotlivců, skupin a komunit vznikající z konfliktů potřeb jedinců a společenských institucí např. státu. Jejím záměrem je zlepšit kvalitu života všech“ (Mickertsová, Webrová, 2011, s. 8).

Přestože existují různé přístupy k vymezení sociální práce, všechny spojuje její cíl. M. Krakešová (1973 in: Mickertsová, Webrová, 2011, s. 8) vidí cíl sociální práce „v psychologicko výchovné rekonstrukci osobního života jedince“. Všechny negativní skutečnosti, které ovlivnily vývoj jedince, musí být podle ní nahrazeny novými skutečnostmi pozitivního charakteru. Sociální pracovník by podle M. Krakešové měl pomoci klientovi znovu nalézt vztah k lidem a k sobě. Obdobný názor vyjadřuje také F. Hollis (in: Mickertsová, Webrová, 2011, s. 9), kdy za sociální práci považuje psychosociální pomoc osobám, které „ztroskotaly ve svém sociálním přizpůsobení a mají zájem, aby jim byla poskytnuta pomoc“. Jako na činnost pohlíží na sociální práci B. Šmíd (in: Mickertsová, Webrová, 2011, s. 8). Ten uvádí, že účelem sociální práce je přímé a na člověka nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí o zachování celistvosti člověka, to je úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání, k práci apod.“

Domníváme se, že jasné a v současné době platné vymezení lze nalézt u autorek Z. Mickertsové a A. Webrové (2011). Autorky ve svém vymezení mluví o sociální práci jako o odborné činnosti, poukazují tedy na nutnost vzdělání pro výkon této profese, která má speciálními pracovními metodami zajistit péči o člověka na profesionální úrovni. Lze ji vymezit jako sociálně diagnostickou, konzultační a výchovnou práci, vycházející z velmi obsáhlého systému teoretických podkladů. Důležitým faktem je, že se v této činnosti klient i pracovník navzájem ovlivňují, což má za následek obtížné metodologické zkoumání. Sociální práce je podle výše uvedených autorek umění jednat a zacházet s lidmi, což vyžaduje nejen znalost praktických metod, avšak i přirozený takt, etický zájem, cit a lidskost vůbec.

Na sociální práci je v literatuře pohlíženo nejen jako na vědu, avšak také na činnost, pracovní metodu, profesionální aktivitu. Přesto je možné najít spojnicí těchto různých pojetí, a sice cíl sociální práce. Cílem sociální práce je podpořit klienta v řešení jeho problému, zprostředkovat mu potřebné kontakty, napomáhat efektivnosti procesu podpory klienta, rozvíjet a zlepšovat sociální politiku apod.

1.2.1 Kompetence pro výkon profese sociálního pracovníka

Termín kompetence vychází z latinského slova *compere* a v češtině je chápán jako adjektivum schopný, zručný, či způsobilý (Truhlářová, 2013 in: Matoušek 2013, s. 516). Definici kompetencí lze nalézt například u M. Beneše (2007, s. 17) který tento termín chápe jako „širší, extrafunkcionální, od nároků konkrétního pracovního místa odpoutané pojetí problému kvalifikace“. Tradiční vymezení pojmu kompetence uvádí D. Mertens (in: Veteška a Tureckiová, 2008, s. 20). Rozumí jimi „znalosti, schopnosti a dovednosti, které nejsou vázány na žádnou konkrétní činnost, ale otevírají člověku možnost působit v mnoha funkcích a na mnoha pozicích a úspěšně zdolávat překvapivé změny ve svém pracovním životě“. Z. Havrdová (1999, s. 42) hovoří o kompetencích v sociální práci. Podle ní se jedná o funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě reflektovat hodnoty profese. R. J. Teare a B. W. Sheafor (in: Mlčák, 2005) upozorňují na různorodost pracovních činností sociálních pracovníků spojenou s diskusí o integraci do jedné profese. Obdobný názor vyjadřuje také K. Levická (2005 in: Truhlářová, 2013 in: Matoušek, 2013). Podle ní sociální pracovníci prostřednictvím metod poskytují sociální pomoc za účelem zlepšení, či alespoň ulehčení obtížné situace klientům. Z toho však vyplývá nutnost kvalitního vzdělávání sociálních pracovníků, neboť je oblast výkonu sociální práce velmi široká. Termín kompetence je tedy velmi široký a být kompetentní z hlediska sociální práce znamená, že sociální pracovník disponuje pravomocemi pro výkon své činnosti (Levická, 2005 in: Truhlářová, 2013). Podle Z. Truhlářové (2013 in: Matoušek, 2013) se dosud nepodařilo vyvinout jednotnou, odborníky obecně přijímanou taxonomii profesních kompetencí sociálního pracovníka a to díky měnící se roli a činnosti sociálního pracovníka v rámci jednotlivých zemí.

Základní (nezbytné) kompetence pro výkon sociální práce jsou v České republice rozvíjeny v průběhu pregraduálního i postgraduálního studia na vyšších odborných či vysokých školách. Jak uvádí I. Pešatová (2005, s. 5) studijní program Sociální práce připravuje absolventa na výkon odborných činností ve státních i nestátních subjektech sociální sféry. Veškeré získané dovednosti, znalosti a zkušenosti by měl umět absolvent tohoto oboru aplikovat při práci s klientem napříč cílové skupině a bez ohledu na výkon profese ve státní či neziskové sféře.

V zákoně o sociálních službách, §109 (z. č. 108/2006 Sb.) jsou jednotlivé kompetence sociálního pracovníka obecně vymezeny. Jedná se o výkon sociálního šetření zabezpečení

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, zjišťování potřeb obyvatelstva obce a kraje, koordinace poskytování sociálních služeb.

1.3 Specifické problémy v sociální práci

Sociální práce je profesí velmi emocionálně náročnou. Není proto divu, že se sociální pracovník na své profesní kariéře setkává s řadou dilemat, či situací, při kterých váhá, jakou cestu zvolit. Dilema, které je obecně vymezováno jako nutná, obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi, pro pracovníka představuje zátěž a stresovou situaci.

L. Musil (2004 in: Mickertsová, Webrová, 2011, s. 21) hovoří o dilematech sociálních pracovníků všedního dne a dilematech strategických. Do všedních dilemat řadí těchto 7 typů: dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli, dilema mezi množstvím klientů a kvalitou poskytovaných služeb, dilema mezi rovnocenným přístupem ke všem klientům a upřednostňováním některých, dilema mezi jednostranností a asymetrií ve vztazích s klienty, dilema mezi procedurálním a situačním přístupem k problémům klienta, dilema mezi poskytováním materiální pomoci a nemateriální pomoci a dilema mezi snahou zasáhnout včas a obavou z unáhleného rozhodnutí. Všechna tato dilemata mohou sociálního pracovníka potkat v pracovním procesu i několikrát denně, což také zvyšuje zátěž z běžného výkonu práce. Autor také zmiňuje, že pokud sociální pracovník dilema neprožívá, může to být z několika důvodů - necitlivost, stav, který je vyvolán rutinou a efekt jasných hodnotových priorit. Za strategická dilemata považuje veřejný či dílčí zájem, bezprostřední nebo zprostředkovaná východiska volby cílů, řešení případu, nebo změna poměrů ve společnosti, či změna klienta nebo změna prostředí.

Dilema, kdy pracovník volí mezi množstvím klientů a kvalitou poskytovaných služeb, může mít za následek ovlivnění celkové práce s klienty včetně omezování času, který klientům věnuje, energie i pozornosti. L. Musil (2004 in: Mickertsová, Webrová, 2011, s. 22) také uvádí velmi časté dilema spočívající mezi komplexními a zjednodušenými cíli. V sociální práci není výjimkou, že je náplň činnosti velmi různorodá, ba někdy až neurčitá. Nejednoznačnost cílů vyplývá z neurčitosti podmínek práce a zjednodušování cílů je jeden ze způsobů, jimiž se sociální pracovníci s tímto dilematem vyrovnávají. Neopomenutelným dilematem v sociální práci je volba mezi klienty a upřednostňování některých klientů

před ostatními, či dilema mezi jednostranností a asymetrií ve vztazích. Typickým příkladem tohoto dilematu je volba mezi názorem klienta a tím, co je „pro něj dobré“.

1.3.1 Problémy, kterým musí v současnosti sociální pracovník čelit

Jako každá profese, i ta sociální má svá specifika a aktuální problémy, které lze nazvat komplexními pro danou práci a současnou dobu. Na základě analýzy aktuální situace a problémů jsme se pokusili postihnout je komplexně v obecné rovině takto:

- Zvyšující se nároky na vzdělání a odbornost – vzhledem k neustále se měnící legislativě, musí sociální pracovník obnovovat své znalosti prostřednictvím dalšího vzdělávání a odborných vzdělávacích kurzů. V případě nedostatků finančních prostředků v organizaci je nucen si toto vzdělávání hradit.
- Špatné finanční ohodnocení – sociální práce se neřadí mezi vysoce finančně hodnocené obory, ačkoliv je jedním z požadavků na její výkon vysokoškolské vzdělání.
- Nejistota pracovního uplatnění – vzhledem k jednoróčnímu financování sociálních služeb jsou sociální pracovníci v řadě organizací zaměstnání na základě jednoleté pracovní smlouvy.
- Časté kumulované pozice – souvisí s nedostatkem financí, pracovník mnohdy zastává více činností najednou, krom odborné práce s klienty, také funkci úřednickou (zastupování organizace v odborných pracovních skupinách), ekonomickou – podílí se na sestavování rozpočtu v organizacích, či volnočasovou (příprava kurzů, organizace výletů apod.).
- Vysoká emocionální náročnost – sociální pracovník bývá v každodenním kontaktu s velmi nepříjemnými až emočně vyčerpávajícími situacemi (například konzultace s týranými dětmi i dospělými, psychické strádání nemocných, intenzivní styk s lidmi a jejich problémy).
- Velké množství přidělených klientů na jednoho pracovníka.
- Nedostatek finančních prostředků v sociální oblasti.
- Nízká společenská prestiž profese.

2 Stres jako příčina vyhoření

Vyhoření není zdaleka totéž, co stres, i když v mnoha okolnostech zde lze nalézt podobnost. K. Paulík (2010, s. 41) hovoří o stresu jako „o specifickém případě obecněji pojaté zátěže“. „Jedná se o stav, kdy míra zátěže na lidský organismus přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek“. A. Hladký a kol. (1993 in: Paulík, 2010, s. 41) uvádí, že míru zátěže lze chápat jako podíl expozičních a dispozičních faktorů. Expozice lze chápat jako požadavky, které jsou na jedince kladeny, dispozice poté jako osobnostní charakteristiky, tedy jakési předpoklady jedince pro zvládání expozic. (in: Paulík, 2010, s. 41). Za stresovou situaci lze považovat tu, kdy dochází k nesouladu mezi expozičními a dispozičními faktory (buď z důvodu přesahu nároků nad osobnostními charakteristikami, či nevyužíváním dispozic výkonové aktivity člověka).

Ačkoli je stres přirozenou a také nezbytnou součástí lidského života je nutné na něj pohlížet ze dvou úhlů pohledu. Z. Mlčák (2011, s. 30) uvádí, že pokud je zachována rovnováha mezi životními nároky a schopnostmi člověka, jedná se o optimální stav a ten podněcuje harmonický rozvoj osobnosti, mnohdy také přispívá k novým způsobům prožívání a adaptivního chování. Pokud však nastane nerovnováha, může tento stav vyvolat nemoc jedince či celou řadu dalších odchylek od normálního průběhu psychických funkcí a prožívání života.

Obecně můžeme stres charakterizovat jako nerovnováhu mezi nároky na jedince a schopnostmi člověka je přiměřeně zvládat, přičemž míra této nerovnováhy vymezuje konkrétní dopad stresu na kvalitu prožívání života. Fyziolog W. B. Cannon (1914 in: Mlčák, 2011) tento pojem začal užívat v souvislosti s vnějšími vlivy, které narušují homeostázu organismu. V literatuře jej poté poprvé použil H. Seyle (1936 in: Mlčák, 2011) jako interpretaci biologického chování organismu v extrémních situacích. Souvislost extrémních podmínek spolu s poruchami fyziologického i psychického charakteru popsali ve své monografii v roce 1945 R. R. Grinker aj. P. Spiegel. Tím nabyl pojem stres také psychologického významu (in: Mlčák, 2011, s. 31).

O vymezení stresu se v odborné literatuře snaží také řada dalších autorů. M. Nakonečný (1995 in: Švingalová, 2006, s. 9) charakterizuje stres jako působení nadměrně silného podnětu na jedince po dlouhou dobu, či jako nutnost setrvání v nesnesitelné situaci, které se nemůže vyhnout. S tímto tvrzením souhlasí také M. Vágnerová (1999 in: Švingalová, 2006, s. 9), která nahlíží na stres jako na stav nadměrné zátěže a ohrožení organismu. Obdobnou definici zastávají také C. Hennig a G. Keller (1995 in: Švingalová, 2006, s. 9) kteří hovoří o stresu jako o psychofyzické reakci na vnější a vnitřní stresory.

Naopak S. Brockert (1993 in: Švingalová, 2006, s. 9) poukazuje spíše na vznik stresu v případech, kdy se životní cíle jedince nekryjí s jeho potřebami. Stres vzniká, pokud člověk nežije v souladu se svými vlastními potřebami. Novější vymezení stresu zastupuje například L. Čírtková (2000 in: Švingalová, 2006, s. 9). Autorka chápe stres jako rozpor mezi vnějšími nároky a způsobilostí jedince jim čelit. Pokud si jedinec tento rozpor neuvědomuje, k zátěži nedochází.

V rámci této disertační práce se přikláníme k interakčnímu pojetí stresu. Stres chápeme nejen jako pouhou reakci na působení vnitřních a vnějších stresorů, ale jako stav determinovaný významně kognitivním zpracováním stresové situace jedincem, osobnostními dispozicemi a dosavadní zkušeností jedince, stejně jako situačními faktory v jejich vzájemné interakci.

2.1 Teoretická pojetí stresu

Biologické pojetí dle H. Selyeho

H. Selye (1983 in: Paulík, 2010, s. 45) je považován za jednoho z nejvýznamnějších přínosců v oblasti výzkumů biologické teorie. Na základě své práce s nemocnými a experimentace se zvířaty popisuje stres jako specifický syndrom, odpověď organismu na podněty, které narušují homeostázu. Aby bylo možné dosáhnout určité rovnováhy je nucen člověk reagovat na stále měnící se životní podmínky (psychické, fyzické i sociální). Podle H. Selyeho je obecný adaptační syndrom (General Adaptation Syndrom – GAS) stejný, bez ohledu na typ narušení homeostázy organismu.

V literatuře je obecný adaptační syndrom popisován ve třech fázích:

První fáze GAS – poplachová reakce. Pokud člověk prožívá silnou zátěž, jeho organismus odpovídá vesměs nejprve šokem, přičemž obranné reakce jsou utlumeny. Až po určité době dojde k obnovení obranných reakcí.

Druhá fáze GAS – stadium rezistence, kdy odchází k relativnímu zklidnění. Rovněž se mobilizují další zdroje pro mobilizaci energie. Pokud nastane situace, že energetické zdroje nestačí na obnovení homeostázy, zůstává organismus v trvalém vypětí.

Třetí fáze GAS – stadium vyčerpanosti. Působení stresorů je v tomto případě příliš dlouhé, avšak organismus již nemá prostředky na to, aby ho dokázal zvládnout. Pokud stresor v této fázi působí i nadále ve stejné či větší intenzitě, může toto vést k velmi závažným důsledkům.

V průběhu jakéhokoliv stádia může u silných stresorů dojít k poškození organismu. Třetí fáze má za následek vyhoření (Pines a Aronson, 1981).

Psychologická teorie stresu R. S. Lazaruse

Tato teorie se řadí k modernímu chápání stresu. „Psychologická teorie chápe stres jako stav, kdy organismus anticipuje střetnutí se škodlivými podmínkami určitého druhu“ (Mlčák, 2011, s. 32). R. Lazarus (in: Mlčák, 2011) v této teorii rozlišuje mezi fyziologickým stresem a stresem psychologickým. Fyziologický stres je vymezen změnami v organismu, naproti tomu psychologický stres je popisován v rámci změn v chování a prožívání. Psychologický stres je doprovázen negativně laděnými emočními reakcemi jedince na podnět, který jedinec kognitivně vyhodnotil jako ohrožující. Kognitivní hodnocení je dvojího charakteru. Primární kognitivní hodnocení zahrnuje způsoby, jimiž člověk poznává, že se nachází v ohrožení a sekundární kognitivní hodnocení souvisí s volbou strategie zvládání (copingu). R. Lazarus se primárně zabýval distresem a jeho výklad je vymezen mnohem úžeji, nežli výklad Selyeho.

Psychologickou teorií stresu se zabývali rovněž autoři A. Steinberg a R. F. Ritzmann (1990 in: Paulík, 2010, s. 49). Jejich teorii lze zařadit mezi moderní přístupy, neboť v sobě zahrnují jak biologické, tak psychologické složky. Stres vymezují jako přetížení organismu po stránce materiální, informační, či energetické a tzv. podtížení (nedostatečné využití) na vstupu či výstupu živého systému.

Novější přístupy, teorie k vymezení stresu uvádí ve své publikaci Psychologie zdraví a nemoci Z. Mlčák (2011, s. 33).

- Teorie stresu zdůrazňující studium zátěžového podnětu, který je chápán jako objektivně působící faktor, vyvolávající adekvátní subjektivní odpověď (námahu).
- Teorie stresu postavená na základě zkoumání stavu organismu a psychiky, zde je zátěž vymezena jako ohrožující stav fyziologické i psychologické integrity subjektu.

- Teorie zátěže studující vztah mezi požadavky a možnostmi jedince; zátěž je v tomto případě chápána jako nesoulad mezi souborem požadavků a jeho vlastnostmi je zvládat.
- Teorie stresu zabývající se zkoumáním psychologického prožitku, zátěž je zde chápána jako subjektivní prožitek ohrožení, který má na jedince a jeho psychiku negativní vliv.
- Teorie stresu pohlížející a zkoumající stres jako multifaktoriálně podmíněný systém.
- Systémové pojetí stresu chápe stres jako obecný pojem, který v sobě zahrnuje různé zátěžové faktory, které na člověka působí. Jedná se například z psychologického hlediska o hrozby, frustrace, deprivace, či konflikty.

Stres může vzniknout v několika případech (Paulík, 2010, s. 41).:

- a) podněty, které na člověka působí, jsou velmi silné, či člověka obtěžující, hraničící a překračující únosnou mez, kterou je schopen zvládnout,
- b) nároky jsou minimální, avšak dlouhodobé, avšak člověk nevyužívá potřebnou kapacitu či kvalitu stimulace.

Podněty, které kapacitu jedince překonávají, ať už dlouhodobě či aktuálně označujeme jako stresory (Selye, 1983 in: Paulík, 2010).

2.2 Stresory

Termín stresor charakterizuje J. Křivohlavý (1994, s. 12) jako negativně působící vliv, který se projevuje v oblasti materiální (nedostatek potravy), sociální (přítomnost nepřítele), či v jakékoliv jiné oblasti, znamenající pro jedince nepříjemnou situaci, či strádání (nedostatek místa, prostoru, času). Konkrétnější dělení nalezneme u V. Kebzy a I. Šolcové (2004, s. 13). Ti charakterizují stresor jako nadměrný požadavek kladený na naše tělesné a duševní rezervy. Stresory dělí na fyzikální, chemické, biologické, ale též psychosociální.

H. Selye (1956 in: Křivohlavý, 1994), vymezuje pouze dvě kategorie stresorů, avšak zaobírá se také jejich intenzitou. Hovoří o stresorech fyzikálních a emocionálních:

- *fyzikální stresory* – do této skupiny lze zařadit alkohol, drogy, kofein a jiné návykové látky;
- *emocionální stresory* – zahrnují strach, obavy, úzkosti, nepřátelství apod.

Dle intenzity je dále dělí na:

Ministresory – mírné okolnosti vyvolávající stres (bezúspěšná snaha se s někým dohodnout).

Makrostresory – vlivy silně na člověka působící (hlad, žízeň, nedostatek spánku).

Jednotlivá dělení obsahují řadu společných prvků. Stresory jsou autory v obecnosti chápány jako vlivy, které člověka aktivizují, a působí mu nepříjemné pocity.

Za příčiny stresu lze obecně určit situace v životě člověka, které jsou velmi náročné na zvládnutí, mnohdy člověkem neovlivnitelné, přesto velmi významné. Je důležité podotknout, že se nemusí jednat vždy jen o nepříznivý stav (smrt člověka, nemoc, ztráta), také významné životní situace příjemného charakteru mohou působit jedinci velmi náročný stresový stav (například svatba).

V. Kebza, I. Šolcová (2004) poukazují na fakt, že se v životě setkáváme denně s řadou stresorů, které je potřeba řešit. Avšak o tom, zda se situace stane pro člověka stresorem, rozhoduje charakteristika stresoru, psychika jedince, vnímání a hodnocení situace.

V literatuře je upozorňováno, že na stres nelze pohlížet jen na jako škodlivou záležitost. Stres totiž může zvyšovat odolnost jedince vůči zátěži, v případě jeho nižší míry. Naopak chronicky se opakující stres, či jeho vysoká míra znamená škodlivé následky pro organismus (in: Švingalová, 2006, s. 15).

D. Švingalová (2006, s. 15) hovoří o tzv. Inventáři životních událostí, jakožto prostředku, který slouží k měření psychosociální zátěže. Jeho autoři T. H. Holmes a R. H. Rahe (1967) propojili různé stresory s bodovou hodnotou, která vyjadřuje jeho negativní sílu. (viz. **Tab. 1**)

Inventář životních událostí	
STRESOR	BODOVÁ HODNOTA
Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Rozchod s partnerem	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Vlastní úraz, nebo vážné onemocnění	53
Vlastní sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření s partnerem	45
Odchod do důchodu	45

Inventář životních událostí	
STRESOR	BODOVÁ HODNOTA
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální potíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finanční situace	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší jak 50 000 Kč	31
Větší dluhy	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn, nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem (tchýní, zetěm, snachou)	29
Mimořádný osobní čin, nebo výkon	28
Manžel/ka nastupuje, či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna trávení volného času	19
Změna činnosti v církevní oblasti	19
Změna ve společenské činnosti	18
Půjčka menší jak 50 000 Kč	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (sňatky, úmrtí)	15
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek proti zákonu a jeho projednávání	11

Tab. 1: Inventář životních událostí

2.3 Příznaky stresu a popis stresové reakce

Jednotlivými příznaky stresu a popisem stresové reakce se zabývají mnozí autoři. Stav „stresové reakce“ poprvé popsal americký filozof W. B. Cannon v roce 1920 (in: Kebza, 2005) na příkladu útěku či úniku zvířete z napjaté, ohrožující situace. Na modelu obecného adaptačního syndromu (General Adaptation syndrom – GAS) popisuje rozvoj stresové reakce H. Selye. Tento model popisujeme v kapitole 2.1 Teoretická pojetí stresu.

Konkrétními příznaky stresu se zabývá J. Křivohlavý (1994, s. 29), který hovoří o příznacích v oblasti fyziologické, emocionální a behaviorální. Fyziologické příznaky stresu zahrnují například změnu frekvence a hloubky dechu, změnu v srdeční činnosti, bolesti za hrudní kostí, doprovázející sevření v hrudní oblasti, nechutenství, či naopak zvracení a bolesti hlavy apod. Emocionální příznaky vymezuje autor jako podrážděnost, prudké změny nálad, nadměrné zaobírání se svým zdravotním stavem, trápení se nepodstatnými záležitostmi, nadměrné snění, ústup a vyhýbání se sociálnímu kontaktu či neschopnost projevit emocionální citění. Příznaky v oblasti behaviorální zahrnují nerozhodnost, nerozumné nářky, zhoršenou kvalitu práce, zvýšenou spotřebu alkoholu, cigaret či jiných návykových látek, ztrátu chuti k jídlu, snížení množství vykonané práce či změněný životní rytmus.

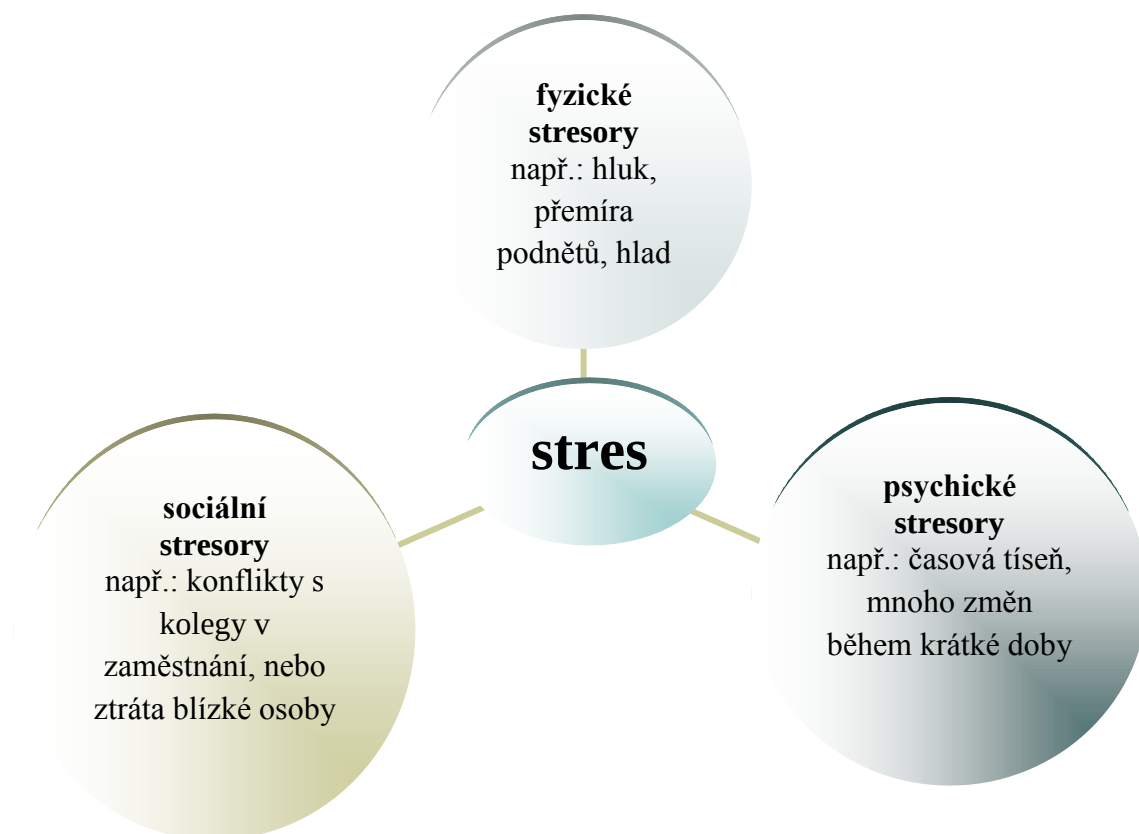
Obdobné symptomy stresu vymezuje také M. Nakonečný (1996). Pro stres je podle něj příznačná zvýšená vzrušivost, či naopak útlum, netrpělivost, roztržitost, neschopnost uvolnění, svalový třes, či zkratkovité jednání.

2.4 Různé typy stresu

Obecně známým dělením stresu je dle H. Selyeho (1983 in: Paulík, 2010) členění na distres a eustres.

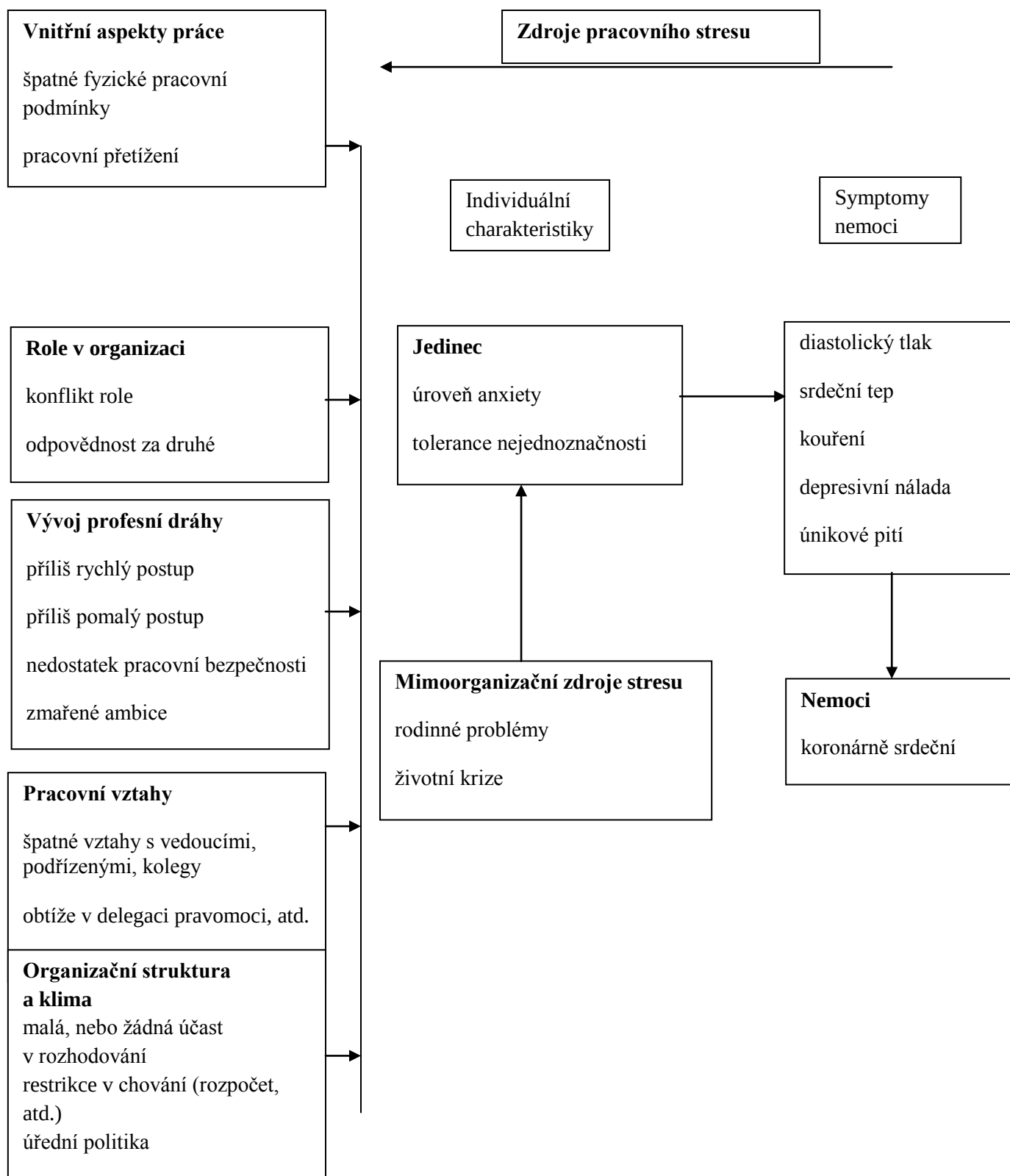
Distres je vymezen jako nepříjemný, nežádoucí, ohrožující stres, který člověka paralyzuje.

Eustres je chápán jako stres příjemný (vzrušení, očekávání příjemné události). I tento stres však může v nadměrné míře působit škodlivě. Ch. Stock (2010) dělí stres na základě typu stresoru, na rozdíl u eustresu a distresu, kdy je rozhodující intenzita a charakter prožitku. Stresory dělí do tří kategorií na fyzické, sociální a psychické (viz. **Obr. 1**).



Obr. 1: Dělení stresorů dle Ch. Stocka (Stock, 2010, s. 16)

Přestože je stresovou situací možné zažít téměř kdekoliv, neopomenutelným zdrojem zátěže a stresu bývá právě pracovní prostředí. Pracovní stres znamená nejen pokles pracovní výkonnosti, nýbrž může přispět i ke vzniku řady onemocnění. Dlouhodobý a intenzivní stres je považován za spouštěče syndromu vyhoření. V oblasti pracovního stresu existuje celá řada modelů, které zahrnují také různé stresory a spouštěče stresu. Nejznámější model podle C. L. Coopera a J. Marshallové (viz. Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.) hodnotí různé zdroje zátěže a stresu, které spolu s individuálními charakteristikami mohou vést k různým formám nemocí.



Obr. 2: Model pracovního stresu C. L. Cooper, J. Marshallová (in: Mlčák, 2011).

Tento model vychází z toho, že v pracovním prostředí může jedinec narazit na celou řadu stresorů, které lze obecně vymezit do několika oblastí (Mlčák, 2011, s. 38):

- Podmínky práce a její obsah – náročnost práce, či naopak nuda v práci, velká odpovědnost, fyzikální podmínky, možnost ovlivnit dění, jednání s lidmi apod.
- Role pracovníka v organizaci – jednoznačnost či naopak nejednoznačnost role, postavení, teritorium.
- Vztahy na pracovišti, v organizaci – konflikty se spolupracovníky, mobbing, malá sociální podpora, špatná komunikace.
- Vývoj profesní kariéry – předčasná kariéra, pomalá kariéra, nízký plat, chabé vyhlídky na profesní postup.
- Organizační struktura a klima – malá samostatnost, nevhodný způsob kontroly, malý podíl na rozhodování, špatný styl vedení, nízká úroveň zaměstnaneckého zabezpečení.

Jak uvádí I. Maroon (2012) stresové podmínky na pracovišti jsou nutné, aby zaměstnance motivovaly k výkonům, a ti pak aby úspěšně hledali nová řešení problémů. Také na nestresovém pracovišti může vznikat pocit bezmoci (Lazarus, 1966 in: Maroon, 2012). Pokud si pracovník myslí, že určitý úkol zvládne sám, vlastním úsilím, považuje tuto situaci za výzvu. Jeli však cíl mimo dosah a tlak je silný, nekontrolovatelný a trvalý, roste pravděpodobnost, že situace bude vnímána jako negativní a ohrožující (Wisniewski a Gargulio, 1997 in: Maroon, 2012). Dostavuje se psychické vypětí, stavy bezmoci, pocity vlastní neschopnosti, zklamání, strachu (Lazarus, 1966 in: Maroon, 2012). Tyto stavy, pokud jsou dlouhodobé a přetěžující, vedou k vyhoření (Bernard a kol., 2006 in: Maroon, 2012).

2.5 Faktory, které stres ovlivňují

Vnímání zátěže a reakce na ni je záležitost čistě individuální. Podle M. Nakonečného (1996) však bývají stresové stavy spojovány s problémy v osobním či pracovním životě, se sociálními bariérami, či s potlačovaným vztekem. To jak intenzivně, a zda vůbec, bude určitá situace na jedince působit stresově, závisí na mnoha aspektech a faktorech (Švingalová, 2006, s. 16). Konkrétně poukazuje na psychofyzickou odolnost organismu, míru ovlivnitelnosti situace, míru sociální podpory v okolí, osobnostní dispozice, aktuální psychické vyladění či subjektivní hodnocení situace. M. Nakonečný (1996) hovoří také o intenzitě reakce, která je rozdílná v rámci osobnosti, či díky podmínkám, za kterých k situaci došlo. Obecné vymezení faktorů, které stres ovlivňují, uvádí V. Kebza a I. Šolcová (2003 in: Švingalová, 2006, s. 17), kdy hovoří o faktorech vnitřních a vnějších. Za vnitřní faktor považují osobnostní charakteristiky jedince, promítající se do odolnosti vůči zátěži i do hodnocení stresogenních situací. Faktor vnější je tvořen sociální oporou, tedy vztahy a vazbami, které člověk z okolí přijímá, ale také je do okolí on sám produkuje. O vlivu osobnostní proměnné hovoří také E. Urbanovská (2010, s. 75): „Současný interakční přístup ke zkoumání stresu a jeho zvládání zdůrazňuje zkoumání interakce mezi osobností a situací.“ Jedinec stresovou situaci lépe zvládne, pokud již obdobnou situaci prožil a věří, že i tuto zvládne.

Vnímání stresu velmi ovlivňují osobnostní charakteristiky jedince. Za nejvýznamnější je považována vulnerabilita – zranitelnost a resilience – odolnost jedince vůči stresorům. Vulnerabilita je považována za významný determinant lidského zdraví. Podle D. Barlowa (in: Kebza, 2005), který vulnerabilitu dělí do tří kategorií na biologickou (danou geneticky), obecnou psychologickou (snížený pocit kontroly) a specificky psychologickou (zprostředkované informace), mohou vést i časně rané negativní zkušenosti z dětství k rozvoji emočních poruch v dospělosti. Resilienci poté vymezuje jako pohodu jedince a náběh ke zdravému fungování. Vývoj resilience jedince ovlivňují jak vnitřní, tak i vnější faktory. Velmi významnou koncepcí resilience je teorie kauzální atribuce (Kebza, 2005), s níž souvisí i vnímání místa kontroly (LOC – locus of control). Externí locus of control značí přesvědčení jedinců o vnějších aspektech ovlivňujících jejich fungování, kdežto interní locus of control vypovídá o přesvědčení jedinců, že mohou své fungování ovlivňovat sami (úsilím, snahou, svými schopnostmi). Obdobnou koncepcí se zabývali také C. Hennig a G. Keller (1995 in: Švingalová, 2006, s. 17), kteří hovoří o osobnosti s re-aktivním, či s pro - aktivním přístupem ke stresu. Re-aktivní životní postoj značí větší náchylnost ke stresu. Pro osobnost,

kteřá tímto přístupem disponuje, je typické chování ve smyslu pasivnosti vůči událostem ve svém životě, prezentace jako bezmocné oběti, či přenášení zodpovědnosti na jiné osoby. Pro-aktivní životní postoj znamená pro osobnost větší odolnost proti stresu. Jedinec s tímto přístupem si svůj život aktivně vytváří, orientuje se na přítomnost a budoucnost, dokáže přijmout zodpovědnost sám za sebe, problémy řeší angažovaným způsobem a chápe je jako výzvu vůči sobě a svým schopnostem.

V rámci faktorů, které stres ovlivňují, je nutno zmínit vymezení pojmu osobnost typu A a osobnost typu B. Z výzkumů lékařů M. Friedmana a R. Rosenmana (1974 in: Křivohlavý, 1998) vyplývá zajímavý poznatek, týkající se souvislostí mezi chorobami srdce a oběhové soustavy s chováním člověka. Lidé (ve výzkumu popsáni jako typ A) s energickým až bojovným chováním, kteří jsou pracovní velmi vytížení, vykazují vyšší riziko vzniku kardiovaskulárních chorob. Osobnost typu B lze vymezit jako protiklad osobnosti typu A, jsou to lidé s tendencí pracovat klidně a uvolněně. Při větší zátěži se však díky sklonu reagovat neuroticky a depresivně snadno vzdávají (Mlčák, 2011). Obdobný výzkum byl proveden vědci v Londýně v roce 2008 a i zde se potvrdila souvislost mezi chronickým stresem a rizikem srdečních chorob, který se u těchto osob zvyšuje až o 68%.

O dalších neopomenutelných moderátorech stresu hovoří Z. Mlčák (2011) a řadí zde vnímanou *osobní zdatnost* (self-efficacy) tedy subjektivní představu jedince o vlastní schopnosti kontrolovat a zvládat zátěžové situace, pokud je její úroveň vysoká, jedinec je schopen stres a zátěž zvládat úspěšně, *alexithymii* – omezenou schopnost učit se novému emočnímu chování, *naučenou bezmocnost* (learned helplessness), soubor dřívějších negativních prožitků vedoucí ke kognitivní nepružnosti a behaviorální pasivitě, *vysvětlovací styl* (explanatory style), naučený styl člověka vysvětlovat příčiny zátěžové situace, možnosti její kontroly a zvládnutelnosti, *nezdolnost* (hardiness), charakteristiku osobnosti ve třech dimenzích čítající jeho postoje k životním událostem, *smysl pro koherenci* (sense of coherence) týkající se míry integrity člověka sestávající ze srozumitelnosti, smysluplnosti a zvládnutelnosti, *neuroticismus* – emoční stabilitu a emoční labilitu, *negativní efektivitu* – sklon k prožívání distresu a *sociální oporu*.

Zajímavé je také pojetí, popsané v modelu FAAR (in: Kebza, 2005). Toto pojetí se vztahuje nejen k osobnostním předpokladům, avšak i k rodinné odolnosti, tedy schopnosti rodiny čelit překážkám. Zahrnuje v sobě vzájemnou komunikaci, podporu při řešení problémů, či víru členů rodiny v sebe.

Rizikovým faktorem pro vznik stresu je rovněž hektický životní styl bez možnosti odpočinku, či snahy relaxovat. Velké vytížení spolu s přetěžováním organismu, zahrnující sklony k workoholismu jsou předzvěstí chronického stresu, který je považován za příčinu syndromu burnout.

2.6 Způsoby zvládání stresu

V situaci vyrovnávání se stresem používá člověk rozmanité způsoby vyrovnávání se stresem. Obecně je známo, že je velmi důležité o svých pocitech a problémech mluvit, nepotlačovat je a neodkládat jejich řešení. V. Kebza a I. Šolcová (2003) upozorňují, že ačkoliv se jedinec na své cestě pracovním životem nevyhne stresovým a zátěžovým situacím, lze jejich stresogenní dopad zmírnit, pokud se vyhne osobnímu prožívání problému. V odborné literatuře lze nalézt množství titulů věnující se způsobům vyrovnání se stresem. Důležité je však podotknout, že ne všechny jsou v dané situaci vhodné a použitelné. V průběhu života si každý člověk vytváří a fixuje své vlastní metody a techniky, jak se stresem vyrovnává.

Vedle adaptačních procesů a obranných mechanismů využívá vědomé psychické a behaviorální specifické stresové odpovědi označované pojmem coping (Urbanovská, 2010). Copingové procesy, neboli procesy zvládání zahrnují všechny pokusy zvládnout stres, redukovat působení nadměrně vysokých požadavků zátěžových situací či vědomě se adaptovat na stresor. Zahrnují zpravidla strategie, které vedou ke skutečnému, faktickému řešení stresové situace a probíhají většinou spíše na vědomé úrovni (Křivohlavý, 1994, Mareš, 2001, Kebza, 2005 aj.). Také L. Čírtková (2000 in: Švingalová, 2006, s. 26) popisuje dva základní způsoby, kterými lze stres zvládat. Buď pomocí obranných mechanismů, kdy jedinec zvolí defenzivní přístup k situaci, která je pro něj těžko řešitelná a současně ohrožující, či za pomoci cílených, účelně a plně uvědomovaných cest vedoucích ke zvládání nástrah a problémů.

Způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou všeobecně označovány jako **strategie zvládání stresu**, respektive jako copingové strategie. Z různých taxonomií v rámci tohoto modelu je snad nejznámější a nejčastěji používaná taxonomie R. S. Lazaruse a S. Folkmanové (1984), rozlišující zvládání zaměřené na problém (zvládnutí stresogenní situace) a zvládání zaměřené na emoce (zvládnutí emočního doprovodu, vnitřního distresu). V tomto smyslu vymezuje způsoby zvládání stresu M. Vágnerová (1999

in: Švingalová, 2006, s. 26). Stres je podle této autorky možné zvládat způsobem založeným na řešení problému, či zlepšením emoční bilance (zmírnění negativních prožitků). N. S. Endler a J. D. A. Parker (1990, in Kebza, 2005) rozlišují zvládání zaměřené na úlohu, na emoce a vyhnutí. Tato klasifikace kombinuje klasický přístup R. S. Lazaruse a S. Folkmanové (1984) s doplněním strategie vyhnutí.

W. Janke a G. Erdmannová (2003) rozlišují strategie zvládání podle druhu na strategie akční a intrapsychické, podle jejich zaměření na strategie zaměřené na situaci (stresor) a zaměřené na reakci (stres) a konečně podle účinnosti na strategie stres snižující (pozitivní) a strategie stres zvyšující (negativní).

P. Hartl a H. Hartlová (2009) obdobně dělí strategie zvládání stresu na pozitivní a negativní. Podle P. Hartla a H. Hartlové může jedinec zvládat stres neadaptivně, neúspěšně například únikem z reality, či agresí, nebo naopak adaptivně a úspěšně pomocí strategií zaměřených na kognitivní (zmírnění významu problému, vytěsnění), behaviorální (relaxace, zvýšený pohyb, užití mírného množství alkoholu) a rozptylující (provádění příjemných činností, které posilují pocit zvládnutelnosti běhu událostí) stránku osobnosti jedince.

V následujícím textu uvádíme pohledy různých autorů na překonávání stresu a zátěžových situací aniž bychom se drželi výše uvedených taxonomií.

O aktivním přístupu ke zvládání stresu hovoří V. Kebza a I. Šolcová (2003), a konkrétně vymezují tyto zásady při zvládání stresových situací:

- Otevřenost vůči tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy jako zajímavé a smysluplné.
- Nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu ukázat, co dovedu.
- Při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat kroky jak dané životné situaci čelit.
- Počítat se stresujícími situacemi, je třeba si uvědomit, že se stresujícím situacím v dnešní době nevyhneme a při jejich hodnocení je potřebné z tohoto vědomí vycházet.
- Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit, např. umět nepřenášet si práci domů, či nepřenášet si partnerské či rodinné starosti do zaměstnání.

- Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Při zvládání stresu velmi pomáhá kvalitní zázemí a opora v druhých lidech.
- Vytvořit si kolem sebe příznivé a příjemné prostředí, zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám, dbát na harmonický rodinný život, poskytující nezbytnou oporu k doplnění vyčerpaných sil.
- Osvojit si zdravý životní styl a aktivní přístup k životu - odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku a vyloučením či alespoň omezením škodlivých návyků (alkohol, kouření, káva, či jiné závislosti).

V. Kebza s I. Šolcovou (2003) rovněž upozorňují, že je nutné problémy vidět v proporcích a také v časové perspektivě a případné neúspěchy je potřeba hodnotit také z hlediska snahy. Pokud jsme přesvědčeni, že jsme se snažili ze všech sil, není třeba neúspěch prožívat jako tragédii. Toto konkrétní vymezení rad uzavírají doporučeními ve smyslu dodržování zásad správné životosprávy, denního režimu či pohybových aktivit. Poukazují také na skutečnost, že speciálně zaměřené programy, ve kterých se jedinec s těmito zásadami nejen seznámí, ale také si je osvojí, je mnohem efektivnější a účinnější, než teoretická doporučení.

Na důležitost zdravého životního stylu upozorňuje také J. Křivohlavý (1998). Stejně jako V. Kebza a I. Šolcová (2003), také J. Křivohlavý vyzdvihuje důležitost sociální opory, jakožto prostředku, který člověku umožní lépe se vyrovnat s životními těžkostmi.

Podle A. Ellise (1993 in: Hennig, Keller, 1996), zakladatele racionálně – emotivní terapie, spočívá hlavní příčina stresu a psychických obtíží v osvojených iracionálních myšlenkových vzorcích jedince. Odbourání stresu pak spočívá především v jejich analýze, posouzení správnosti a adekvátnosti a následné změně.

Závěrem lze konstatovat, že všechny copingové strategie mají za cíl zachovat či znovuoobnovit psychické i fyzické síly jedince a měly by být ve svém přístupu aktivní, efektivní s přihlédnutím k podmínkám prostředí i jeho individuálním zvláštnostem.

Osvojení si určité strategie zvládání stresových a zátěžových situací se jeví jako důležitý a také účinný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření. Z výše uvedených strategií lze vyvodit jeden společný aspekt a to, že při řešení obtížných životních situací sehrává velkou roli náš aktivní přístup k životu. Také bychom se neměli bát se svými problémy svěřit druhým a neopomíjet zásady duševní hygieny ve smyslu relaxace, meditace, cvičení a důsledného oddělení pracovních činností od volného času.

2.7 Důsledky déletrvajícího stresu

Důsledky stresu můžeme pozorovat v několika oblastech. Nejzřetelnější jsou v oblasti emoční, kdy stresovaný člověk pociťuje napětí, které může vyvolat jak agresi, či naopak až apatické jednání.

L. Míček a V. Zeman (1992) popisují důsledky stresového stavu v těchto oblastech:

- Neúměrná míra opotřebení – nadměrná angažovanost jedince působí vyčerpání a opotřebení (jedinec chce mít vše pod kontrolou, do všeho zasahovat a o všem mít informace).
- Zúžení obzoru stresovaného člověka – jedinec se zaměří pouze na vlastní osobu a své problémy, přičemž ostatní nebere v potaz. Problémy ostatních také velmi často zveličuje.
- Ztráta kontaktu s možnými zdroji obnovy sil – stresovaný jedinec řeší situaci pomocí alkoholu či drog, nevnímá možnosti obnovy sil ve smyslu relaxace či cvičení.
- Naučená bezmocnost – čím méně můžeme mít danou situaci pod kontrolou, tím je bezmoc stresovaného jedince větší.
- Rozčilování – může být zapříčiněno jak bezmocí, ale i obranou, či únikem, potažmo útočnou reakcí jedince.
- Myšlenkový šum – chování a myšlení jedince je narušeno díky nevyřešeným úkolům, vzpomínkám, či rozhovorům a setkáním.
- Myšlenkové oděrky a rány – stav vědomí je zatížen konflikty a jedinec se cítí zraněný, někdy se může jednat i o přenos cizích myšlenek, „zranění“ od kolegů.
- Nepřirozené a křečovitě vztahy s ostatními – jedinec může své okolí vnímat negativně.
- Soutěživost a agresivita – může se vyskytnout v každodenní situaci (například při nástupu do tramvaje). Jedinec vyhledává konflikty a svaluje vinu na druhého.
- Atributivní teorie – ve stresu si jedinec nepřipouští chybu a vinu svaluje na okolnosti.

V oblasti somatické se déletrvající stres projevuje řadou onemocnění. J. Krivohlavý (1994) hovoří o tzv. stresových nemocech, o nemocech civilizačních nebo psychosomatických. Již v dnešní době existuje celá řada specializovaných monografií, které upozorňují na nedožité důsledky stresu. Za tzv. nemoci ze stresu považuje především ischemickou chorobu srdce, hypertenzi (vysoký krevní tlak), vředovou nemoc, či další nemoci typu alergií či rakoviny.

3 Syndrom vyhoření a příbuzné jevy

Práce je jedna z důležitých součástí lidského života většinové společnosti. Nabízí možnost seberealizace, kontaktu s lidmi, uplatnění svých schopností, dobrý pocit a samozřejmě také zdroj obživy. Avšak pro mnoho lidí je práce pouze nutným zlem každodenního života, a to zvláště pro ty, kteří ztratili motivaci ji vykonávat. Prvotní motivace spolu s vysokým emočním zatížením a stresem je jednou z příčin stavu zvaného vyhoření. Vyhoření, neboli také burnout, je „nemocí duše“, neboť potlačuje vůli (Potter, 1997, s. 11). A chronický stres spolu se ztrátou motivace je mnohdy považován za jeden z jeho spouštěčů.

3.1 Vymezení pojmu burnout

Vyhoření lze nazvat nejen psychologickým avšak i sociálním jevem, který byl poprvé definován Herbertem Freudenbergerem v roce 1974 v článku Staff burnout. Dle V. Kebzy a I. Šolcové (2003, s. 7), je tento jev popisován jako „stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků“. Definice C. Maslach (1976 in: Maroon, 2012, s. 20) je obsahově obdobná. Popisuje vyhoření jako nepřetržitý, systematický proces ochabování, narůstajícího cynismu a ztráty angažovanosti vůči klientům díky byrokratickým překážkám a konfliktům způsobujících stres. O vyhoření, jakožto o procesu, hovoří také C. Cherniss (1980 in: Maroon, 2012, s. 21). Vyhoření vnímá jako „výsledek nedorozumění mezi tím co pomáhající ze sebe vydá a čeho se mu za to dostane zpátky“. Podle jeho definice se v průběhu vyhoření zhorší postoj a chování postiženého zaměstnance a to díky pracovním nárokům. Za zmínku však bezesporu stojí také jedna z prvních multidimenzionálních, empirických definic, kterou na základě svých výzkumů uvádí A. Pines a kol. (1981 in: Maroon, 2012, s. 22). Vyhoření popisuje jako „fyzické, mentální a citové vyčerpání, doprovázené nízkým sebehodnocením vyplývajícím z toho, že je jedinec vystaven chronickému stresu“. Na návaznost chronického stresu a vyhoření poté poukazují i V. Kebza s I. Šolcovou (2004). J. Křivohlavý (1998) upozorňuje na možnost propuknutí syndromu burnout i u zcela zdravého jedince.

Pojem vyhoření (burnout) byl zprvu používán v souvislosti s péčí o osoby, které se nacházely v akutní krizi. Osoby, které o ně pečovaly, se neuměly s množstvím emocionálních nároků, které byly na ně kladeny, vyrovnat a vyvíjely se u nich potíže typu bolestí hlavy,

problémů v rodině, většího množství požitého alkoholu či v krajním případě sebevražedných sklonů (Edelwich, 1980).

Ačkoliv se může zdát, že je tento jev mladý a neprobádaný, určitou spojitost s historií lze nalézt již v době antiky. Vyhoření, často popisováno jako bezvýchodná situace, či činnost bez efektu, je velmi obdobné termínu „sisyfovská práce“, tedy práce bez užitku. Protože je syndrom burnout propojen s mnoha obory a zasahuje do nesčetného množství profesí, byla mu v rámci výzkumů věnována pozornost řadou výzkumníků. Za autory nejrozsáhlejších přehledových studií na toto téma jsou považováni M. Leiter, D. Kleiber a D. Enzmann a mnozí další. Jak uvádí V. Kebza s I. Šolcovou (1998, s. 7) na toto téma již bylo publikováno na 5 000 anglicky psaných statí.

Slovenské výzkumy syndromu vyhoření zastupuje například M. Zelinová (1998), v České republice J. Křivohlavý (1998), L. Eger a J. Čermák (2000), Z. Stránská a I. Poledňová (2005), či E. Urbanovská, P. Kusák (2005, 2009). Tito autoři se však zaměřují především na popis výzkumných zjištění v oblasti syndromu vyhoření v učitelské profesi.

Spojitost sociální práce a možností prevence v rámci vzdělávání zatím nebyla autory zkoumána.

Přestože je syndrom vyhoření definován autory různě, lze nalézt řadu společných prvků. Přijímáme jejich vymezení, tak, jak je přehledně uvádí I. Maroon (2012):

- syndrom vyhoření probíhá individuálně,
- vyhoření je vnitřní duševní proces, jehož průběh je charakterizován určitými pocity, způsoby chování, motivy a očekáváními,
- pro jedince je to negativní zkušenost spojená s citovým tlakem, nelibostí a narušeným fungováním,
- většina definic popisuje nejen fyzické, ale především psychické emocionální vyčerpání, po němž se dostavuje pocit lhostejnosti a nedostatek důvěry,
- vyhoření je chronické,
- přestože se vyhoření spojuje především s nároky na pracovišti, má také vliv na emocionální vypětí mimo pracovní prostředí, například na vztah k rodině a přátelům.

(in: Maroon, 2012, s. 25-26).

3.1.1 Teoretická východiska syndromu vyhoření

Ve studiích z posledních let lze nalézt řadu výzkumných šetření, které se však v určitých ohledech liší. Teoretický podklad tohoto syndromu je ukotven v klinické psychologii a sociální psychologii.

H. Freudenberger (1974), odborník v oblasti **klinické psychologie**, spatřuje vyhoření na pozadí osobních rysů člověka, hovoří tedy o tom, že je vyhoření vnitřní duševní reakcí. Termín vyhoření, neboli burnout, vznikl v době, kdy H. Freudenberger pracoval v centrech pro drogově závislé. U lidí, kteří s touto cílovou skupinou pracovali, pozoroval a zároveň poté popsal jejich emocionální, fyzické i intelektuální vyčerpání. Jako hlavní důvod tohoto vyčerpání uváděl obrovské mentální břemeno, které museli tito pracovníci snášet. U těchto lidí byla zřejmá náchylnost k nemocem, celková únava, pocity beznaděje a bezmoci spolu s celkovým selháním. Sílil odpor k práci i k životu obecně. Pomáhající s touto osobní zátěží musel věnovat pozornost problémům jiných lidí, bez toho, aby se mu dostalo pochopení, podpory či poděkování. Zprvu H. Freudenberger předpokládal, že se vyhoření spíše týká pomáhajících v tzv. první linii, tedy těch, kteří intenzivně přichází do styku s těžkými krizemi, klienty drogově závislými, umírajícími či alkoholiky. Později, díky novým poznatkům, tento termín rozšířil na všechny, kteří pomáhají, pomáhající profese. Vyhořet může podle něj i člověk, který měl velké ideály, sny, cíle a ty se mu nedaří naplňovat. Vyhoření se projeví ve všech oblastech života, tedy nejen ve vztahu k práci a ke klientům, ale také v rovině osobní, kdy člověk mění své postoje a mnohdy jsou postiženy i city (in: Maroon, 2012, s. 16). H. Freudenberger rovněž vymezuje dva základní typy lidí, které jsou k vyhoření náchylné. První skupinu tvoří lidé, kteří trpí pocitem méněcennosti vůči své rodině a přátelům. Vyrůstali s chladným autoritativním otcem, který nedával najevo své city, matka zde sehrála roli kariéristky. Výzkumné šetření poté prokázalo, že jsou tito lidé na poli pracovním spíše pasivní, a nejdůležitější pro ně je to, aby je měl někdo rád. Druhou skupinu poté tvoří lidé aktivních a ctižádostivých otců, či ochranných matek. Tito lidé považovali sami sebe za družné a ctižádostivé. Obě skupiny jedinců mají společný prvek a to pocit, že jsou osamělí. Zkušenosti z dětství a z doby puberty zapříčiňují plnou identifikaci s prací, do níž dávají zcela vše a hledají v ní seberealizaci. Jsou zaměřeni na výkon, mají potřebu vyniknout, touží po uznání a nedokáží říci ne. Aby vynikli a dosáhli svých cílů, jsou připraveni a ochotni vzít na sebe velkou míru zodpovědnosti. Pocit osamocení jim však brání říci si o pomoc, kdy ji potřebují. Spoléhají se výhradně sami na sebe. Příznaky vyhoření se u těchto lidí

projevují jak v rovině chování, tak kognitivní a také somatickými příznaky. H. Freudenberger se rovněž zabýval pracovníky náchylnými k vyhoření ve vztahu k organizacím, ve kterých pracují. Potřeba být dobrý pracovník, podávat skvělý výkon spolu s množstvím úkolů, nutných zvládat jsou považovány za podhoubí vyhoření. H. Freudenberger poté tvrdí, že podstata léčby je ve snaze znovu získat kontrolu nad svým životem. (in: Maroon, 2012, s. 16)

Sociální psychologie jako druhý teoretický pilíř problematiky syndromu vyhoření (Maslach a Leiter, 2005; Maslach, 1982) nahlíží na syndrom vyhoření jako na důsledek práce a pracovního prostředí, tedy na vnější vlivy. Syndrom vyhoření není v tomto případě považován za jev, který by vycházel ze zvláštního individuálního stavu, avšak ze specifík daného prostředí a nároků pracovních povinností. Syndrom vyhoření je podle těchto autorů jakási zvláštní forma stresu, která vyplývá ze sociálních vztahů mezi poskytovateli pomoci a příjemci. Práce v pomáhajících profesích má určité znaky, se kterými se pracovník musí smířit. Denně řeší problémy jiných, mnohdy velmi závažného charakteru, ovlivňující celé životy. Problémy jsou někdy neřešitelné a tlak, do kterého se pracovník časem dostane, mu začne narušovat jeho osobní život. C. Maslach (1982) zmiňuje, že neustálý úzký styk s těmito osobami a jejich problémy pomáhajícího velmi citově „vysává“, a nároky na velkou citovou spoluúčasť časem způsobí vyhoření. Konkrétně se dle Maslachové jedná o profese „spojené se silnou citovou zátěží“. Nelze pracovat pod tlakem dlouhou dobu a zároveň vyjadřovat soucit. Za těchto podmínek, dle Maslachové, se nedá vyhoření vyhnout.

Nový pohled na problematiku syndromu vyhoření přinášejí pozdější výzkumy v této oblasti. Tyto přesáhly rámce obou výše zmiňovaných východisek. Například **teorie zachovávání zdrojů** (Hobfoll a Freedy, 1993) uvádí, že syndrom vyhoření vzniká na základě jedné z těchto podmínek: buď jsou zdroje pracovníka v ohrožení, nebo se ztrácejí (nezaměstnanost) anebo jsou nedostatečné či nepřinášejí žádoucí výsledky (in: Maroon, 2012, s. 18). Lidé, kteří jsou náležitě odměňováni, přestože jejich práce je profesionálně náročná, mají k dispozici více osobních zdrojů a tím také lépe čelí tlaku. Toto vše má za následek snížení výskytu vyhoření. Tato teorie staví na náročnosti profese pracovníka. Náročnost způsobuje vypětí, které vede jak k citovému, tak tělesnému vyčerpání. Pokud má pracovník dostatek citové i fyzické podpory, jak ze strany kolegů, nadřízených, tak kvalitní supervize, jsou spotřebované zdroje energie znovu doplněny a pracovník je před vyhořením chráněn.

Novější východisko syndromu vyhoření rovněž rozpracovává **teorie sebeúčinnosti** (Bandura, 1997). Tato teorie je založena na sebedůvěře jedince ve vlastní schopnosti dosáhnout cílů. Pokud je jedinec ochoten vzít na sebe zátěž, která mu umožňuje projevit

se kreativně, řešit vzniklé problémy a organizovat si svůj čas a sám sebe, jedná se o projev sebeúčinnosti. Sebeúčinnost zároveň nelze sloučit s pocitem prázdnoty a nedostatkem seberealizace, tedy znaky syndromu vyhoření. (Bandura, 1997; Brouwers a Tomic, 2000). Instituce poté mohou sebeúčinnost u svých pracovníků buď zlepšit, nebo ji zcela podkopat. Pokud zaměstnavatel poskytne svým zaměstnancům dostatečné množství samostatnosti, stoupá jejich efektivnost práce a zaměstnanci se více ztotožňují s cíli svých zaměstnavatelů. Nebezpečí vyhoření se snižuje. V opačném případě, kdy je potlačeno sebeřízení a sebekontrola, stoupá riziko vyhoření (Friedman, 2000).

Neopomenutelná je rovněž **teorie, která staví na existenciálním hledisku**. V. E. Frankl (1972) jakožto zakladatel a hlavní představitel logoterapie a existenciální analýzy, hovoří o duchovní stránce života, lidské existence, která se v životě projevuje svobodou volby a zároveň (z)odpovědností za zvolené hodnoty, jejich smyslné či bezsmyslné prožívání. Nalezení smyslu života, jeho přijetí a definování V. E. Frankl pokládal za velice důležitou hybnou sílu v životě jedince. Není-li touha po smyslu naplněna, dochází k frustracím, existenčnímu vakuu. Tato prázdnota může poté vést ke stavům deprese, neurózám, v krajním případě k suicidii. Mnohdy se dá vysledovat příčinná souvislost v tom, že se lidé slovu smysl urputně brání, o to častěji poté však užívají protikladů jako vyhoření či vyprázdnění (Frankl, 2006). A. Pines a O. Yafe (2001) zastávají názor, že volba povolání je komplexní proces. Člověk si volí své povolání a to následně ovlivňuje celý jeho život – jeho zájmy, potřeby, schopnosti. Pokud profese nenabízí existenciální obsah, který jedinci od své práce očekávají, dostaví se vyhoření. Pracovní úspěch má pro jedince, který je vysoce motivovaný a svou profesi si zvolil vzhledem ke snům a potřebám, které nebyly v dětství naplněny, existenciální význam. Pokud však práce nenabídne jedinci pocit uspokojení a vědomí správně vykonané práce, povolání jim nenabídne nic v životě smysluplného, dostaví se vyhoření.

3.1.2 Příčiny syndromu vyhoření

K vyhoření dochází na základě působení chronického stresu, stresové faktory, coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu velmi zásadní roli (Stock, 2010, s. 15). Ch. Stock rovněž zmiňuje, že syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, rovnováha mezi těmito dvěma faktory, aktivitou a odpočinkem bývá zpravidla velmi narušena. Naproti tomu W. Schmidbauer (2008) toto sdělení konkretizuje a za příčiny vyhoření považuje velkou pracovní angažovanost, velké nároky společnosti a také popření vlastních potřeb. S tímto vymezením souhlasí také K. Kopřiva (1997), který hovoří o tzv. teroru příležitosti, tedy workoholismu.

Problematicke stresu jako hlavní příčině syndromu vyhoření jsme věnovali pozornost již v předchozí kapitole.

3.1.3 Hlavní příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je v současnosti výzkumným tématem mnoha oborů a je zkoumán z několika odlišných hledisek.

Mezi základní příznaky syndromu vyhoření se v obecnosti řadí vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Ch. Stock (2010, s. 20) pod pojmem vyčerpání vymezuje stavy fyzického i emočního vysílení. Fyzické vyčerpání je běžně známé každému jedinci, jedná se o stav nedostatku energie, bolesti zad či svalů, poruchy spánku či kardiovaskulární a zažívací potíže. Emoční vysílení je charakterizováno jako sklíčenost, vysílenost, bezmoc, beznaděj, pocity strachu a prázdnoty, výbuchy vzteku či ztráta sebeovládání. Dalším charakteristickým příznakem vyhoření je velmi odosobněný, až lhostejný přístup, který lze velmi zřetelně vypořovat právě v sociální sféře, kdy jsou pracovníci vystaveni velké emoční zátěži. Klienti, pro něž pracovali dříve s chutí a zájmem pomoci se stávají přítěží, a jakýkoliv styk s nimi pak nutným zlem. S tímto tvrzením souhlasí také D. K. Mroczek a kol. (2005), kdy zmiňuje, že někteří jedinci reagují na tento syndrom pouze fyzicky, jiní emocionálně a u dalších se reakce projevují v obou rovinách.

Projevy odcizení lze charakterizovat jako negativní postoj k sobě samému, k životu, negativní vztah k práci, k ostatním, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy, ztráta sebeúcty, pocit vlastní nedostatečnosti, pocit méněcennosti (Stock, 2010, s. 21).

O obdobných příznacích hovoří ve své studii A. Pines a kol. (1981 in: Maroon, 2012, s. 22) Syndrom burnout se projevuje podle této autorky fyzickým vyčerpáním (chronická únava, nedostatek energie, nízká odolnost vůči nemocem, jiné psychosomatické potíže), emocionálním vyčerpáním (neuvěřitelná potřeba plakat, emocionální prázdnota, bezmoc a deprese) a mentálním vyčerpáním (negativní postoj ke své práci, k jiným lidem a k životu obecně).

C. Maslach a S. Jackson (1988 in: Maroon, 2012, s. 22) považují za hlavní příznaky syndromu burnout rovněž emocionální vyčerpání (pocit duševního vysílení, nedůvěra, neschopnost vytvářet vztahy, nedostatek zájmu a nadšení) odosobnění (rozvoj negativních postojů vůči klientům, tendence k odcizení v rámci kontaktů mezi pomáhajícím a klientem) a sníženou osobní výkonnost (klesající tvořivost, neschopnost poradit si s problémy, pocit vlastního selhání).

Zajímavý, komplexní pohled přináší H. Freudenberger (1980 in: Maroon, 2012, s. 32) který popisuje tyto příznaky vyhoření:

- vyčerpání – pocity únavy a ztráty energie, únava je nezřetelnějším znakem, neboť osoba, dříve plná elánu si s tímto nedokáže poradit,
- odcizení a izolace – odcizení tvoří jakousi obranu a štít před zklamáním a bolestí, dalším znakem bývá otupění a deprese,
- prázdnota a cynismus – bývá vyvolána odcizením, pochybnosti o sobě i o přátelích a kolektivu, pocit nepotřebnosti a ztráty zájmu,
- netrpělivost a vznětlivost – čím méně jedinec zvládne, tím více je netrpělivý a vznětlivý, charakteristická bývá nedůvěra a nedostatečná výkonnost,
- dojem mimořádných schopností – „nikdo jiný krom mě tuto práci nedokáže dělat“, jsem nepostradatelný,
- nedůvěra – doprovázená nedostatkem ocenění,
- paranoia – podezírání ostatních, že mu stěžují jeho práci, chtějí zabránit jeho povýšení, či mu záměrně škodí,
- ztráta cílevědomosti – na základě neustálého neklidu začíná špatně pracovat paměť a zhoršuje se myšlení, jedinec ztrácí kontrolu, je často velmi rozrušený, mívá pocity strachu a neklidu,
- psychické a fyzické projevy – bolesti hlavy, bolesti zad, časté nachlazení či snížená imunita vůči virózám,

- deprese – spavost, ztráta zájmu o život, riziko sebevraždy. Vyhoření může být v určitých případech příčinou vzniku deprese, tato deprese však bývá dočasná, nicméně podstatně narušuje pracovní výkon.

Obecnější vymezení příznaků vyhoření uvádí M. D. Rush (2003). Syndrom vyhoření lze podle něj pozorovat v oblasti vnitřní (ztráta sebeúcty, ztráta odvahy, emocionální vyčerpání, negace) a v oblasti vnější (podrážděnost pracovníka, fyzická únava, zvyšující se aktivita, nebo přímo úměrná produktivitě práce).

Ačkoliv autoři nahlízejí na příznaky vyhoření různě, shodu lze nalézt v těchto společných faktorech (Maslach a Schaufeli, 1993 in: Maroon, 2012) :

- mentální a emocionální vyčerpání, únava a deprese,
- základem jsou příznaky v rovině chování a v rovině mentální, méně pak v příznacích fyzických,
- příznaky se projevují u osob bez psychopatologické minulosti.

3.1.4 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je jevem (jak popisuje většina autorů) postupným, člověk se tedy k němu „dopracuje“ přes jednotlivé fáze. Burnout je dlouhodobým procesem, v rámci něhož člověk prochází jednotlivými fázemi buď postupně, či může některé z fází také přeskočit (Stock, 2010, s. 3).

Nejjednodušší model procesu syndromu vyhoření je složen ze 3 fází, nejsložitější poté z 12 fází.

Výchozím stavem (*nebo stadiem*) je nadšení (shodně většina vědeckých modelů vychází z tohoto stavu), kdy jedinec pracuje s nadprůměrným nasazením. Velké ideály, chuť pracovat a množství energie však nejsou ve shodě s nároky okolí i nároky kladenými na sebe. Příkladem může být sociální pracovník, který s nadšením a velkou ochotou chce pomoci například všem alkoholově závislým ve městě, kde žije. Počítá s tím, že jeho „klienti“ hledají u něj pomoc a „spásu“, nikoliv však s tím, že by se mohl setkat s neúspěchem. Již v této fázi je velmi důležitá umírněnost v rámci nároků kladených na sebe i svou práci a také odpovídající kompenzace a reálný pohled na věc.

Poté se jedinec (sociální pracovník) seznámí s realitou a možnostmi, vytrácí se jeho zapálení a energie. Již zažil několik zklamání (klient nepřišel na schůzku, či přišel avšak znovu v opilém stavu), jeho práce jej přestává naplňovat, poněvadž vidí, že nelze vše změnit tak, jak by si přál a jak s tím „počítal“. Tato fáze bývá označována jako stagnace. V této fázi však na sobě jedinec nepozoruje žádné příznaky, které by značily onemocnění.

Fáze stagnace bývá časem nahrazena frustrací. Sociální pracovník si začíná uvědomovat nereálné možnosti svého snažení, začíná celkově pochybovat nejen o smyslu své práce, ale také o sobě samém. Problémy, se kterými se setkává, ať už ze strany limitů byrokracie či managementu organizace, bývají doplněny nedostatkem uznání ze strany klientů. Jeho zklamání vzrůstá v důsledku rozdílnosti mezi tím, co chce udělat, a co může reálně udělat.

Pokud se jedinec začne vyhýbat klientům, kontaktům s kolegy a práci omezuje jen na nezbytně nutnou, nachází se ve stádiu apatie. Tato fáze je jakousi obrannou reakcí proti frustraci. Počáteční nadšení se zcela vytrácí a krom rezignace zažívá sociální pracovník pocity zoufalství.

Poslední stádium je stádium samotného vyhoření.

S výše uvedeným příkladem koresponduje pojetí procesu vyhoření podle J. Edelwiche a A. Brodského (in: Křivohlavý, 1998), kteří rozlišují právě těchto pět základních fází syndromu vyhoření. Prvotní nadšení, které je charakterizováno energií, zápalem a aktivitou jedince je v tomto procesu střídáno stagnací, kdy se prvotní zápal vytrácí a jedinec v důsledku kontaktu s realitou začíná ze svých očekávání a požadavků slevovat. Třetí fáze bývá autory nazývána frustrací. Ta přináší narušené vztahy a pochybnosti o smyslu své práce. Frustrace bývá časem vystřídána apatií, kdy se jedinec v práci nerealizuje, spíše ji bere jako nutné zlo a kontakty s klienty i kolegy za velkou přítěž. Konečnou fází je samotné vyhoření.

Pohledy dalších autorů na fáze vyhoření:

C. Maslach (in: Křivohlavý, 1998) hovoří o čtyřech stádiích vyhoření, v mnoha příznacích však shodných. Konkrétně vymezuje fázi idealistického nadšení a přetěžování, emočního a fyzického vyčerpání, dehumanizaci a depersonalizaci a stádium terminální.

A. Laengle (in: Křivohlavý, 1998) popisuje syndrom vyhoření ve třech fázích. Prvotní nadšení přechází do fáze utilitárního zájmu a končí ve fázi popela. „Popel“ charakterizuje autor jako vyhořelou duši, kdy člověk ztrácí úctu nejen k druhým, ale i k sobě samému.

Nejobsáhlejší model fází vyhoření je podle J. W. Jamese (in: Křivohlavý, 1998), který nahlíží na proces vyhoření velmi konkrétně (viz. **Tab. 2**).

Ve 12 fázích popisuje přechod od snahy jedince osvědčit se a udělat vše sám, přes fázi totálního pohlčení prací, dezorientace a změn v chování, až po totální vyčerpání fyzického, emocionálního i mentálního charakteru.

1.	Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu
2.	Snaha udělat vše sám
3.	Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby
4.	Práce a úkoly se stávají tím jediným, o čem člověk jde
5.	Chaos v hodnotovém žebříčku
6.	Kompulzivní popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí (obrana)
7.	Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu (útěk)
8.	Radikální, pozorovatelné změny v chování (nesnášení kritiky – izolace a osamocení)
9.	Depersonalizace, ztráta kontaktu sama se sebou a s životními hodnotami
10.	Prázdnota, pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“
11.	Deprese, nízké sebeocnění, sebehodnocení a sebevážení
12.	Totální vyčerpání – fyzické, emocionální, mentální, pocit naprosté nesmyslnosti všeho

Tab. 2: Stádia syndromu vyhoření podle Johna W. Jamese (in: Křivohlavý, 1998)

Jednotlivá členění procesu burnout se shodují v počáteční fázi nadšení, další členění fází jsou již rozlišná. Autoři se také shodují v identifikaci procesu burnout, nahlízejí na něj jako na dynamický, kumulativní proces. Jednotlivé fáze na sebe navazují a jedinec je nemusí vůbec postřehnout. Z tohoto pohledu má velký význam prevence syndromu vyhoření a jeho včasná identifikace, aby bylo možné proces nejen odhalit, avšak i případně do něj zasáhnout.

Pro účely empirické části disertační práce bude použito členění dle J. Edelwiche a A. Brodského, které se podle našeho názoru nejvíce přibližuje specifice činnosti sociálního pracovníka.

3.1.5 Profesní skupiny náchylné k vyhoření

Syndrom burnout se nevyhýbá nikomu, kdo přichází do intenzivního kontaktu s lidmi. Ch. Stock (2010) dospěl k závěru, že „syndromem vyhoření trpí velké množství lidí. Každý může být vystaven dlouhodobému, intenzivnímu stresu a zátěži a nebýt schopen najít cestu ven“. Podle něj nezáleží na tom, zda se jedná o manažera, ženu v domácnosti, workoholika, učitele či pečovatele. Syndrom vyhoření se podle něj týká všech, kdo jsou enormně přetěžováni.

V. Kebza a I. Šolcová (2003, s. 8) uvádějí, že počet profesí, které jsou ohroženy procesem vyhoření, se vzhledem k neustále rostoucímu tempu v oblasti společnosti zvyšuje. Upozorňují, že akutní stres k syndromu vyhoření nevede, hlavní příčinu lze tedy nalézt v dlouhodobě působícím chronickém stresu. Základní charakteristiku vyhoření, krom práce s lidmi, doplňují o požadavek dlouhodobého, nekolísajícího výkonu s vážnými dopady a důsledky v případě chyb a omylů.

Autoři uvádí tento přehled profesí, kde je riziko syndromu vyhoření velmi vysoké:

- lékaři (zvláště klinici),
- zdravotní sestry,
- další zdravotničtí pracovníci (pečovatelé, ošetřovatelé),
- psychologové a psychoterapeuti,
- sociální pracovníci ve všech oborech,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu,
- dispečeri,
- policisté, zvláště v přímém výkonu služby,
- právníci,
- úředníci,
- nezaměstnanecké kategorie, které jsou v kontaktu s druhými lidmi.

Obdobné kategorie uvádí také J. Křivohlavý (1998, s. 23). Autoři tedy souhlasí s vymezením nejrizikovějších profesních skupin těch, kteří pracují s lidmi. Důležité je v tomto směru upozornit na fakt, že má syndrom vyhoření negativní dopad nejen na samotné postižené, ale také na osoby, o které tito lidé pečují, či s nimi přichází do intenzivního kontaktu.

3.1.6 Důsledky syndromu vyhoření

Vyhoření se projeví celou řadou přímých důsledků a to jak v oblasti fyzického tak psychického zdraví. M. D. Rush (2003, s. 48) řadí mezi hlavní důsledky vyhoření zoufalství a ztrátu smyslu.

Dva hlavní důsledky následně konkretizuje v souboru pěti fenoménů:

- ztráta smyslu života,
- ztráta pozitivního vnímání sebe,
- pocit osamocení v dnešním světě,
- pocit zášti a hořkosti,
- pocit, že je všechno beznadějné.

Na rozdíl od M. D. Rushe (2003) vidí V. Kebza a I. Šolcová (2003) důsledky vyhoření ve vztahu k sobě a k pracovní činnosti. Práce, která byla dříve pro člověka náplní života, se stává přítěží, zklamáním a nechutí v ní jakkoliv pokračovat. Ve vztahu ke klientům se objevují velmi negativní pocity a postoje, pracovník je emočně vyčerpan. Ve vztahu k sobě lze pozorovat emoční oploštělost, ztrátu pozitivních vztahů, negativní vztah ke své vlastní osobě.

Důsledky vyhoření v rámci chování sociálního pracovníka se zabýval I. Maroon (2012, s. 36), který kategorizuje několik typických příznaků:

- stanovování si skromnějších cílů – sociální pracovník si plánuje pouze lehké, skromné cíle a zabývá se omezeným (či pouze jedním) klientem, ostatní jakoby ignoruje,
- schovávání se za jiné viníky – v případě, že se sociální pracovník nedokáže vyrovnat ani s malými překážkami, háže vinu svých neúspěchů na druhé. Díky této reakci se zbavuje pocitů viny,
- menší míra empatie vůči klientům – z problémů začíná sociální pracovník obviňovat klienta, velmi často se pocituje nepřátelství, vytrácí se schopnost přemýšlení o své odpovědnosti,
- snaha získat osobní výhody – přání sociálního pracovníka se dostávají na první místo, zcela se vytrácí empatie, či altruismus, kterou na startu své profesionální dráhy oplýval; pracovník myslí na svůj prospěch v rámci odměny za práci, kratší pracovní doby a co nejmenšího počtu klientů,

- rezignace na výkon povolání – v případě, že sociální pracovník zcela ztratí smysl výkonu své práce, empatii a soucit, vzdá se své práce, aby předešel nepříjemným pocitům a „bolesti z bezmoci a nemožnosti změny“; profesi sociálního pracovníka opouští.

Maroonovo pojetí důsledků syndromu vyhoření upozorňuje na změny v chování sociálního pracovníka. Postižený věří, že selhal a práce pro něj ztrácí význam. Negativní důsledky syndromu burnout spadají také do oblasti ekonomické, poněvadž velká část takto postižených jedinců není schopna danou profesi nadále vykonávat, podávají menší výkon a tím trpí celá organizace (Leiter a Maslach, 2005 in: Maroon, 2012, s. 13).

3.2 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Syndrom vyhoření je v sociální práci poněkud specifický. Oproti ostatním profesím, náchylným k vyhoření, je mnoha autory poukazováno na velkou emocionální náročnost profese sociální práce a také na množství různých úkolů, které je sociální pracovník nucen řešit. Problematikou a aspekty vyhoření v sociální práci se zabývají především zahraniční autoři (Freudenberger 1980; Maslach 1978; Pines 1979; Skirrow a Hatton, 2007 in: Maroon, 2012).

3.2.1 Práce sociálních pracovníků a známky vyhoření

Ačkoliv je oblast sociální práce rozsáhlá, její výkon lze zahrnout do dvou základních oblastí vyznačujících se určitými charakteristikami. Práce s jednotlivci i práce se skupinou jsou v určitém slova smyslu odlišné a to včetně známek vyhoření.

3.2.1.1 Práce sociálních pracovníků s jednotlivci a známky vyhoření

Práce s jednotlivci (ať už ve formě přímé či nepřímé) tvoří nejpočetnější skupinu činností sociálních pracovníků. Rovněž výzkumy zkoumající syndrom vyhoření jsou nejvíce zastoupeny právě u této skupiny (Maslach 1978; Freudenberger 1980; Skirrow a Hatton, 2007 in: Maroon, 2012, s. 67). Pracovní povinnosti jsou při práci s jednotlivci velmi široké, z čehož vyplývá i velká zodpovědnost. I. Maroon (2012, s. 67) uvádí, že se sociální pracovník

v případě péče o jednotlivce setká především s pracovními povinnostmi typu rodinné a skupinové terapie, které dopomáhají jednotlivci lépe se zařadit do rodiny, nalézt klientovi vhodnou službu, která by blíže řešila jeho problémy, porozumět osobnosti jedince ve smyslu celkových okolností působících na jeho život či široké spektrum rolí, které musí pracovník v různých situacích převzít. Hlavními rizikovými faktory procesu vyhoření v této oblasti jsou především klienti bez jakékoliv motivace ke změně, či ti, kteří se změně a tedy pomoci brání. Sociální pracovník je zklamán, cítí se bezmocný, pochybuje o svých schopnostech, zaujímá ke své práci a ke klientům negativní vztah. Velká odpovědnost je mnohdy doplněna o nejasné vymezení úkolů, či nepřipravenost na práci s konkrétními problémy. Množství nutné administrativy, která sociální práci v rámci legislativy doprovází, čerpá potřebný čas, který by pracovník jinak věnoval klientům. Tlak a stres, do něhož se časem dostane, způsobí tělesné a citové vyčerpání.

Mezi charakteristické příčiny vyhoření při práci s jednotlivci uvádí I. Maroon (2012):

- *Počet klientů s chronickými problémy* – sociální pracovník je při výkonu své práce limitován legislativními předpisy, avšak mnozí klienti potřebují „tvořivé“ metody péče. Je zcela běžné, že řeší stále stejný problém u jednoho klienta opakovaně, což jej vyčerpává po stránce emocionální.
- *Rozmanitost rolí a vyžadované dovednosti* – nejednoznačnost své role, chybějící ucelenost, nedostatek motivace či prostoru si otevřeně popovídat je rizikový faktor pro proces vyhoření.
- *Politika v instituci* – nemožnost podílet se na rozhodování a tvorbě směrnic pro výkon práce je jedna z příčin, která může vyústit ve vyhoření. Nedostatek autonomie a nutnost jednat podle striktních pravidel přináší sociálnímu pracovníkovi pocit bezmoci a zklamání.
- *Procedury v organizacích sociální péče, které klientům umožňují stále přicházet* – klienti bez motivace ke změně, neustálé řešení téhož problému.
- *Potíže s hodnocením* – smysluplnost práce je jedna z hlavních složek bránící vyhoření. Sociální pracovníci se velmi často cítí svou prací neuspokojeni, nedostává se jim přílišné pochvaly či zpětné vazby od klientů, natož pozitivní. J. Edelwich a A. Brodsky (1980) konstatují, že „situace, v nichž si sociální pracovník výsledky své práce nemůže uvědomit, mohou představovat závažnou příčinu vyhoření“.

3.2.1.2 Práce sociálních pracovníků s komunitou a známky vyhoření

Hlavním cílem a tedy úkolem sociálního pracovníka při komunitní práci je snižovat nerovnováhu mezi potřebami a zdroji sociálního systému (Maroon, 2012, s. 68).

Práce sociálního pracovníka se v této oblasti dělí na přímou a nepřímou formu. V přímé formě práce působí sociální pracovník jako „terapeut“ a snaží se přimět komunitu (skupinu), aby dokázala své problémy řešit samostatně. Nepřímá forma práce spadá do spolupráce s lidmi, kteří zastupují komunitu v jejich zájmech. Náročnost této práce spočívá v množství rolí, které musí sociální pracovník převzít. Komunitní práce je velmi intenzivní a dynamická a hlavní problémy spočívají v množství problémů a plnění nařízení, na které nejsou sociální pracovníci připraveni a chybí jim potřebné vědomosti (Lappin, 1990).

Mezi hlavní příčiny vyhoření se v této oblasti dle I. Maroona (2012, s. 70) řadí:

- *Úkoly pomáhajících leží mimo oblast jejich vědomostí* – sociální pracovníci jsou nuceni sestavovat rozpočty, plány, setkávají se se zástupci komunity, kteří mají moc a autoritu (nejedná se o jedince vyžadujícího pomoc, řešícího konkrétní problém). Jako plánovači se nachází v dynamické situaci neustále se měnících problémů, priorit a nařízení.
- *Fundraising* – sociální pracovníci jsou nuceni obstarat finanční prostředky.
- *Nutnost být aktivní a tvořivý jedinec* – sociální pracovník musí zvládat školit dobrovolníky, jednat s vysoce postavenými činiteli, neustále vymýšlet nové projekty, být tvořivý ve své práci, přinášet nové postupy, avšak dodržovat zákonem dané předpisy.
- *„Sezení na dvou židlích“* – účast na politice je považována za faktor, který vyhoření urychluje, protikladné snahy vytváří nátlakové situace a permanentní stres, který k vyhoření dopomáhá. Příkladem je zaměstnanec úřadů, který musí dodržovat směrnice, podléhá přímým rozhodnutím nadřízeného a v denním kontaktu s klientem je musí prosazovat, ačkoliv s nimi vnitřně nesouhlasí.

Hlavní faktory ovlivňující vyhoření v sociální práci poté definuje I. Maroon dle **Tab. 3**:

Sociální pracovník	Činitelé urychlující vyhoření	Činitelé zabraňující vyhoření
práce s jednotlivci	• nedostatek vedení a pozitivní zpětné vazby • náročný kontakt s klientem • nemožnost měřit úspěchy péče • pracovní přetížení	• kvalifikace a vědomosti • smysluplnost vlastní role
práce s komunitou	• nedostatek vedení • byrokracie • absence teoretického zázemí	• komplexní, motivující práce • rozvíjení vlastních schopností • zpětná vazba • flexibilní pracovní hodiny

Tab. 3: Činitelé ovlivňující vyhoření v sociální práci (Maroon, 2012, s. 70)

Nedostatek vedení, jakožto příčina vyhoření, je shodně uveden v obou formách práce sociálního pracovníka. Tento fakt má pro sociální práci své zdůvodnění. Absolvent studijního oboru sociální práce je sice vybaven teoretickými znalostmi ve smyslu metod, přístupů a legislativy, nicméně chybí mu praktický pohled na výkon profese (praxe sociální práce se neustále vyvíjí, chybí vzdělávání v oblasti fundraisingu, managementu a řízení) a není připraven na absenci zpětné vazby. Sociální pracovníci bývají empatické osoby, které k harmonickému pracovnímu procesu zpětnou vazbu potřebují.

Ačkoliv je I. Maroon německým autorem, opírající se o řadu výzkumných šetření provedených v zahraničí, je možné výsledky jeho studií aplikovat i na české podmínky.

Pomáhající profese, včetně sociální práce, jsou povolání s řadou problémů, které však vyplývají z její podstaty, tedy emocionální náročnosti. Sociální pracovník v zahraničí je nucen řešit problémy klientů, které jsou ve své podstatě obdobné, jako v České republice. Rozdílnost

lze spatřovat pouze v legislativním nastavení výkonu profese, nicméně pro samotný výkon sociální práce jsou sociální pracovníci povinni řídit se mezinárodním etickým kodexem sociálního pracovníka (IFSW, Mezinárodní federace sociálních pracovníků, Adelaide, Austrálie, 2004).

3.2.2 Proměnné procesu vyhoření v sociální práci

Výzkumy věnující se syndromu vyhoření poukazují především na stresové příčiny v pracovním prostředí (Leiter, 2005 in: Maroon, 2012, s. 41) namísto osobních charakteristik jedince (zaměstnance). C. Maslach (1982 in: Maroon, 2012, s. 41) konstatuje, že „neexistují špatní lidé, nýbrž jen špatné situace“. Vyhoření však podle ní nepostihne všechny jedince stejně, časové rozmezí, v němž proces vyhoření probíhá, je u každého jedince jiné a zde hrají roli právě osobní kvality daného pracovníka. Pracovní prostředí jako hlavní příčiny vyhoření vyzdvihují i další autoři (Green a kol., 2006; Stalker a kol., 2006 in: Maroon, 2012). Některá pracovní prostředí podle těchto autorů dokáží vyhoření přímo vyvolat, přičemž nehraje zde roli to, zda je sociální pracovník silná, či slabá osobnost. Správná intervenční strategie by se měla tedy zaměřit spíše než na jedince na celé instituce.

Mezi základní kategorie proměnných, které procesy vyhoření vyvolávají, řadí I. Maroon (2012)

- osobnost sociálního pracovníka,
- vztah mezi sociálním pracovníkem, klientem a strukturou klientů,
- pracovní prostředí,
- sociálně – kulturní proměnné.

V odborné literatuře se poté uvádí, že tyto jednotlivé proměnné spolu souvisí, s čímž souhlasíme.

3.2.2.1 Osobnost sociálního pracovníka

V rámci proměnných týkajících se syndromu vyhoření ve vztahu k osobnosti sociálního pracovníka je nutné pohlížet zvláště na proměnné demografické a osobnostní charakteristiky. Osobnostní proměnné jsou z hlediska výzkumu důležité, přestože výzkumná šetření zdůrazňují větší měrou vnější vlivy způsobující syndrom vyhoření (Maslach a Pines, 1978).

V rámci demografických charakteristik se posuzuje:

Věk – některá výzkumná šetření dokládají stavy vyhoření a velké zátěže především u mladých sociálních pracovníků (Randall, 1990). Není tedy pravdou, že by s věkem rostla pravděpodobnost vyhoření. Mladí sociální pracovníci hovoří o depersonalizaci a velkém citovém vyčerpání. Podle I. Maroona (2012) starší sociální pracovníci reagují méně citlivě a rovněž jsou sociálně vyzrálejší, tedy potíže akceptují snáze. K tomuto se kloní i řada dalších studií. Naproti tomu P. Lau a B. Cohen (in: Maroon, 2012) hovoří o dvou kritických fázích v životě sociálního pracovníka. Náchylnost k vyhoření se podle nich projevuje na počátku kariéry, či poté v pozdějším profesním životě.

Pohlaví – není prokázána žádná přímá souvislost mezi pohlavím a náchylností k vyhoření. Některé studie poukazují na větší míru vyhoření u mužů (Demmer, 2004), některé naopak zdůrazňují větší náchylnost k burnout u ženského pohlaví (Dolan a kol., 2003).

Rodinný stav – vyhoření se vyskytuje více u svobodných sociálních pracovníků, nežli u těch, kteří žijí v partnerství či manželství (Maroon, 2012, s. 43).

Úroveň vzdělání – C. Cherniss (1990) považuje vzdělání za důležitý prvek ve snížení hrozby vyhoření. Pokud člověk dokáže rozeznat hranice a možnosti osobního vývoje usnadňuje to jeho práci ve smyslu zátěže. Velmi důležitý je pro jedince pocit, že něco získává, nejen dává. Neopomenutelnou roli zde hraje zaměstnavatel a jeho ochota a snaha podpory dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Podle C. Chernisse instituce, které na vzdělávání svých zaměstnanců kladou důraz, snižují výskyt vyhoření. Toto zhodnocení podporuje také C. Maslach (1981), která poukazuje na souvislost lepšího odolávání tlaku a vyhoření u zaměstnanců s vyšším vzděláním než u zaměstnanců s nižším vzděláním.

Počet odpracovaných let – výzkumy v rámci této proměnné se rovněž rozcházejí. Některé studie poukazují na souvislost nepřetržitého tlaku v rámci odpracovaných let s vyšší mírou vyhoření (Halm a kol., 2005 in: Maroon, 2012), jiné tuto teorii vyvrací. F. Takeda a kol. (2005 in: Maroon, 2012) zastávají názor, že mladí sociální pracovníci jsou syndromem burnout ohroženi více a to z důvodu velkého očekávání v rámci pomoci druhým a své seberealizace.

Mimo výše uvedené demografické proměnné se u sociálního pracovníka posuzují také osobnostní charakteristiky. Každý jedinec je svým způsobem jedinečná osobnost a do své práce přenáší zkušenosti, zvláštnosti své psychiky, emocionalitu či vnímání své pracovní role. Určité osobní vlastnosti jedince mohou proces vyhoření nejen posílit, ale také urychlit (Maroon, 2012, s. 44).

Podle H. Freudembergera (1980 in: Maroon, 2012) ne každá osobnost má sklony k vyhoření. Záleží na její dynamičnosti, snaze po změně a zápalu pro práci. Autor se řadí mezi první odborníky, kteří se výzkumu syndromu vyhoření věnovali také sami u sebe. Ve svých studiích poukazuje na důležitost osobnosti jedince sociálního pracovníka. Již během studia by si měl tento člověk uvědomit motivaci k volbě této profese.

H. Freudemberger (1980 in: Maroon, 2012, s. 45) rovněž vymezuje typy osobnosti, které jsou k vyhoření náchylné:

- Angažovaný, silně citově zainteresovaný sociální pracovník – pracovníkovi není kompenzován čas ani úsilí, které do práce vkládá, v tomto případě je hlavní příčinou vyhoření klient, který dává pracovníkovi nepřetržitě najevo, že nejsou uspokojeny jeho potřeby, pomáhající se tedy dostává do role vyčerpaného dárce.
- Pracovník, považující práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb – tento typ pracovníka nemá mimo práci žádné jiné vztahy včetně soukromého osobního života, pokud to jde, tráví veškerý čas na pracovišti.
- Autoritativní jedinec, který má rád „vše pod kontrolou“ – pracovník nevěří nikomu jinému nežli sobě, na kolegy i instituci působí negativním dojmem. Tento typ pracovníka je velmi náchylný k vyhoření vzhledem k nemožnosti podpůrné pomoci skupiny, díky snaze mít vše pod kontrolou také není schopen se ztotožnit s řadou neočekávaných situací, které sociální práce denně přináší.

3.2.2.2 Vztah mezi sociálním pracovníkem, klientem a strukturou klientů

Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je v sociální práci stěžejní. Úsilí o uspokojení potřeb a přání klienta, patří mezi jeden z hlavních principů práce. Sociální pracovníci se neustále dostávají do vztahů mezi klienty a jejich problémy. Velká emociální zátěž a problémy, které musí dennodenně řešit, mohou vyvolat zátěž, stres a následné vyhoření. Emocionální náročnost této profese rovněž vyplývá i z názorů klientů, kdy „svého“ sociálního pracovníka považují za spásné řešení, jediného člověka, na kterého se mohou obrátit a který jim „musí“ pomoci. Přání a potřeby klienta se stávají těžištěm práce, sociální pracovník se dostává pouze do role pomahače s úkolem problém vyřešit.

Tento kritický vztah je však velmi častým důvodem vyhoření (Michelle, 1998 in: Maroon, 2012, s. 50). Samozřejmě je nutné brát v potaz intenzitu, charakter a délku trvání tohoto vztahu, nicméně jednosměrnost, nevyváženost vztahu a neustálé potlačování vlastních potřeb sociálního pracovníka stavy vyčerpání jenom podporují.

Mezi aspekty vyvolávající vyhoření ve vztahu sociální pracovník versus klient řadí C. Maslach (1978 in: Maroon, 2012, s. 52)

- *Koncentrace na problémy* – sociální pracovník je neustále vystaven řešení problémů druhých, klient přichází s problémem a úkolem sociálního pracovníka je pomoci mu ho vyřešit, být mu nápomocen, podpořit ho, postarat se o něj. Tento vztah je však jednosměrný – sociální pracovník dává, klient bere.
- *Nepřítomnost (pozitivní) zpětné vazby* – důležitost zpětné vazby vyplývá i z náročnosti profese, sociální pracovník se však málokdy setká s konečnými závěry své práce, natož pak pozitivními. Klient mnohdy znovu upadá do stejného problému, vrací se zpět do péče sociálního pracovníka a ten hledá chyby ve své vykonané práci, či v sobě samém.
- *Emocionální tlak* – práce v této profesi bývá jednosměrná, sociální pracovník, který se cítí bezmocný v rámci možností změnit problém, vyřešit ho, velmi brzo vyčerpá své síly, katastrofální důsledky zanechává přílišné ztotožnění se s klientem a nehraničící pomoc.

- *Nemožnost změny a zlepšení* – chronické problémy a neustálé řešení „neřešitelného“ vyvolává v sociálním pracovníkovi pocit bezmoci, mnohdy se také stává, že za viníka svých neřešitelných problémů označí klient neschopnost sociálního pracovníka.
- *Nadměrná blízkost* – přílišné ztotožnění se s klientem a jeho problémy bortí hranice profesionality, sociální pracovník se cítí zodpovědný nejen za řešení, avšak i vyřešení klientových problémů, mnohdy očekává spolupráci a partnerství. Překročení hranic, kdy se sociální pracovník považuje za přítele klienta, v konečném důsledku působí pracovníkovo vyhoření a lhostejnost vůči problémům klienta.
- *Chování klienta* – přenášení odpovědnosti na sociálního pracovníka, snaha využívat pomoci zátěž a emocionální náročnost jenom podporují.
- *Pravidla pro kontakt mezi sociálním pracovníkem a klientem* – stanovené legislativní hranice a normy jednání mnohdy vyvolávají konflikt mezi „měl bych pomoci, ale nemohu“. Tento stav posiluje v sociálním pracovníkovi pocit bezmoci a limitů jeho práce.

3.2.2.3 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí hraje v systému rizikových faktorů vyhoření u sociálních pracovníků hlavní roli (Maslach, 1982; Pines a kol. 1981; Demmer, 2004 in: Maroon, 2012). Právě aspekty a činitele, které s danou institucí přímo souvisí, jsou dle mnohých autorů považovány za podklad k tomu, zda pracovník vyhoří či nikoliv. Podle uvedených studií pracovní prostředí přispívá k vyhoření více než osobní charakteristika jedince (Maslach, 1982; Pines a kol., 1981; Demmer, 2004). Pokud je pracovní prostředí neprofesionální a problematické, neposkytující podporu, odpovídá za proces vyhoření svých pracovníků (Green a kol., 2006 in: Marron, 2012).

Proces vyhoření v instituci podmiňují tyto základní proměnné (Coyle a kol., 2005 in: Maroon, 2012): instituce, pracovní podmínky, role jedince v rámci instituce a pracovní vztahy.

V rámci instituce a proměnných, které vyhoření způsobují, řadí mnozí autoři (Green a kol., 2006 in: Maroon, 2012; Cherniss, 1980; Maslach, 1981) tyto činitele:

- *Byrokracie a administrativní problémy* – velká administrativní zátěž, množství předpisů a nařízení a malá rozhodovací pravomoc posiluje v pracovnících pocit omezenosti, bezmoci a nespokojenosti.

- *Nedostatek loajality vůči instituci* – loajalita zaměstnance vůči instituci působí pozitivně – tito pracovníci odvádí vyšší pracovní výkony, méně organizaci opouští, chodí méně často pozdě do práce a organizaci jsou zavázáni. Dle výzkumu A. Bakker (2001 in: Maroon, 2012) i zde lze nalézt přímou souvislost s vyhořením. Čím je nižší loajalita, tím vyšší je výskyt vyhoření.
- *Pracovní přetížení* – čím je vyšší pracovní přetížení, tím je vyšší riziko vyhoření (Farber, 1983; Shirom a kol., 1989 in: Maroon, 2012). C. Maslach (1976, 1981) poukazuje na fakt, že dlouhá pracovní doba nemusí vyvolávat přímé vyhoření, důležitějším faktorem je v tomto ohledu intenzivní a také pravidelný kontakt s klienty, kteří nespolupracují.
- *Nedostatek autonomie* – autonomie je stěžejní faktor, který vyhoření ovlivňuje. Pokud člověk nedokáže ovlivňovat sled událostí, cítí se bezmocný a mnohdy upadá do depresí. C. Maslach (1982) upozorňuje, že podstatná část lidí přikládá větší význam možnosti rozhodovat, než pouze rozhodnutí přijímat.
- *Nedostatek vlivu a spoluúčasti na rozhodování* – možnosti ovlivňování a kontroly situace dávají pracovníkům pocit sounáležitosti a podporují fyzické i emocionální zdraví. A. Pines a kol. (1981) považuje vyloučení sociálního pracovníka z rozhodovacích procesů za jednu z hlavních příčin vyhoření.

Emocionální i fyzické zdraví samozřejmě ovlivňují i další faktory, které přímo souvisí s podmínkami na pracovišti (Maslach a Leiter, 1997; Leiter a Schaufelli aj., 1996 in: Maroon, 2012). V obecnosti lze uvést roli jedince v instituci, možnost vysadit, možnosti výzev v pracovním procesu, pracovní vztahy a konflikty rolí.

Za nejdůležitější proměnné, podmiňující vyhoření v rámci instituce, označují shodně výše uvedení autoři přílišné množství práce pro jednoho sociálního pracovníka, nedostatečnou autoritu ovlivňující schopnost rozhodovat se, či nepřítomnost podpůrného supervizora. Uvedené proměnné jsou pro výkon činnosti sociálního pracovníka ve státní i neziskové sféře v ČR zcela běžné. Nesoulad mezi snahou pomoci a nemožností pomoc realizovat (například díky byrokratickým překážkám, či nedostatku času, nemožnosti rozhodovat) jsou však typickým podhoubím pro vznik syndromu burnout.

3.2.2.4 Sociální a kulturní činitelé

Každé společenství se vyznačuje charakteristickými znaky fungování, je tedy pochopitelné, že v rámci různých zemí se také míra vyhoření liší. Rozdíly lze spatřovat v sociálních a kulturních činitelích, kteří mají na proces vyhoření přímý vliv (Farber, 2000 in: Maroon, 2012).

V západní kultuře lze nalézt prvky soutěživosti, touhy po úspěchu a ocenění. Každý neúspěch je v tomto společenství „odměněn“ pohrdáním. Vysoké očekávání a také velké nároky na výkon jsou živnou půdou pro prohlubování nesouladu mezi realitou a skutečností. Význam, který je přikládán práci, přímo nabízí rychlý úpadek do vyhoření v případě, kdy jedinec ztratí motivaci práci vykonávat, setká se s opakovanými neúspěchy a negativní zpětnou vazbou, necítí jakoukoliv podporu a pochopení ve ctižádostivě nastavené společnosti.

Tradiční společnost je odlišná. Lidé zde tolik nemění své profese, což přispívá k udržování a prohlubování sociálních kontaktů. I. Maroon (2012, s. 66) uvádí, že v tradičních společnostech žijí lidé v úzkém kruhu se členy rodiny a ostatními. Díky této propojenosti a blízkým kontaktům si navzájem pomáhají, podporují a ztotožňují s kolektivními cíli. A. Pines a kol. (1981) dokladuje, že mohou být sociální činitelé klíčovým prvkem spokojenosti zaměstnanců, poněvadž dokáží proces vyhoření přerušit. Naše společnost je v základních znacích shodná se západní kulturou, nicméně tradiční rodinné vazby a důležitost sociálních kontaktů nelze pominout.

4 Prevence syndromu vyhoření

Riziko syndromu vyhoření je v sociální práci velmi vysoké a důsledky nedožrnné. Proto je nutné prevenci syndromu burnout věnovat dostatečnou pozornost. „Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládání stresu a jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury“. (Bartošíková, 2006, s. 41). Ačkoliv jsou někteří jedinci vůči stresu odolnější (viz. kapitola 2.5), jiní se se stresem vyrovnávají hůře a jsou tedy více ohroženi. Prevenci syndromu vyhoření lze rozdělit na vnější a vnitřní možnosti (Křivohlavý, 1998), neboli na prevenci na úrovni jednotlivce a úrovni organizace (Bartošíková, 2006).

4.1 Interní a externí možnosti prevence vyhoření

Preventivních technik, jak se vyhnout vyčerpání a syndromu burnout je v řadě studií nespočet. J. Křivohlavý (1998) dělí možnosti prevence na interní individuální a externí vlivy v prevenci.

Za základ interních individuálních možností prevence uvádí:

- Smysluplnost žití – s otázkou smysluplnosti se lze setkat ve všech psychologických pojetích, které se zabývají zvládáním stresů, distresů, či burnout a depresí. J. Křivohlavý (1998, s. 75) poukazuje na práci V. E. Frankla (1994), který zmiňuje, že je nutno počítat nejen s přirozenými potřebami a motivačními silami, ale i s motivační silou smysluplnosti toho, co děláme, oč se snažíme, co si přejeme atd. V rámci prevence burnout je stěžejní mít ujasněny hodnoty života, aby nedošlo k situaci, kdy se jedinci může jevit jeho vlastní existence smysluprázdná až nesmyslná. Otázkami smysluplnosti se zabývá etika a náboženství, avšak odkazy na tuto problematiku lze nalézt také v logoterapii či existenciální psychoterapii (Křivohlavý, 1994).
- Stresory a salutory – z hlediska rozvoje burnout je zřejmé, že zde hraje roli nepoměr mezi stresory (faktory, které člověka zatěžují) a salutory (možnosti, jak tyto stavy zvládat). J. Křivohlavý (1998) v této oblasti vidí dvě možnosti (nevyrovnané miský vah) a to ubrat na straně stresorů, tzn. vzdát se některých ze svých aktivit, či přidat na straně salutorů – rozvíjet různé relaxační techniky. Posílit salutory však lze i jinými způsoby nežli jen relaxačními technikami. Možnostmi posilování duševního zdraví se zabývá například L. Míček (1971, 1982 in: Míček a kol., 1992).

- Osobnostní charakteristiky – ačkoliv má každá osoba individuální míru náchylnosti vůči syndromu vyhoření, posilováním určitých charakteristik nezdolnosti (vzdoru vůči stresu) mohou být nápomocny před úplným zhroucením. Velmi důležitá je zdravá výkonová motivace či připravenost chápat úspěch ne jako cíl snažení, avšak jako vedlejší produkt (Křivohlavý, 1998, s. 88). Je nutné věnovat pozornost komplexní prevenci ve smyslu životních a pracovních podmínek jedince.

Externí vlivy v prevenci:

- Sociální opora – sociální síť a sociální skupina jsou dva základní faktory, které hrají v rámci prevence burnout významnou roli. Lidé, kteří mají blíže k druhým, nežli k věcem, si vztahů váží a vytváří kolem sebe podpůrnou sociální síť. Ta dokáže poskytovat jedinci zpětnou vazbu, sdílí s ním emoce, rozvíjí přátelské vztahy. Čím více sociální opory člověk má, tím méně příznaků syndromu burnout se u něj vyskytuje.
- Dobré vztahy mezi lidmi – syndrom burnout má velmi blízko k nespokojenosti se sociálními vztahy na pracovišti. Pracovní spokojenost je velmi výrazně ovlivněna dobrými vztahy na pracovním poli. Dle J. Křivohlavého (1994) je možné dobré a špatné vztahy analyzovat a z výsledků poté vyvodit preventivní opatření.
- Kladné hodnocení druhých lidí – prevenci burnout může zajistit také evalvační chování zaměstnavatelů vůči práci druhých, tedy projevy uznání, úcty, vážnosti a respektu.
- Analýza pracovních podmínek zahrnující
 - Výchovu a výcvik pracovníků – pracovníci by se měli dozvědět, co stres a burnout je a také co mají dělat pro to, aby se do takového stavu nedostali.
 - Organizaci práce – co přesněji ujasnit, co se od koho očekává; pracovní úkoly stanovovat s ohledem na možnosti realizace; dbát na důslednou zpětnou vazbu, flexibilně rozmisťovat pracovníky, umožnit jedinci dělat celou práci a dostatečně pracovníky za své výkony uznávat.
 - Úpravu pracovních podmínek – uvolnit se z centra napětí, oprostít se od administrativního a byrokratického zatěžování, snažit se zjednodušit příliš náročné pracovní úkoly, práci obohatit a dokázat spolupracovat s ostatními.
 - Úpravu pracoviště – důležité je brát v potaz základní podmínky, které jsou pro výkon práce člověku příjemné – omezit hluk, mít dostatek světla a tepla, dbát

na tepelnou pohodu a také privátnost prostředí. Mnohdy je velmi vhodné obohatit pracovní prostředí o tzv. osobní prostor (květiny, obrazy, fotky atd.).

Obdobná preventivní doporučení jako J. Křivohlavý (1998) uvádí I. Bartošíková (2006). Autorka poukazuje na dvě základní oblasti preventivního působení – prevenci na úrovni osobnostní a prevenci na úrovni organizace, nicméně obsahově je její pojetí téměř shodné s vymezením J. Křivohlavého (interní individuální vlivy Křivohlavého odpovídají prevenci na úrovni osobnostní, podobně externí vlivy odpovídají prevenci na úrovni organizace).

Při jakékoliv zátěži je nutné najít rovnováhu mezi výdajem a ziskem. Každý člověk by měl být tedy schopen zhodnotit svoji situaci a rozhodnout se, kde potřebuje dodat, co mu chybí, protože jinde energii vydal. J. Křivohlavý, J. Pečenková (2004 in: Bartošíková, 2006) doporučují trvale se zajímat o rovnováhu mezi stresory a salutory, tedy mezi tím, co nám sílu ubírá a co naopak zdraví a sílu dodává. Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá i do fungování organizace (absence v práci, ekonomický dopad) je nutné prevenci syndromu burnout řešit i v tomto kontextu.

Dělení preventivních opatření podle I. Bartošíkové (2006):

- Prevence na úrovni jednotlivce – „představuje vytváření si zdravého systému sebedopory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího“ (Bartošíková, 2006, s. 42). Podle C. Chernisse (in: Kebza, Šolcová, 1998) je žádoucí na úrovni osobnostní zaměřit se na nalezení smysluplné pracovní činnosti, získání a převzetí profesionální autonomie a opory a konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám. Důležité je také poznat přínos práce, jenž je přinášena člověkem a který přináší práce jemu samotnému. Při pomáhání druhým je osobnost sociálního pracovníka „nástrojem pomoci“, proto musí také dbát na své zdraví tak, aby adekvátně pomáhat mohl. I. Bartošíková (2006) doporučuje pečovat o sebe, odpočívat, myslet na své potřeby, požádat o pomoc tam, kde síly nestačí, udělat si čas na svůj život, své koníčky, udržovat se v dobré tělesné kondici, nenosit si práci domů a v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc.

- Prevence na úrovni organizace – prevence v tomto smyslu představuje hlavně vliv sociální opory. Týmová spolupráce, podporující vzájemnou důvěru a respekt, respektující stanovené pravomoci tvoří základ pro prevenci syndromu burnout. V dobře fungujícím týmu pracovníci vědí, co dělají, kdo má za co zodpovědnost a k čemu jejich práce slouží a směřuje. Autorka poukazuje také na skutečnost, že by lidé měli být do pracovního týmu pečlivě vybíráni, neboť schopnost spolupracovat není každému dána. Týmová práce naplňuje pracovníky pocitem, že někam patří, že jsou užiteční a něco znamenají. Důležité však je, což je úkolem vedoucích pracovníků, lidi k týmové spolupráci také vést a motivovat. Organizace by měla svým pracovníkům zabezpečit možnost regenerace, péči o psychické zdraví, mapovat zátěž, zvýšit participaci pracovníků na rozhodování a podporovat jejich růst. Vzdělávání podporuje angažovanost a tvořivost, je tedy důležitou složkou preventivních opatření syndromu burnout. Podle I. Bartošíkové (2006) je velmi důležité, aby pracovníci absolvovali studijní stáže a neustále se vyvíjeli.

O vzdělávání pracovníků, jakožto prevenci syndromu vyhoření hovoří také I. Maroon (2012), kdy doporučuje pravidelné hodnocení zaměstnání s ohledem na potřeby, stanovení supervizích cílů a plánování vzdělávacích programů. Supervizní průzkumy by se měly soustředit na spokojenost zaměstnanců s prací a analyzovat tlak a frustraci. Supervize by rovněž měla přispívat ke změnám a pracovníkům přinášet vyrovnávající strategie. S tímto tvrzením souhlasí také S. Vávrová (2012), kdy konstatuje, že proti syndromu vyhoření se dá velmi účinně bojovat nejen kvalitní supervizí, ale také dobře fungujícím systémem dalšího vzdělávání pracovníků.

O preventivních opatřeních nalezneme informace i u dalších autorů. Například J. Tošner, T. Tošnerová (2002) doporučují naučit se pracovat s empatií, naučit se plánovat či umět odmítat úkoly. Obdobná doporučení zmiňuje také W. Schmidbauer (2008), prioritně však apeluje na rovnováhu mezi prací a osobním životem. V návaznosti na předešlé autory J. Kebza s I. Šolcovou (2003) zdůrazňují, že stresové situace se člověku nevyhýbají a je nutné neodkládat jejich řešení.

4.2 Supervize jako nástroj prevence vyhoření

Supervize je edukačním procesem, který má za účel pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali dobrých výkonů odpovídajícím způsobem (Maroon, 2012, s. 109). V pomáhajících profesích a v sociálních službách je supervize dlouhodobě využívána jako nástroj rozvoje pracovníků a cesta ke zkvalitňování práce (Bartošíková, 2006, s. 60). Hlavním prvkem supervize je vzdělávání (studie, popis rolí, principy, techniky), avšak supervize má také prvky administrativní a podpůrné (Maroon, 2006; Pines a Aronson, 1988 in: Maroon, 2012). Její historii lze spatřovat v psychoterapii a v sociálních službách, avšak v současné době lze vysledovat i supervizi v práci praktických lékařů. Velmi známý typ supervize je spjat se jménem maďarského lékaře Michaela Balinta (1896 – 1970), který se věnoval podpoře praktických lékařů. M. Balint, jakožto autor tohoto typu supervize, se ve své práci věnoval vztahu mezi pacientem a lékařem. Pro praktické lékaře pořádal semináře, na kterých se snažil vysvětlit, že „největším lékem je lékař sám“. V současné době jsou velmi známé tzv. balintovské skupiny, které se dají označit jako jeden z typů supervize a jejichž cílem je porozumět vztahu k nemocnému, k druhým lidem i k sobě samému. (Haškovcová, 2000 in: Bartošíková, 2006). Různí autoři nahlíží na úkoly a cíle supervize různě, nicméně její jednotlivé úkoly by se daly shrnout do těchto oblastí (Maroon, 2012, s. 110):

- Pedagogická supervize má pomoci rozšířit, prohloubit a analyzovat vědomosti a schopnosti pracovníků. Tato forma supervize je založena na zpětné vazbě supervizora a supervidovaného. Pedagogická supervize v sobě zahrnuje výchovnou roli, diskuze, analýzy situací a hodnocení provedených zásahů.
- Administrativní supervize – má za úkol dohlédnout na dodržování nařízení a směrnic instituce.
- Podpůrná supervize – má „na starost“ hodnotit a zjišťovat emocionální potřeby supervidovaných. Pomáhá odreagovat se a poradit si s emoční zátěží po kontaktu s klienty.

Jednotná a obecně přijímaná definice supervize v současnosti neexistuje, nicméně dá se vymezit její obsah, zaměření a cíle. Podle Z. Havrdové a M. Hajného (2008 in: Vávrová, 2012, s. 19) je hlavním cílem supervize hledání řešení a ne odsuzování profesních pochybení. Zahrnuje také vzdělávací aspekt, který má zlepšit odbornou kompetenci pracovníka, tedy jeho znalosti, dovednosti, postoje, včetně sebereflexe. Stejní autoři vymezují supervizi jako

„křehký proces, v němž nejde primárně o hodnocení věci či o snahu dojít k rozhodnutí, ale jehož účelem je pochopit a změnit smýšlení zúčastněných“. S. Vávrová (2012, s. 128) vymezuje supervizi jako „jeden z nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí a účinný prostředek prevence syndromu vyhoření“. I. Bartošíková (2006) hovoří o supervizi jako o „organizované příležitosti k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka“.

Cíle supervize podle I. Maroona (2012):

- Rozvíjet specifické terapeutické dovednosti, vztahující se k odkrytí emocí a ochotě přijímat péči.
- Rozvoj kritického myšlení a koncepčního chápání.
- Rozvoj schopnosti určit si vlastní směr a samostatně osvojovat si dovednosti.
- Obohatit osobní kvality v souvislosti s profesními schopnostmi.
- Rozvíjet řídicí vlastnosti, schopnosti komunikovat a angažovat se ve vztahu ke klientům a sociálním změnám.
- Rozvíjet schopnosti vytvářet fungující mezilidské vztahy.
- Čerpat poznatky ze zdrojů společenství – prací s klienty, navrhování plánů a zvládání velkého množství práce.
- Rozvíjet administrativní dovednosti a schopnosti sebehodnocení.

Z jednotlivých vymezení lze vyvodit tyto společné faktory: Supervize se týká jak jednotlivce, tak celých skupin spolupracovníků, či týmů. Zaměřuje se na konkrétní pracovní otázky, poskytuje příležitost získat nadhled nad tím, co je obtížné, zabývá se také otázkami spolupráce mezi osobami v různých rolích a funkcích a také na různých stupních pracovního zařazení. Cílem supervize je v obecnosti podpořit pracovní atmosféru, organizaci práce a kompetence pracovníků. V každé supervizi by měl být obsažen vzdělávací aspekt, který směřuje ke zlepšování odborných kompetencí při práci s klientem.

Kvalitní supervize by měla začínat seznámením účastníků s pravidly, které musí všichni v průběhu akceptovat (respektování slušnosti, nepomlouvání nepřítomných osob apod.). Průběh supervize by se dal popsat jako konfrontace pracovníka s tím, jak daný problém, případ či situaci vnímají druzí lidé a také jak je druhými lidmi vnímána jejich role. Základ kvalitní supervize spočívá v supervizorovi, tedy osobě, která by měla být externím člověkem, tím, kdo přichází zvenčí a dokáže si v rámci jednotlivých situací ponechat

nezaujatý názor. Pracovníci dostávají zpětnou vazbu o jejich chování a přístupu, proto je nezbytné, aby supervizor dokázal případnou nežádoucí výměnu názorů adekvátně usměrnit. Supervize je velmi významným prostředkem proti syndromu vyhoření, neboť dokáže reflektovat problémy a potřeby jednotlivce i celého týmu. Pomáhající profese ji velmi hojně využívají a v současnosti má také legislativní oporu. Jediným negativem, který „brzdí“ její využití je nedostatek finančních prostředků, které organizace pro její uplatnění stále postrádají.

4.3 Další vzdělávání jakožto nástroj prevence

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, další vzdělávání je uváděno jako důležitý prvek, který může napomoci k prevenci vyhoření. C. Cherniss (1990) uvádí, že vzdělání snižuje hrozbu vyhoření, protože usnadňuje rozeznání mantinelů a možností osobního vývoje. Rovněž zdůrazňuje, že instituce, které na vzdělání svých pracovníků kladou důraz, snižují riziko vyhoření. „Další vzdělávání pracovníků rozšiřuje a obnovuje znalosti a zaměstnanci jsou jednak flexibilnější, ale také odolnější“ (Maroon, 2012, s. 108). S tímto tvrzením souhlasí také S. Vávrová (2012), kdy další vzdělávání považuje za velmi důležitý prvek prevence syndromu vyhoření. Nezbytnou součástí programů dalšího vzdělávání jsou kurzy zaměřené na problematiku zvládání stresu. Podle C. Maslachové (2007 in: Maroon, 2012) by kurzy na zvládání stresu měly zahrnovat zlepšení personálního managementu, které se týká zaměstnávání sociálních pracovníků, dále vzdělávání pracovníků s ohledem na plánování kariéry a zmírnění konfliktů.

4.3.1 Další vzdělávání sociálních pracovníků

V souvislosti s výše uvedenými poznatky vystupuje do popředí význam permanentního profesního rozvoje, rozvíjení kompetencí a zvyšování kvalifikace. Další vzdělávání sociálních pracovníků je jeden z povinných aspektů, které jsou pro výkon této profese nezbytné a dané zákonem č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) vymezuje pět skupin pracovníků, kteří sociální služby poskytují. Pro výkon funkce sociálního pracovníka je nutno splnit odbornou způsobilost ve smyslu vyššího odborného, nebo vysokoškolského, bakalářského, či magisterského studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku (Mužík, 2012, s. 194). Vzdělání získané studiem však pro výkon této profese

zdaleka nestačí. Zákon stanovuje také povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a to formou účasti na akreditovaných kurzech či odborných stážích v zařízeních sociálních služeb. Dokladem je osvědčení účastníkovi, který vzdělávání absolvoval. Na tomto místě je nutné odlišit termíny celoživotního a dalšího vzdělávání, které se mohou jevit svým obsahem jako obdobné. Uvádíme vymezení termínu dle J. Mužíka (2012, s. 24): „Celoživotní vzdělávání představuje zajištění vzdělávání po celý život, možnosti učení se až do úrovně osobnostních možností a mezí. Je chápáno jako jediný, propojený celek, který probíhá v těchto etapách: předškolní výchova a vzdělávání, základní výchova a vzdělávání po dobu povinné školní docházky na základních školách, všeobecné vzdělávání realizované na gymnáziích, profesní vzdělávání realizované na středních odborných učilištích, středních odborných školách, vyšších odborných školách a školách vysokých a vzdělávání dospělých zahrnující období jejich produktivního věku i období po skončení jejich ekonomické aktivity. Naproti tomu další vzdělávání představuje vzdělávací aktivity, které nejsou počátečním vzděláváním, je vymezeno institucionálně, rozhodující je poskytovatel, nebere se v úvahu věk studujících ani forma vzdělávání. Další vzdělávání lze z hlediska jejich odběratelů označit za investici. V případě, že například vysoké školy poskytují kurzy, které nevedou k získání dalšího stupně vzdělání, jedná se rovněž o další vzdělávání“.

Podle J. Mužíka (2012, s. 195) je celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků naprosto nezbytné jednak díky nutnosti zachování profesionality pracovníka a jím poskytovaných služeb a také kvůli vlastnímu vnímání kompetentnosti ve složitých a náročných situacích, tedy jako prevenci syndromu vyhoření. Sociální práce je oborem, který se neustále mění a vyvíjí, jak z hlediska metod a technik, tak i z pohledu nárůstu kvalifikačních požadavků. V této profesi je kladen velký důraz na sebeřízení a samostatnost pracovníků. S tímto tvrzením souhlasí také M. Vašutová (2004). Sociální práce je oborem, který není statický, nýbrž se vyvíjí dle potřeb společnosti. Její formy a metody se mění dle toho, jak se mění potřeby jednotlivců, rodin, skupin, komunit a celé společnosti. Tato náročná pomáhající profese vyžaduje další vzdělávání pracovníků, jakožto celoživotní proces získávání teoretických a praktických dovedností.

Při výkonu práce je sociální pracovník velmi často s klientem sám, bez vnější kontroly, avšak s vysokou mírou zodpovědnosti za vyřešení jeho problému. J. Mužík (2012) přímo konstatuje, že se od něj očekává vysoká míra empatie a dodržování etických principů a norem, avšak někdy až na úkor jeho vlastních osobních zásad. Tato práce je velmi psychicky vyčerpávající a vyžaduje dlouhodobou pozornost a také přesnost. Nutnost celoživotního vzdělávání pracovníků v sociální oblasti je tedy jednou ze základních priorit

a podmínek zdárného fungování sociálních služeb vůbec. Obdobné tvrzení nalezneme také u M. Jeklové a E. Reitmayerové (2006). Autorky poukazují na skutečnost, že sociální pracovník potřebuje k výkonu své práce dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, které si pracovní úvazek žádá. Pokud jimi není vybaven, pravděpodobně bude vynakládat větší úsilí na to, aby mohl vykonávat svou práci dobře, než by tomu bylo v případě, kdyby byl k práci plně kompetentní.

Zákon o sociálních službách v §111 ukládá zaměstnavateli sociálního pracovníka zabezpečit mu další vzdělávání a to v rozsahu nejméně 24 hodin za rok. Cílem tohoto vzdělávání je upevnění, obnovení a doplnění kvalifikace. Vzdělávání musí být akreditované, musí tedy splnit podmínky dané MŠMT ČR, MZ ČR nebo MPSV ČR.

Bohužel však, jak uvádí M. Vašutová (2004), systematický výzkum v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků, jejich kvalifikační úrovně, profesionálních kompetencí a vzdělávacích potřeb nebyl proveden. Ačkoliv jde o pramen, který je téměř 10 let starý, současná situace těmto faktům odpovídá. Autorka vymezuje strukturu poskytovatelů dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky, která kopíruje strukturu poskytovatelů dalšího vzdělávání v ČR, jak je popsáno v analytické studii NVF. Další vzdělávání sociálních pracovníků je poskytováno v rámci těchto institucí (in: Vašutová, 2004, s. 134):

- Vzdělávací instituce – nabídka vzdělávacích institucí je velmi pestrá, avšak jednotlivé vzdělávací akce mají bohužel různou úroveň. V oboru sociální práce poskytují vzdělávání jak akreditované společnosti, tak řada neziskových organizací včetně fyzických osob s živnostenským oprávněním.
- Školská zařízení, školy – školy mohou realizovat kurzy celoživotního vzdělávání, avšak také kurzy týkající se rozšiřování odborných znalostí. Kurzy realizované na akademické půdě reagují na současný vývoj metod a forem sociální práce a univerzitní půda je pro pracovníky garancí kvality, vzhledem k tomu, že reagují na aktuální požadavky současného dění v profesi.
- Organizace, které pracovníky zaměstnávají – sociální pracovníci jsou vzděláváni jak v rámci svých zaměstnavatelských organizací (vstupní proškolení), tak v rámci dalšího vzdělávání nutného pro výkon jejich práce. Další vzdělávání se musí odvíjet jak od stanovených kvalifikačních požadavků, tak od náplně činností, které jsou vykonávány v rámci pracovní pozice.

Jednotlivé formy dalšího vzdělávání vymezuje také J. Mužík (2012), nicméně jeho vymezení se v podstatě shoduje s výše uvedeným. Sociální pracovníci mohou získat další vzdělávání účastí v akreditovaných kurzech, na odborných stážích v zařízeních sociálních služeb, na specializačním vzdělávání zajištěném vysokými školami a vyššími odbornými školami (navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu sociálního pracovníka) či na řadě školicích akcí. Stejně vymezení možností dalšího vzdělávání sociálních pracovníků uvádí také R. Sokol a V. Trefilová (2008).

Cíle a obsah stávajících forem dalšího vzdělávání se liší dle jednotlivých nabízejících institucí a také dle zaměření jednotlivého kurzu dalšího vzdělávání (dle konkrétního tématu vzdělávací akce). V nabídkách vzdělávacích institucí je u každého nabízeného kurzu, či vzdělávací aktivity vymezeno několik hledisek, se kterými se má možnost účastník před absolvováním seznámit.

Jedná se o cílové zaměření kurzu, tedy komu je kurz určen, přínos kurzu a jeho program. Mnohé vzdělávací instituce konkrétně vymezují také profil absolventa, co má účastník vzdělávání ovládat a také rozsah kurzu (z hlediska počtu hodin nutných ke splnění povinného vzdělávání dle zákona o sociálních službách) včetně lektorského zajištění.

Existují rovněž kurzy, které jsou svým obsahem zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření pro sociální pracovníky a jejich nabídku lze nalézt téměř u každé větší vzdělávací (školicí) agentury, či organizace. Jejich obsah je zaměřen na teoretické uchopení problematiky s praktickými nácviky preventivních technik zvládání zátěžových situací a stresu, nicméně podle našeho názoru obsah mnohdy nekoresponduje se současnými poznatky daného tématu a nevychází z potřeb praxe.

Příklad nabízeného kurzu v rámci dalšího vzdělávání u organizace Educo centrum a Modrá linka, o.s. s tematikou syndromu vyhoření prezentujeme v tabulkách **Tab. 4**, **Tab. 5**:

Jak neztratit nadšení – prevence syndromu vyhoření	
Časový rozsah kurzu:	8 hodin
Maximální počet účastníků kurzu:	20
Akreditace MPSV ČR:	2011/0616-PC/SP
Cíle:	- rozvinout schopnost účastníků udržet si vysokou pracovní zaangažovanost a předcházet syndromu vyhoření - prohloubit úroveň sebepoznání - osvojit si relaxační techniky prevence syndromu vyhoření - získat vhled do problematiky syndromu vyhoření
Určeno:	- pro sociální pracovníky (dle § 111 zákona o sociálních službách)
Určeno:	- pro pracovníky v sociálních službách (dle § 116, odst. 9 zákona o sociálních službách)
Obsah:	- úvod do problematiky syndromu vyhoření, její význam pro práci pomáhajícího pracovníka - syndrom vyhoření, fyzické, psychické a sociální symptomy syndromu vyhoření, rizikové a projektivní faktory syndromu vyhoření - sebepoznání a sebereflexe, porozumění vlastním potřebám a cestám k životní spokojenosti, jak neztratit nadšení v práci a udržovat životní rovnováhu - metody prevence syndromu vyhoření, nácvik relaxačních technik
Harmonogram:	9:00 – 10:30, 10 min. přestávka 10:40 – 12:00, 30 min obědová přestávka 12:30 – 14:00, 10 min přestávka 14:10 – 15:50, závěr
Garant:	Mgr. Dvořáková Jitka
Lektorský tým:	Mgr. Faldynová Zuzana Mgr. Václavková Renata Mgr. Dvořáková Jitka Mgr. Kráčmarová Pavlína Mgr. Nedbalová Hana Bc. Brožová Ivana

Tab. 4: Vzdělávací program Educo centra¹

¹ **Komplexní systém vzdělávání pro sociální oblast: 4. Manažerské a měkké dovednosti.** [online]. 2013 [cit. 2013-08-27]. Dostupné z: <http://pomahamekvalite.cz/jak-neztratit-nadseni-prevence-syndromu-vyhoreni-8-h-pss-sp-vzdelavani#NadpisKurzu>

Kurz realizovaný vzdělávací agenturou Modrá linka o.s. se shodnou tematikou je koncipován takto:

Diagnostika, prevence a zvládnutí syndromu vyhoření	
Anotace kurzu:	V jednodenním kurzu se dozvíte o tom, co je syndrom vyhoření, jak jej lze diagnostikovat ještě v rané fázi vzniku, co k němu vede, jaké má fáze, jak jej lze zvládnout a samozřejmě také jak mu předcházet u sebe, případně u svých zaměstnanců. Budete mít příležitost nejen vyzkoušet si diagnostické metody, ale dotknout se tohoto tématu také formou sebezkušenosti ve skupině. Kurz je určen především pro pracovníky v pomáhajících profesích, přihlásit se ale může každý, kdo se cítí být syndromem vyhoření ohrožen. Účastníci obdrží na kurzu studijní materiály.
Lektor kurzu:	Mgr. Ondřej Ptáček
Akreditace:	2013/0008-PC/SP/VP/PP
Další informace, přihlášky:	Kurz je koncipován jako jednodenní v rozsahu 8 hodin Místo konání: Brno

Tab. 5: Vzdělávací program Modré linky o.s.²

Jednotlivé kurzy zabývající se tematikou syndromu vyhoření v sociální oblasti mají mnoho společného. Teoretická část kurzu se snaží účastníky seznámit se základním pojmovým aparátem stresu, zátěže a syndromu vyhoření, včetně jeho fází, příčin a důsledků. Praktická část kurzů dalšího vzdělávání nabízí možnost seznámení se s preventivními technikami a strategiemi zvládání stresu. Obsahové zaměření kurzů s touto tematikou lze vyhodnotit jako vzhled do problematiky, poněvadž zde nejsou zahrnuta aktuální výzkumná zjištění, která se problematikou syndromu vyhoření zabývají. Z výzkumné části disertační práce si klademe za cíl nabídnout doporučení pro obsahovou inovaci těchto kurzů s ohledem na současný stav syndromu vyhoření z pohledu sociálního pracovníka v České republice.

² **Diagnostika, prevence a zvládnutí syndromu vyhoření.** [online]. 2013 [cit. 2013-08-27]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani.modralinka.cz/index.php?menu=ok&stranka=dpzsv>)

5 Vývoj, pojetí a současný stav zkoumané problematiky

Za zakladatele pojmu a průkopníka bádání v oblasti burnout je považován **H. Freudenberger (1974)**, jehož přínos tkví především v popisu syndromu vyhoření u lidí pracujících s drogově závislými. Pracovníci, kteří se zprvu dobrovolně přihlásili k práci s touto cílovou skupinou, poté ztratili zájem a jakoukoliv motivaci tuto práci nadále vykonávat. H. Freudenberger popisuje problémy s vyhořením nejen u sociálních pracovníků, ale také lékařů, zdravotních sester, učitelů, psychiatrů a všech, kteří doufali, že ovlivní, či pomůžou na životní dráze druhým lidem. Jejich snaha pomoci a velké prvotní zapálení bylo snižováno přímou zkušeností s nemotivovanými žáky či klienty a také tím, jak viděli své klienty umírat a setkávali se s pohrdáním a absencí podpory a uznání. Práce s lidmi či obsah činností bez perspektivy vedlo ke ztrátě energie, chuti, zapálení a tito lidé se odcizili nejen své profesi, ale také mnohdy sobě samým.

H. Freudenberger zahrnuje do definice vyhoření nejen pracovní oblast, ale všechny oblasti lidského života.

C. Maslach (1976) Freudenbergerovu definici dále rozpracovává. Vyhoření je podle ní systematickým procesem nepřetržitého charakteru, kdy narůstá cynismus vůči klientům a mizí jakákoliv angažovanost. Její pohled na příčiny syndromu vyhoření se zaměřuje na byrokratické překážky ve výkonu profese, konflikty a přepracování, které vyvolávají u člověka stres. Přestože se o syndromu vyhoření obecně hovoří jako o ztrátě energie, zapálení, všeobecném selhání s následkem opotřebování, C. Maslach (1976) k tomu přidává negativní prvek změny. Vyhořelý má podle ní sklony k vyhýbání se, lhostejnosti, ztrátě motivace a soucitu. Chová se velmi negativisticky nejen ke klientům, ale také ke svým kolegům a problémy a chyby vidí právě na nich. Pracovník, který trpí vyhořením, má podle C. Maslachové znaky přisnosti, ztráty kreativity a na své okolí působí velmi chladně.

L. R. Kahn (1979 in: Maroon, 2012) prezentuje názor, že je vyhoření možno charakterizovat jako nepřiměřený přístup ke klientům a k sobě samému. Jako projevy vyhoření vnímá nepříjemné citové i tělesné příznaky. Rovněž zmiňuje, že je možné vyhoření dávat do souvislosti s případnými onemocněními.

R. Daley (1979 in: Maroon, 2012) vidí východisko pro syndrom vyhoření v situacích, kdy je jedinec pod tlakem. Nároky, které jsou na jedince kladeny, mnohdy tlačí na prvky osobnosti, které spolu nekorespondují. Permanentní tlak a vypětí různé délky a intenzity může mít za následek vnitřní konflikt, který u pracovníka vede k frustraci. Konkrétně sociální pracovník zde nemá šanci na úspěch, protože nemůže dosáhnout splnění cílů, které si stanovil.

Aby dokázal tuto frustraci zvládnout, snaží se od ohniska problému distancovat, a to tělesně nebo i citově. Vnitřní boj končí vyčerpáním pracovníka, poněvadž není schopen s danou situací správně naložit. Pracovník si hledá menší vypětí (opouští profesi), případně zůstane na svém dosavadním místě, avšak vyhoření se ještě prohloubí.

C. Cherniss (1980) jako další z výzkumníků, který se syndromem vyhoření zabýval, konstatuje, že je vyhoření procesem, kdy se zhoršuje nejen postoj, ale i chování postiženého jedince. Tento jev vnímá na úrovni instituce, stejně tak jako v pozdějších výzkumech C. Maslach (1982) či A. Pines a kol. (1988). Objevuje se zde tedy vztah mezi zaměstnavatelem, zaměstnancem a pracovními okolnostmi. C. Cherniss vnímá vyhoření jako nesoulad mezi tím, jak pomáhající vnímá danou situaci, kolik energie vydá a kolik se mu dostane zpátky. Pokud se dostaví u pomáhajícího pocit, který značí nemožnost dále pomáhat, aktivní role se změní na pasivní a pomáhající začne vyvíjet pasivní strategie v práci a přístupu ke svým klientům. C. Cherniss také uvádí studii o začínajících pracovnících v oboru sociální práce. Závěry jeho studie konstatují, že hlavní zdroje vypětí a tlaku vychází z těchto příčin: nedůvěra, konflikty uvnitř organizace, izolující pracovní návyky a nedostatečná komunikace na pracovišti. Všechny tyto aspekty vedly C. Chernisse k závěru, že vyhoření je známka bezmoci vůči nezdaru.

Také **J. Edelwich a A. Brodsky (1980, 1984)** zkoumají proces vyhoření z hlediska pracovních podmínek. Počáteční fáze ztráty iluzí vede pracovníka k pozdější trvalé ztrátě ideálů a také cílevědomosti. Tato teorie pohlíží na proces vyhoření jako na cyklický proces v životě člověka.

A. Pines a kol. (1981) pohlíží na vyhoření jako na multidimenzionální proces. Vyčerpání v rámci vyhoření spatřují jak v mentální a citové, tak i ve fyzické rovině. Toto vyčerpání je navíc doprovázeno velmi nízkým sebehodnocením a to díky permanentnímu chronickému stresu, kterému je jedinec vystavován. Fyzické vyčerpání charakterizuje chronická únava, pocit slabosti, somatické bolesti a celkový nedostatek energie. Emocionální vyčerpání poté bezmoc, deprese, pocity beznaděje se sebevražednými sklony, chuť být sám, nescházet se s druhými lidmi, natož pak s klienty. Oblast mentálního vyčerpání, o které autorka hovoří, je vztahována k velmi negativnímu pohledu na svou práci a k jiným lidem. Sociální pracovník ztrácí empatii, je chladný, bezcitný a své klienty mnohdy nepovažuje za lidské bytosti. A. Pines poté s E. Aronsonem v roce 1988 tuto teorii rozpracovávají a to o sdělení, že stavy vyčerpání jsou způsobeny velkou a dlouhou angažovaností v emocionálně vypjatých situacích.

C. Maslach (1986 in: Maroon, 2012) v pozdějších výzkumech uvádí sociálně-psychologickou definici, podle níž hlavní příčiny tkví v institucionální rovině a také v sociálním prostředí na pracovišti. Jedinečnost syndromu vyhoření vidí v emocionálním vyčerpání, odosobnění a ve snížené celkové výkonnosti. Jak uvádí I. Maroon (2012, s. 23) „skutečnost, že C. Maslach spolu s S. Jacksonovou vyzdvihují vyčerpání, souvisí s hypotézou, že se tento syndrom projevuje především u lidí, kteří mají blízký osobní vztah k druhým lidem a jejich práce vyžaduje velkou emocionální spoluúčast“. Sama autorka v roce 1981 vytvořila dotazník pro měření úrovně vyhoření ve třech faktorech – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení. Tento dotazník se i v současné době velmi hojně využívá při výzkumných šetřeních vztahujících se k syndromu vyhoření. Metoda – **Maslach burnout inventory** byla v roce 1996 autorkou a kolektivem aktualizována a v současnosti měří vyhoření v oblasti emočního vyčerpání zaměstnanců, cynismu vůči svému povolání a osobní efektivnosti pracovníka v pracovním procesu.

Odosobnění považuje za nejtypičtější znak vyhoření také **A. Shirom (1989** in: Maroon, 2012). V jeho výzkumech je popisováno vyhoření jako trvalá únava ve všech zmiňovaných úrovních – tedy citové, mentální a fyzické.

A. Monat a R. Lazarus (1991) zastávají teorii uchovávání zdrojů. Pokud pracovník podléhá velkému stresu, který mu naruší vnitřní rovnováhu, nemá dostatečné zdroje na to, aby tyto nároky zvládl a to ani citové nároky, které na sebe při tom musí vzít.

B. Farber (2000) hovoří o tom, že většina autorů chápe syndrom vyhoření jako obecný jev, který je výsledkem chronického stresu spojeného s prací. Nicméně aby bylo možné aplikovat, přijmout konkrétní intervenční strategie, je třeba nejprve vytvořit různé profily pro tento syndrom. V tomto ohledu byly navrženy tři typy vyhoření ("frenetic", "underchallenged", "worn-out"), z nichž každý vyžaduje různé způsoby řešení frustrace na pracovišti. V pracovní činnosti totiž mnohdy pracovník vnímá nesoulad mezi snahou a kompenzací. B. Farber zdůrazňuje, že k vyhoření dochází zejména v případech, kdy musí pomoci klientům. Pracovník se stává cynickým a od klientů se snaží zcela distancovat. Souvislost s pracovním prostředím je také vnímána ve smyslu naplnění očekávání ostatních. Ten, kdo pomáhá, se totiž snaží naplnit požadavky a očekávání ostatních. Množství úkolů, snaha pomoci a náročné problémy vyhoření ještě podporují.

D. Friedman (2000) zkoumal, jak spolu souvisí jednotlivé opakující se prvky definic vyhoření. Závěrem bylo zjištění, že jednotlivé prvky jsou ve své podstatě i závažnosti jedinečné. Co se týče posloupnosti, tak nejzávažnějším projevem vyhoření je podle něj citové

vyčerpání, poté následuje tělesné vyčerpání a nedostatek profesionálního uspokojení. Za nejméně závažný prvek vyhoření považuje osobní uspokojení.

Nelze opomenout rovněž **Truchotovu teorii (2000)**, která pokládá vyhoření za nedostatečnou kompenzaci vynaložené energie pracovníka a zpětné vazby klienta. Pokud sociální pracovník předpokládá méně, je rovněž méně ohrožen vyhořením (Truchot a kol., 2000 in: Maroon, 2012).

Podle I. Bartošíkové (2006) se apatie a ztráta zájmu, tedy signály syndromu vyhoření, projevuje právě tam, kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet. Z toho vyplývá zajištění dostatečného prostoru k dalšímu vzdělávání a profesnímu (i osobnostnímu) vývoji. Doporučuje také tzv. rotaci pracovníků – tedy studijní stáže a rotaci odpovědnosti – střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu.

I. Maroon (2012) hovoří o vzdělávání pracovníků, jakožto prevenci syndromu vyhoření. Další vzdělávání rozšiřuje a obnovuje znalosti, zaměstnanci jsou flexibilnější a sebevědomější. Dále doporučuje pravidelné hodnocení zaměstnání s ohledem na potřeby, stanovení supervizích cílů a plánování vzdělávacích programů. S tímto tvrzením souhlasí také **S. Vávrová (2012)**, která dobře fungující systém dalšího vzdělávání pracovníků a nabídku individuální i skupinové supervize považuje za velmi účinný nástroj proti syndromu burnout.

Empirická část

6 Výzkumný projekt a jeho realizace

6.1 Výzkumný problém a výzkumný cíl

Výzkumná šetření, která jsou popsána v teoretické části disertační práce, mapují dosavadní zjištění v problematice syndromu vyhoření v sociální práci a dovolují vymezit výzkumný problém a formulaci výzkumného cíle.

V empirické části sledujeme vybrané aspekty syndromu vyhoření, především vnější rizikové faktory ve vztahu k míře vyhoření u sociálních pracovníků v České republice, se záměrem vytvořit na základě výsledků výzkumu doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Další vzdělávání se jeví jako významný nástroj prevence proti syndromu vyhoření, který v sociální oblasti vytváří nesmírné škody. Vzhledem k tomu, že se na tento fenomén z tohoto úhlu pohledu zatím nepohlíželo dostatečně podrobně, jedná se svým způsobem o nový konstrukt této problematiky, která propojuje oblast sociální s oblastí psychologickou a pedagogickou. Naším základním výzkumným záměrem je prozkoumání hlavních příčin syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.

Vycházíme z interakčního, respektive systémového pojetí syndromu vyhoření. Předpokládáme multikauzalitu tohoto jevu stejně jako významný moderující účinek mnoha vnitřních a vnějších faktorů. Domníváme se, že některé z nich ve vztahu k sociální práci nabývají zásadního významu a některé jsou právě pro oblast sociální práce specifické.

Hlavním cílem empirické části disertační práce je

- zjistit hlavní příčiny syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a na základě analýzy výsledků sestavit soubor doporučení pro úpravu vzdělávacích programů dalšího vzdělávání.

Další cíle výzkumu jsou:

- zhodnotit aktuální míru psychické zátěže a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v ČR ve srovnání s profesní skupinou učitelů,
- zjistit vztah mezi vybranými sledovanými profesními zátěžovými faktory a mírou příznaků vyhoření u sociálních pracovníků,
- vytvořit soubor námětů pro úpravu vzdělávacích programů dalšího vzdělávání jakožto nástroj preventivního opatření.

6.2 Výzkumné otázky a hypotézy výzkumu

Vzhledem k hlavnímu cíli disertační práce nás budou zajímat tyto výzkumné otázky:

VO1: Souvisí míra psychické zátěže na pracovišti s celkovou mírou vyhoření?

VO2: Ve které dimenzi (osobnostní rovině) se projevují příznaky vyhoření u sociálních pracovníků nejvýrazněji? Existují rozdíly mezi mírou příznaků v jednotlivých dimenzích?

VO3: Souvisí hodnocení vztahů na pracovišti s mírou příznaků syndromu vyhoření?

VO4: Souvisí míra vyhoření s hodnocením komunikace a vztahů na pracovišti?

VO5: Je psychická zátěž, které je sociální pracovník denně vystaven, odrazovým můstkem pro rozhodnutí z této profese odejít?

VO6: Je vztah mezi mírou pracovní zátěže a mírou vyhoření ovlivněn profesní motivací, osobním zaujetím a optimistickým postojem k jejímu vykonávání?

VO7: Existuje vztah mezi mírou syndromu vyhoření v dané profesi a kulturou a managementem organizace?

VO8: Je míra ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků srovnatelná s mírou ohrožení u profese učitelů?

V souladu s těmito výzkumnými otázkami byly pro naše výzkumné šetření formulovány tyto hypotézy:

H1: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pociťuje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.

H2: Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.

H3: Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje.

H4: Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření.

H5: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je tendence odejít z profese.

H6: Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.

H7: Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.

H8: Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly

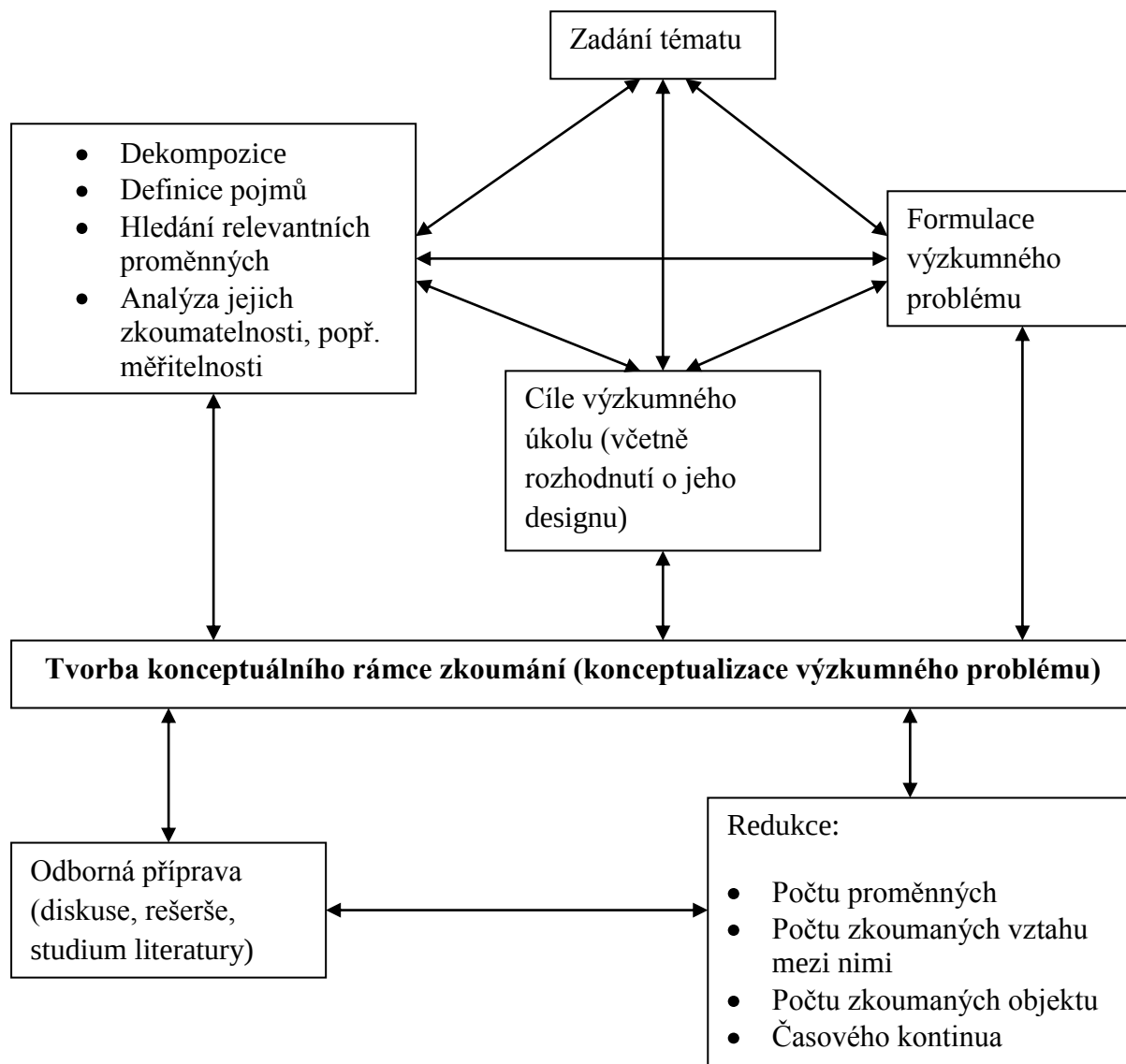
Dalším krokem je již fáze ověřování hypotéz a vyslovení závěrů, ke kterým výzkum dospěl. Nedílnou součástí je konstatování o přijetí či odmítnutí hypotéz a také srovnání s dosavadními výsledky vědy s případným zdůvodněním rozdílů (Chrásky, 2007).

6.3 Výzkumný design

Pro zkoumání této problematiky jsme zvolili kvantitativní přístup, který umožňuje extenzivní šetření zkoumané skutečnosti, zkoumání několika aspektů u mnoha objektů a poskytuje výsledky, které jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Poté, co byl stanoven výzkumný úkol a postupně došlo k formulaci výzkumného problému a výzkumných otázek, se téma zkoumání nadále zpřesňovalo. Byl formulován cíl (respektive cíle) výzkumného úkolu. V další fázi došlo k vytvoření konceptuálního rámce zkoumání, tedy k vymezení rozsahu a typu podoby výzkumu. Postup přípravy výzkumu koresponduje s názorným popisem postupu přípravy výzkumu J. Reichela (2009) a je pro přehlednost uveden v **Obr. 3**.

Kvantitativní výzkum, pro který jsme se rozhodli, pokračoval klasickým způsobem typickým pro tento typ výzkumného šetření. Po definování pojmů, kterými byl popsán výzkumný problém, došlo k převodu těchto pojmů – znaků na zkoumatelné ukazatele, tedy k tzv. operacionalizaci. Operacionalizace nám posloužila ke zjištění toho, jak s danými charakteristikami (znaky) zacházet, jak je měřit a třídit. (Jeřábek, 1992; Maříková, Petrusek, Vodáková aj. 1996; Janoušek aj., 1986 in: Reichel, 2009). Zásadním momentem se však stal okamžik formulace hypotéz, které podle M. Chráska (2007) tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů. Ve shodě s P. Gavorou (2000 in: Chráska, 2007) jsme hypotézy formulovali jako tvrzení o rozdílech, vztazích a následcích.

Pro verifikaci formulovaných hypotéz byla použita baterie výzkumných nástrojů sestávající ze standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), dotazníku WOS (WOS-Stress-O-Meter), dotazníku vyhoření Henniga a Kellera a vlastního dotazníku hodnocení stresu a stresorů na pracovišti. Jednotlivé dotazníky charakterizujeme v kapitole 6.4.1



Obr. 3: Postup přípravy výzkumu podle J. Reichla (2009)

V rámci pilotáže, která proběhla v roce 2011, bylo osloveno 34 sociálních pracovníků bez ohledu na věk, pohlaví, sféru působení či délku praxe. Po ověření funkčnosti zvolené baterie metod byla následně zahájena etapa sběru dat v rámci vlastního výzkumného šetření.

6.4 Popis výzkumných metod

Pro sběr potřebných výzkumných dat bylo rozhodnuto využít tyto metody:

6.4.1 Metody sběru výzkumných dat

a) Maslach Burnout Inventory (MBI) (viz. Příloha č. 2), je považován za jednu z nejznámějších metod pro identifikaci syndromu vyhoření u exponovaných profesí pracujících s lidmi. Tento nástroj obsahuje 22 škálovatelných položek, které se dělí na tři subškály: emoční exhausti (EE), depersonalizaci (DP) a osobní uspokojení z práce (PA = Personal accomplishment), tedy tři určující dimenze syndromu vyhoření. Položky, které sytí jednotlivé dimenze, jsou v dotazníku zařazeny náhodně. Odpověď respondenta poukazuje buď na četnost pocitů (0 vůbec, 1 několikrát za rok nebo méně, 2 jednou měsíčně nebo méně, 3 několikrát za měsíc, 4 jednou týdně, 5 několikrát týdně, 6 každý den, 7 velmi silně) či intenzitu emocí (vůbec 0-1-2-3-4-5-6-7 až velmi silně). V našem dotazníkovém šetření jsme použili verzi hodnocení intenzity emocí. Položky pro dimenzi emoční vyčerpání a depersonalizace jsou nastaveny negativně a vyšší hodnoty značí vyšší riziko vyhoření. Opačně je tomu u osobního uspokojení. Položky pro tuto dimenzi jsou koncipovány pozitivně a naopak nízké hodnoty značí vyhoření.³ Systém vyhodnocení je názorně popsán v **Tab. 6: Vyhodnocení dotazníku MBI**

MBI dotazník a hodnocení jednotlivých subškál			
Stupeň emočního vyčerpání (EE)	Nízký 0 - 16	Mírný 17 - 26	Vysoký – vyhoření 26 a více
Stupeň depersonalizace (DP)	Nízký 0 - 6	Mírný 7 - 12	Vysoký – vyhoření 13 a více
Stupeň osobního uspokojení (PA)	Vysoký nad 39	Mírný 32 - 38	Nízký – vyhoření 31 a méně

Tab. 6: Vyhodnocení dotazníku MBI

³ Dotazník v české verzi je dostupný na <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

b) Dotazník WOS (Work-Stress-O-Meter) (viz. Příloha č. 3), který je určen k měření stresu v konkrétním pracovním prostředí. Obsahuje 17 položek se čtyřbodovým ratingem. Výsledné skóre by mělo ukázat nejen hladinu celkové pracovní zátěže, ale také odlišit významnost jednotlivých faktorů pracovního prostředí z hlediska pracovní zátěže.⁴

c) Dotazník vyhoření Henniga a Kellera (HK) (viz. Příloha č. 4), screeningová, orientační metoda sloužící k diagnostice náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Umožňuje hodnotit na 5 stupňové škále (0-4) ve 24 položkách individuální projevy stresu v rovině kognitivní, citové, tělesné a sociální i celkovou náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření u jednotlivce. Součtem hodnot všech čtyř rovin získáme číslo označující celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota je 96, minimální 0. Z dosažených hodnot v jednotlivých rovinách lze také vyčíst individuální stresový profil. Maximální hodnota jedné roviny je 24, minimální 0 (Hennig, Keller, 1996).

d) Dotazník hodnocení stresu a stresorů na pracovišti (DHSP) (viz. Příloha č. 1). Jedná se o vlastní, původní dotazník vytvořený na základě studia odborné literatury k tématu, umožňující zachytit specifické aspekty pracovního prostředí a profese sociálního pracovníka. Dotazník zahrnuje demografické údaje, nezbytné pro statistické zpracování a také doplňkové položky, které jsou potřebné pro získání celkového přehledu v problematice. Tento dotazník byl sestaven po odborných konzultacích se školitelkou disertační práce.

6.4.2 Metody statistického zpracování výzkumných dat

Studentův t-test

Je považován za jeden z nejznámějších statistických testů významnosti pro metrická data. Pomocí Studentova t-testu můžeme ověřit, zda průměrné úrovně hodnot dvou spojitých veličin se vzájemně liší. Nulová hypotéza říká, že se populační průměry dvou spojitých veličin vzájemně neliší. Pokud na základě analýzy dat prokážeme rozdíl v průměrné úrovni vybraných veličin, zamítáme nulovou hypotézu. Předpoklady: nezávislost porovnávaných veličin, normální rozdělení veličin (při dostatečném počtu pozorování není porušení tohoto

⁴ Dotazník v anglické verzi je dostupný na <http://www.weblab.org/workingstiff/stressometer/>. Z anglického originálu dotazník přeložil a upravil P. Kusák.

předpokladu závažné) a homogenita rozptylu veličin (tj. variabilita obou veličin je přibližně stejná). Pokud tomu tak není, používá se varianta t-testu s vlastními odhady rozptylů. Pro ověření shody rozptylů používáme **Leveneuův test**.

Studentův t-test doplňujeme odpovídajícím krabicovým grafem, který přehledně zobrazuje průměry obou veličin spolu s jejich variabilitou.

Pokud je t-test průkazný a mezi průměry obou veličin je rozdíl, stanovujeme i 95% interval spolehlivosti pro hodnotu tohoto rozdílu, který nám dává i jasnou představu o možné velikosti rozdílu obou průměrů. Čím užší je získaný interval, tím lepší představu o rozdílu průměru dává výběrový rozdíl průměrů. (Chráska, 2007).

Jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA)

Metoda, která je zobecněním Studentova t-testu, porovnává průměrné úrovně pro tři a více veličin. Předpoklady jsou shodné s předpoklady t-testu (normálně rozdělené veličiny, homogenita rozptylů a nezávislost veličin). Podle M. Chráska (2007) přináší aplikace analýzy rozptylu v pedagogickém výzkumu pozoruhodně přesné a spolehlivé výsledky.

Pearsonova a Spearmanova korelace

Oba korelační koeficienty se používají k hodnocení těsnosti závislosti mezi dvěma veličinami. Korelace se pohybuje v rozmezí od -1 do 1, kde -1 znamená silnou závislost, kdy růst jedné z veličin znamená, že druhá veličina má současně tendenci klesat; pokud je korelace blízká nule, není mezi veličinami v případě Pearsonovy korelace žádný lineární vztah, v případě korelace Spearmanovy neexistuje monotónní vztah. Jsou-li hodnoty korelace blízké 1, jde o velmi těsný vztah, kdy obě veličiny současně buď rostou anebo klesají.

Pearsonova korelace je vhodná pro veličiny, které jsou spojité (nabývají hodnot z nějakého intervalu) a lze u nich předpokládat normální rozdělení (anebo je alespoň k dispozici velký počet pozorování). **Spearmanova korelace** se používá tehdy, když alespoň jedna z veličin nabývá hodnot, pro něž existuje uspořádání, ale hodnotící škála je malá rozsahem (Chráska, 2007).

Test pro porovnání hodnot dvou korelačních koeficientů

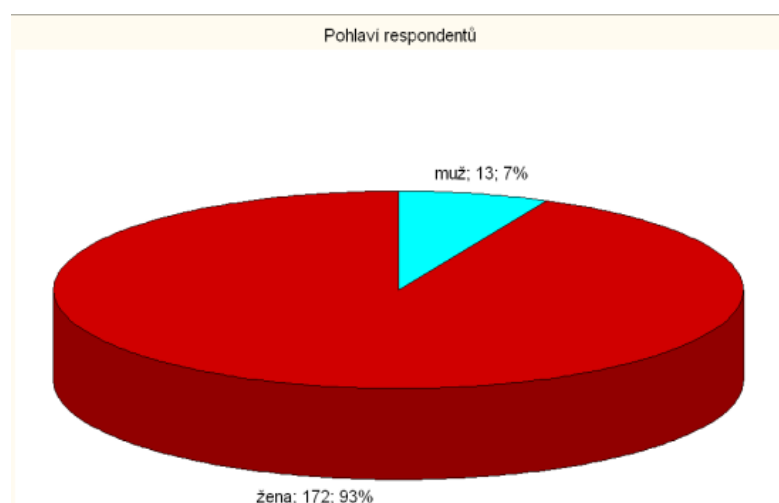
Test, který na základě výběrových korelačních koeficientů a rozsahu vzorků, z nichž byly počítány, rozhoduje, zda jsou oba korelační koeficienty statisticky významně odlišné, či nikoli.

Statistické zhodnocení bylo provedeno v programu STATISTICA 10 a Excel 2012 firmy StatSoft ČR s.r.o.

6.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 185 pracovníků, z toho 13 mužů a 172 žen. Výzkumný vzorek tvořili sociální pracovníci, muži i ženy, ze státní správy i neziskových organizací v České republice. Většina dotázaných (68%) pracuje v neziskových organizacích, zbylých 32% pracuje ve státních institucích. Délka praxe i věk respondentů byly pouze demografickými doplňkovými údaji. Respondenti byli osloveni se žádostí o zapojení do výzkumu elektronicky, na základě registrace služby podle z. č. 108/2006 Sb. Kontaktní údaje jsou veřejně přístupné v registru poskytovatelů sociálních služeb, tato databáze je neustále aktualizovaná. Osloveny byly všechny organizace uvedené v této databázi. Zapojení do výzkumu bylo dobrovolné a anonymní.

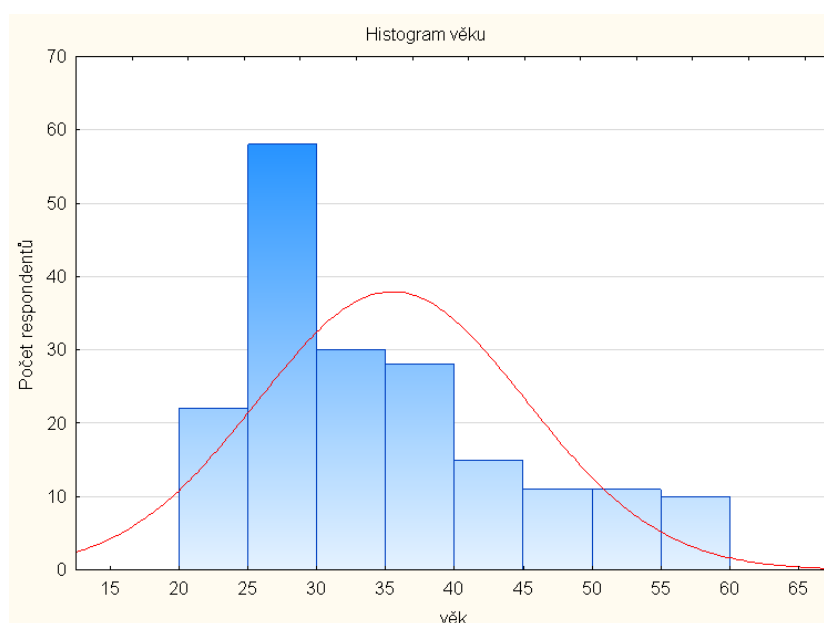
Pohlaví respondentů



Obr. 4: Pohlaví respondentů dotazníkového šetření

Nevyváženost zastoupení v genderových skupinách (**Obr. 4**) je dána poměrem mužů a žen v této profesi a vzhledem k nevyváženosti skupin nebyly zkoumány rozdíly ve výsledcích z tohoto hlediska.

Věk respondentů

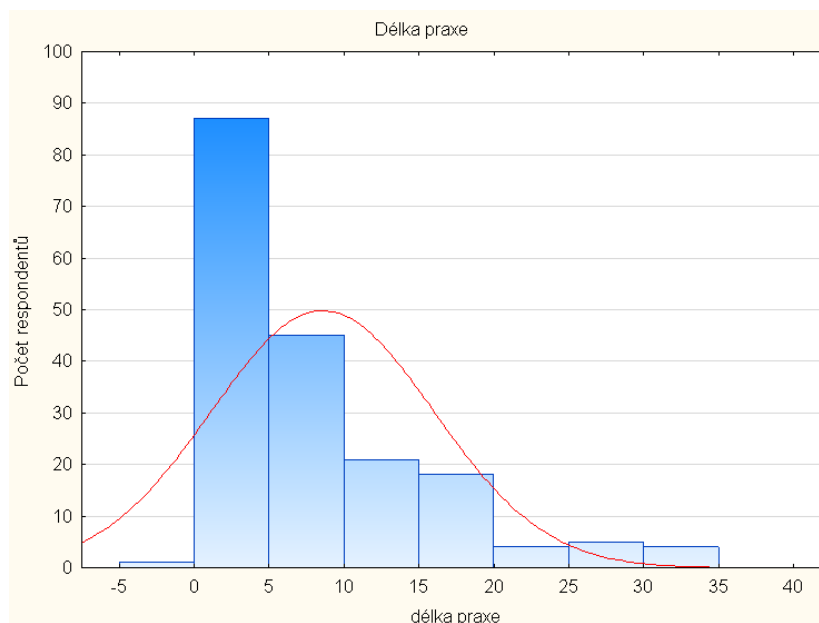


Obr. 5: Histogram věku respondentů

Legenda: osa x – věk respondentů, osa y – počet respondentů

Z histogramu na **Obr. 5** je patrné, že 31% dotázaných je ve věku mezi 25 a 30 lety, dalších 31% je ve věku od 30 do 40 let, starší 40 let tvoří přibližně 25 % dotázaných a 13% dotázaných bylo ve věku nad 50 let..

Délka praxe



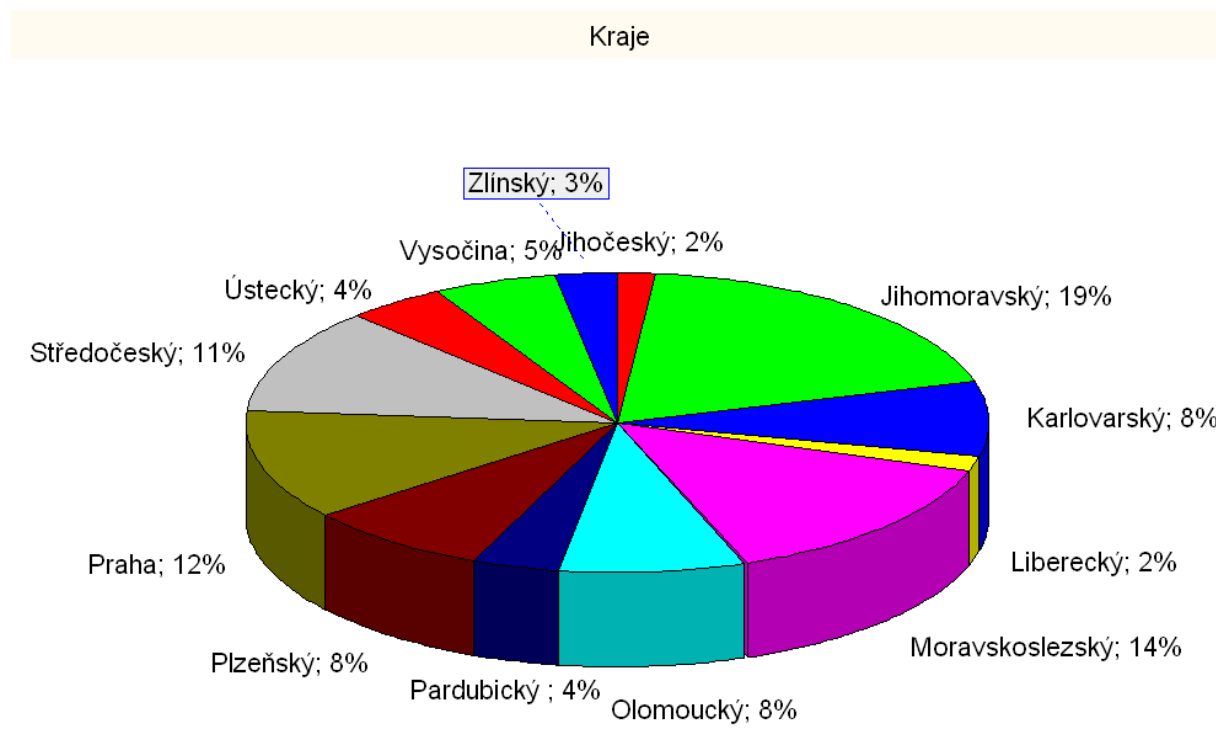
Obr. 6: Histogram délky praxe respondentů

Legenda: osa x – délka praxe, osa y – počet respondentů

Histogram na **Obr. 6** názorně ukazuje, že 48% dotázaných má praxi kratší než 5 let, přibližně čtvrtina (24%) má praxi 5 - 10 let a 21% respondentů má praxi mezi 10 - 20 lety. Delší praxi uvádí pouze 7% dotázaných.

Zastoupení krajů ČR

Graf níže znázorňuje zastoupení krajů ČR v dotazníkovém šetření



Obr. 7: Zastoupení krajů ČR v dotazníkovém šetření

Z grafu (**Obr. 7**) je patrné, že zastoupení jednotlivých krajů v našem výzkumném vzorku není vyvážené, což je dáno ochotou oslovených respondentů účastnit se výzkumu.

7 Popis a interpretace výzkumných dat

Analýza získaných dat přehledně uspořádává, dle jednotlivých metod, výsledky dotazníkového šetření, které byly použity pro ověření hypotéz. Tyto zajímavé údaje, které nejsou přímo obsaženy v hypotézách, dokreslují zkoumaný vzorek a jsou podkladem a podnětem pro formulovaná doporučení. V následujícím textu nejprve popisujeme výsledky měření syndromu vyhoření, analyzujeme je z hlediska jednotlivých dimenzí a následně je porovnáváme z hlediska lokality pracoviště. Dále popisujeme výsledky v oblasti profesní zátěže (dotazník WOS) a v poslední podkapitole vyhodnocujeme odpovědi na dotazník DHSP.

7.1 Míra vyhoření - analýza odpovědí na dotazník HK a MBI

MBI	EE	DP	PA
Ø	18,6541	6,5622	35,6432

Tab. 7: Průměrné skóre jednotlivých rovin dotazníku MBI

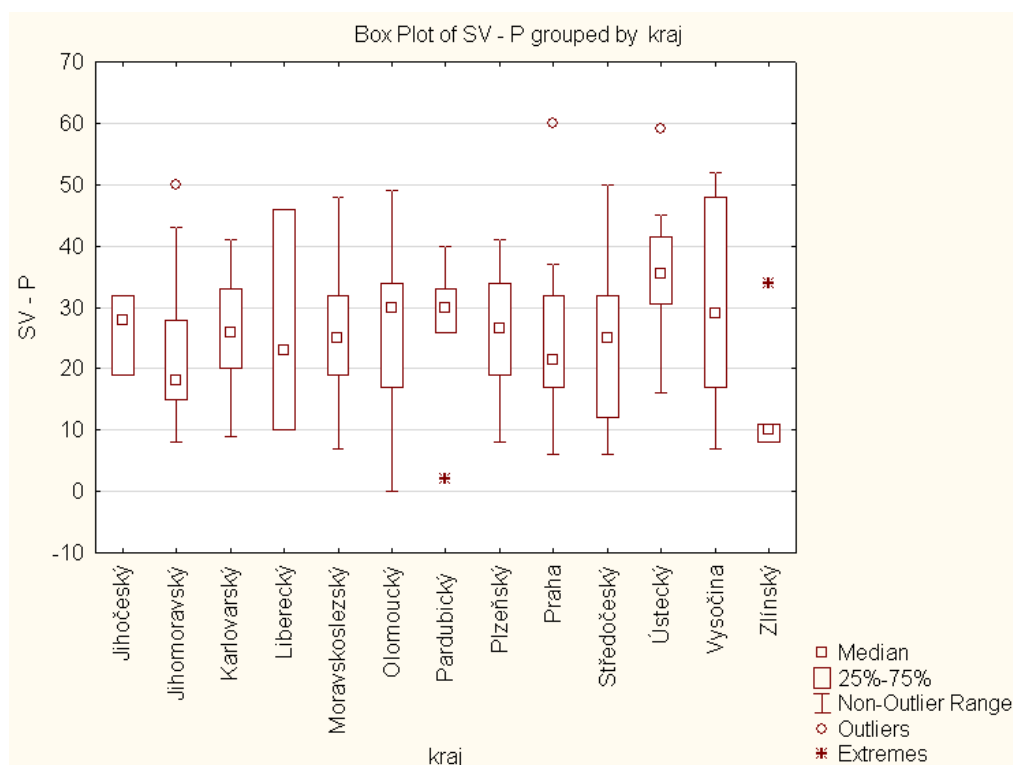
Analýza průměrného skóre jednotlivých rovin dotazníku MBI (Tab. 7) a srovnání vzhledem k normám pro diagnostiku stupně vyhoření (viz. s. 79, Tab. 6) ukazuje, že průměrné skóre v rovině emočního vyčerpání a osobního uspokojení spadá do pásma mírného vyhoření a v rovině depersonalizace do pásma nízkého stupně vyhoření.

HK	Kognitivní	Citová	Tělesná	Sociální	SV - P
Ø	6,5405	7,4649	7,027	4,5027	25,4078

Tab. 8: Průměrné skóre jednotlivých rovin dotazníku HK a průměr celkové náchylnosti k vyhoření

V průměrném skóre jednotlivých rovin dotazníku HK jsme kromě roviny sociální nezaznamenali příliš zřetelné rozdíly. Respondenti s drobnými odchylkami odpovídali, že nejvíce strádají v rovině citové, tělesné a poté kognitivní (Tab. 8). Nejnížší skóre se vyskytuje v rovině sociální. Lze tedy uvažovat o náročnosti profese sociálního pracovníka zejména v oblasti emoční, tělesné i poznávací.

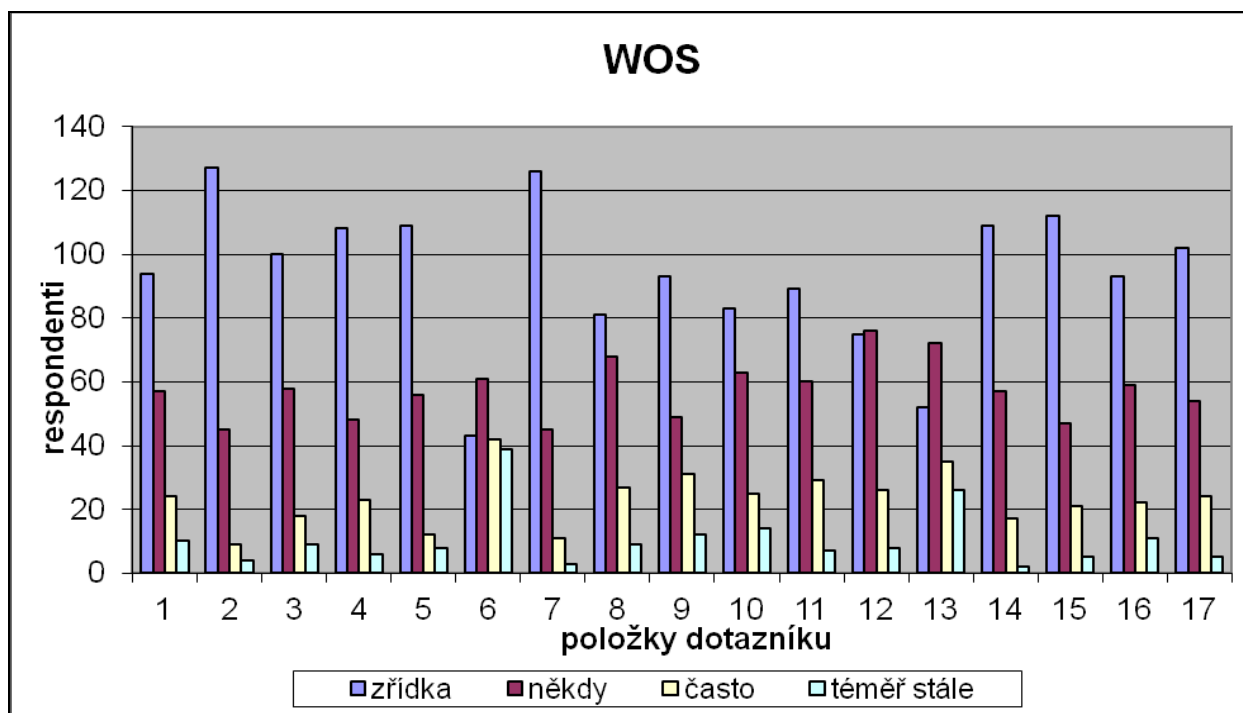
Míra příznaků syndromu vyhoření podle krajů:



Obr. 8: Krabicový graf míry příznaků syndromu vyhoření podle krajů

Krabicový graf znázorňuje medián hodnot SV-P (celkové skóre dotazníku HK) pro jednotlivé kraje (značka čtverečku), mezikvartilové rozpětí (tj. středních 50% hodnot SV - P pro daný kraj ležící v rozmezí obdélníku 25% - 75%) a také rozmezí pro neodlehle hodnoty (tzv. svorky). Prázdným kolečkem jsou znázorněna odlehlá pozorování a hvězdičkou extrémní hodnoty. Z grafu na **Obr. 8** vyplývá, že nejvyšší míru vyhoření jsme zaznamenali v Ústeckém kraji, naopak nejnižší ve Zlínském kraji. Vzhledem k nerovnoměrnému zastoupení respondentů v jednotlivých krajích není možné dále analyzovat a vyvozovat závěry.

7.2 Profesní zátěž – analýza odpovědí na dotazník WOS



Obr. 9: Četnosti odpovědí na položky dotazníku WOS

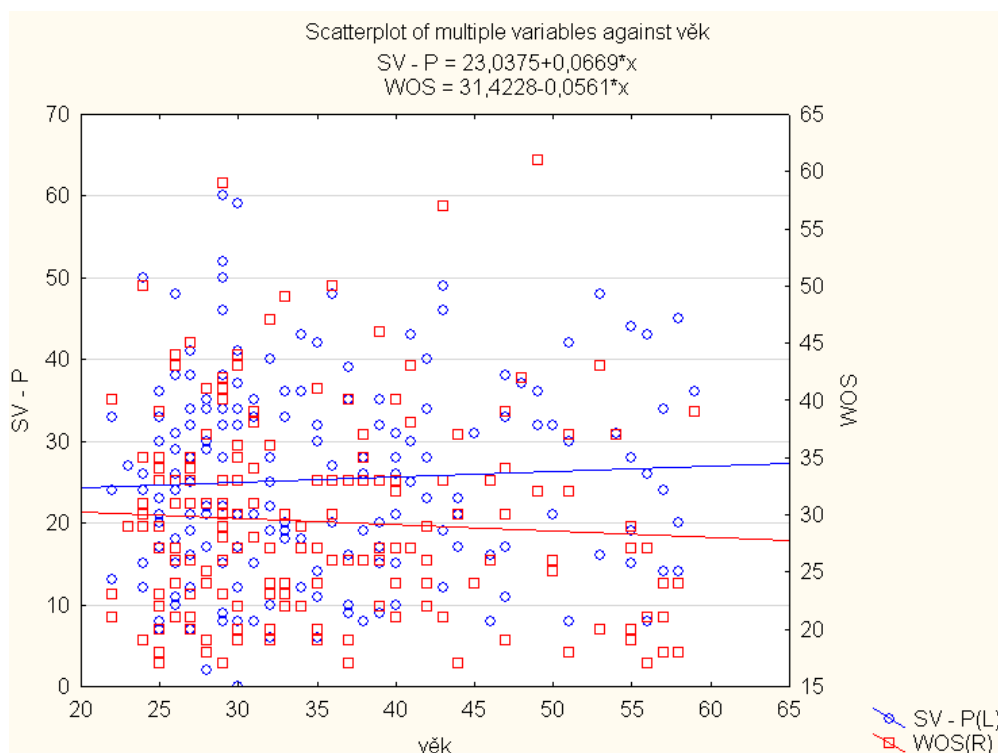
Na základě analýzy odpovědí respondentů na položky dotazníku WOS a odpovědi d – téměř stále (**Obr. 9**) lze vyvodit tyto závěry:

- 21,08 % respondentů má pocit, že nejsou za svou práci dostatečně ohodnoceni
- 14,05 % respondentů hodnotí svou práci za nedostatečně ohodnocenou z hlediska finančního, osobního i materiálního
- 7,57 % respondentů negativně hodnotí společenské události a praktiky
- 6,49 % respondentů má obavu ze ztráty zaměstnání
- 5,95 % respondentům je uložena značná odpovědnost bez dostatečné vážnosti a přiměřených kompetencí
- 5,41 % respondentů považuje za stresor v práci různorodost pokynů
- 4,86 % respondentů považují pracovní atmosféru za nezdravou
- 4,86 % respondentů má pocit, že jsou dny, kdy se vůbec nezastaví

- 4,32 % respondentům chybí v práci rozmanitost, dostatek výzvy
- 4,32% respondentů cítí tlak na svou osobu z důvodu neustále se měnících opatření politiky či nových metod práce
- 3,78 % respondentům není jasné, co všechno jejich zaměstnání vyžaduje a má pocit, že se nároky na práci neustále rozrůstají
- 3,24 % respondentů nemá možnost v práci dát si krátkou pauzu
- 2,7 % respondentů má neuspokojivé vztahy se svým zaměstnavatelem
- 2,7 % respondentů má pocit, že neexistuje jasný vztah mezi snahou a ohodnocením
- 2,16 % respondentů stresují pracovní podmínky
- 1,62 % respondentů považuje své pracovní prostředí za nepohodlné a nepříjemné
- 1,08 % respondentů je tlačeno do úkolů, které se přičí jejich zdravému úsudku či morálnímu přesvědčení

Z výše uvedené analýzy je zřejmé, že v oblasti pracovní zátěže je nejvíce stresující nedostatečné ohodnocení (21,08 %). Tento závěr potvrdila také obdobná položka v dotazníku WOS, kdy nedostatečné ohodnocení vnímají respondenti nejen v oblasti finanční, ale také v oblasti osobní a materiální (14,05%).

Skóre WOS a SV-P podle věku respondentů:



Obr. 10: Bodový graf závislosti věku na celkovém skóre veličin HK a WOS

Legenda: SV – P – celkové skóre HK, WOS – skóre WOS

Osa x znázorňuje věk, levá osa y udává měřítko pro odečet hodnot SV-P (modré kroužky) a pravá osa y měřítko pro hodnoty WOS (červené čtverečky). Graf na **Obr. 10** naznačuje, že nebyla prokázána závislost věku na celkovém skóre veličin HK a WOS.

7.3 Analýza odpovědí na dotazník DHSP

Položky/odpovědi	Vůbec nevystihuje 0	1	2	3	4	Výborně vystihuje 5
1. Práce sociálního pracovníka mě baví, naplňuje	1 (0,54%)	2 (1,08%)	3 (1,62%)	32 (17,29%)	76 (41,08%)	71 (38,38%)
2. Nikdy jsem neuvažoval o odchodu z této profese	11 (5,95%)	24 (12,97%)	19 (10,27%)	44 (23,78%)	49 (26,49%)	38 (20,54%)
3. Neztrácím pocit optimismu, i když někdy nevidím úspěch ve vykonané práci	0 (0%)	11 (5,95%)	14 (7,57%)	48 (25,95%)	89 (48,11%)	23 (12,43%)
4. V pracovním týmu pocítuji funkční komunikaci	2 (1,08%)	9 (1,08%)	20 (10,81%)	43 (23,24%)	64 (34,59%)	47 (25,41%)

Tab. 9: Četnosti odpovědí respondentů na položky dotazníku DHSP 1, 2, 3, 4

Vezmeme-li v úvahu, že volbou stupně 4 a 5 vyjádřili respondenti souhlasné stanovisko s předloženým tvrzením, pak z tabulky 9 vyplývá, že 79,46% respondentů práce sociálního pracovníka baví, naplňuje, 47,03% respondentů neuvažovalo o odchodu z profese, 60,54% neztrácí optimismus, i když někdy nevidí úspěch ve vykonané práci, a 60% pocítuje v pracovním týmu funkční komunikaci.

Odpovědi na položku č. 5 „Míváte na konci svých denních pracovních úkolů pocit vyčerpanosti?“

Položka/odpovědi	ANO Abs/rel.četnost	NE	NĚKDY
5. Míváte na konci svých denních pracovních úkolů pocit vyčerpanosti?	35 (18,92%)	26 (14,05%)	124 (67,03%)

Tab. 10: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 5

Z **Tab. 10** vyplývá, že 67,03 % respondentů se na konci svých denních pracovních úkolů někdy setkává s pocitem vyčerpanosti.

Položka č. 6 dotazníku DHSP hodnotila názor respondentů, zda považují profesi sociálního pracovníka za dosti společensky uznávanou. Z vyhodnocení položky č. 6 vyplývá, že 77,3 % respondentů nepovažují tuto profesi za dosti společensky uznávanou, k opačnému názoru se poté klonilo 22,7 % respondentů.

Položka/odpovědi	Zodpovědnou, značně vyčerpávající	Zodpovědnou, přiměřeně zatěžující	Klidnou, bez větší zátěže	Nudnou	Jiné vyjádření
7. Svou práci považuji za:	63 (34,05%)	106 (57,3%)	8 (4,32%)	1 (0,54%)	7 (3,78%)

Tab. 11: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 7

Z **Tab. 11** vyplývá, že 57,3 % respondentů považuje svou práci (sociálního pracovníka) za zodpovědnou a přiměřeně zatěžující.

Položka/odpovědi	Téměř vždy	Občas	Nikdy
8. Nedostatek finančních prostředků v organizaci mne nutí dělat činnosti nad rámec mých pracovních povinností (pracuji za dva)	59 (31,89%)	98 (52,97%)	28 (15,14%)
9. Problémy svých klientů se zabývám i doma:	16 (8,65%)	121 (65,41%)	48 (25,95%)

Tab. 12: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 8, 9

Z **Tab. 12** vyplývá, že 52,97 % respondentů nutí občas nedostatek finančních prostředků vykonávat činnosti nad rámec pracovních povinností a 65,41 % respondentů se občas problémy svých klientů zabývá i doma.

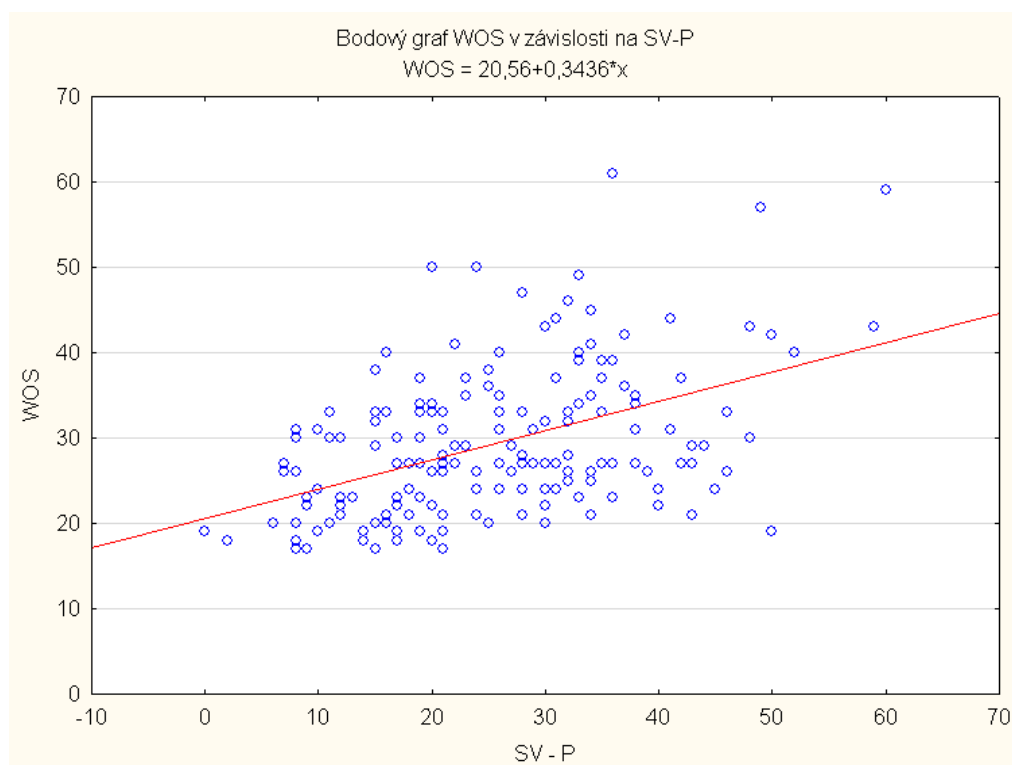
Položka č. 10 zjišťovala, zda respondenti dokážou charakterizovat syndrom vyhoření a jeho projevy. Na základě analýzy volných odpovědí lze konstatovat, že 93,51% respondentů definovalo, vyjádřilo obsah pojmu správně.

8 Verifikace hypotéz

Hypotéza H1: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.

Opora v dotazníkových položkách: Míra psychické zátěže je dána hodnotou celkového skóre dotazníku WOS, celková míra vyhoření je dána celkovým skóre SV-P dotazníku HK.

Hodnocení: **Pearsonova korelace**



Obr. 11: Bodový graf WOS v závislosti na SV-P (celkové skóre vyhoření)

Legenda: osa x – SV-P – celkové skóre dotazníku HK, osa y – skóre dotazníku WOS

Variable	Correlations (data) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=179 (Casewise deletion of missing data)			
	Means	Std.Dev.	SV - P	WOS
SV - P	25,40782	11,91195	1,000000	0,473187
WOS	29,29050	8,65016	0,473187	1,000000

Tab. 13: Pearsonova korelace hodnotící vztah profesní zátěže a míry příznaků vyhoření

Korelace mezi profesní zátěží (WOS) a celkovým skórem vyhoření (SV-P) je statisticky významná (p-hodnota menší než 10^{-3}). Jedná se o mírnou lineární závislost, neboť hodnota korelace je pouze 0.47, kladná hodnota ukazuje na fakt, že obě skóre mají tendenci klesat nebo růst současně (**Tab. 13**). To znamená, že se stoupající mírou pocíťované zátěže se zvyšuje míra příznaků syndromu vyhoření (**Obr. 11**). Na tento vztah lze pohlížet jako na přímou úměrnost.

Hypotéza H1 „Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.“ **byla verifikována.**

Hypotéza H2: Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.

Opora v dotazníkových položkách: Pro verifikaci hypotézy vycházíme z míry vyhoření SV-P (celkového skóre SV-P v dotazníku HK), a z hodnocení jednotlivých osobnostních rovin, které jsou převzaty z dotazníku MBI (emocionální vyčerpání EE, depersonalizace DP, osobní uspokojení PA).

Hodnocení: Je třeba hodnotit vztah tří číselných veličin (EE, DP a PA) ke čtvrté číselné veličině SV-P a posoudit, která z nich má vztah k SV-P nejtěsnější. Volíme proto korelační analýzu, která poskytne měřítko těsnosti vztahu pro každou dvojici číselných veličin – Pearsonův korelační koeficient a umožní rozhodnout, zda je jeho hodnota statisticky významná a dále umožní korelační koeficienty navzájem porovnat.

Variable	Correlations (data) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=179 (Casewise deletion of missing data)					
	Means	Std.Dev.	SV - P	EE	DP	PA
SV - P	25,40782	11,91195	1,000000	0,749943	0,582923	-0,320478
EE	18,53631	12,05430	0,749943	1,000000	0,651344	-0,222015
DP	6,46927	5,66409	0,582923	0,651344	1,000000	-0,275896
PA	35,99441	8,13751	-0,320478	-0,222015	-0,275896	1,000000

Tab. 14: Pearsonův korelační koeficient pro porovnání těsnosti vztahů SV a jednotlivých dimenzí

Nejvyšší korelaci s hodnotou celkového skóre vyhoření (SV-P), označující lineární středně silnou závislost, má emocionální vyčerpání ($r=0.75$, $p<10^{-6}$), čím vyšší hodnocení má emocionální vyčerpání (EE), tím vyšší je i celkové skóre vyhoření (SV-P). Mírnou lineární závislost ukazuje i korelace se stupněm depersonalizace (DP) ($r=0.58$, $p < 10^{-6}$), čím vyšší hodnotu má depersonalizace (DP), tím vyšší je i celkové skóre vyhoření (SV-P). Korelace mezi osobním uspokojením (PA) a celkovým skórem vyhoření (SV-P) je záporná a navíc mírná ($r=-0.32$, $p=0.00001$), čím vyšší je hodnocení osobního uspokojení (PA), tím je hodnota celkového skóre vyhoření (SV-P) nižší (**Tab. 14**).

Pro úplnost doplňujeme ještě 95% intervaly spolehlivosti pro jednotlivé korelační koeficienty:

	Interval Estim One Correlat t-Test	Interval Estim One Correlat t-Test	Interval Estim One Correlat t-Test
	Value	Value	Value
Observed Correlation R	0,7499	0,5829	-0,3205
Null Hypothesized Correlation (Rho0)	0,0000	0,0000	0,0000
2-Sided Pvalue for Observed R	0,0000	0,0000	2,0000
Group Sample Size (N)	184,0000	184,0000	184,0000
Confidence Level	0,9500	0,9500	0,9500
Confidence Limits (Exact):			
Rho:			
Lower Limit	0,6779	0,4776	-0,4436
Upper Limit	0,8062	0,6700	-0,1838

Obr. 12: Intervaly spolehlivosti pro jednotlivé korelační koeficienty

Korelace mezi celkovým skórem vyhoření (SV-P) a emocionálním vyčerpáním (EE): interval spolehlivosti (0.6779, 0.8062). Korelace mezi celkovým skórem vyhoření (SV-P) a depersonalizací (DP) má interval spolehlivosti (0.4776, 0.6700) a korelace mezi celkovým

skórem vyhoření (SV-P) a osobním uspokojením (PA) má interval spolehlivosti (-0.4436, -0.1838).

Porovnáním hodnot získaných korelací potvrzujeme statisticky významný rozdíl – vztah celkového skóre vyhoření (SV-P) a emocionálního vyčerpání (EE) je statisticky významně silnější (korelace je větší) než vztah celkového skóre vyhoření (SV-P) a depersonalizací (DP), $p=0.0017$.

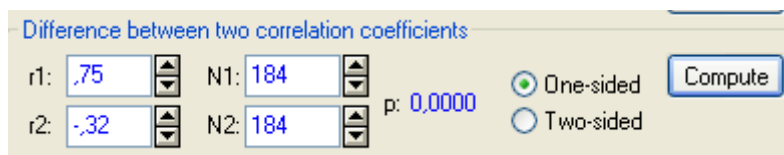


Variable	Correlation Coefficient (r)	Sample Size (N)
SV-P	.75	184
DP	.58	184

Test Results: $p = .0017$ (One-sided)

Obr. 13: Korelace vztahu SV-P (celkového skóre HK) a DP (depersonalizace)

Porovnáním hodnot získaných korelací potvrzujeme statisticky významný rozdíl – vztah celkového skóre vyhoření (SV-P) a emocionálního vyčerpání (EE) je statisticky významně silnější (korelace je větší) než vztah celkového skóre vyhoření (SV-P) a osobního uspokojení (PA), $p<0.0001$.



Variable	Correlation Coefficient (r)	Sample Size (N)
SV-P	.75	184
PA	-.32	184

Test Results: $p = 0.0000$ (One-sided)

Obr. 14: Korelace vztahu SV-P (celkového skóre HK) a PA (osobního uspokojení)

Korelační analýza prokázala určitý stupeň přímé úměrnosti mezi mírou příznaků syndromu vyhoření a emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a nepřímou úměrnost ve vztahu k osobnímu uspokojení. Nejtěsnější vztah pak má celkové skóre vyhoření (SV-P) k emocionálnímu vyčerpání (EE).

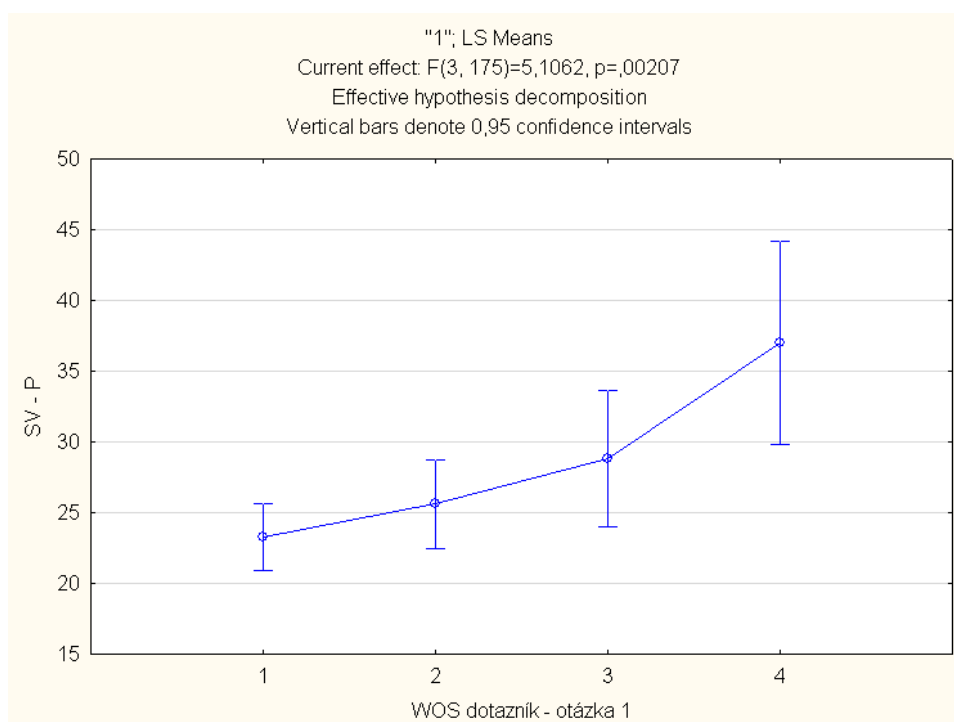
Hypotéza H2 „Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.“ **byla verifikována.**

Hypotéza H3: Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje.

Opora v dotazníkových položkách: Ukazatelem vztahů na pracovišti jsou odpovědi na položky dotazníku WOS č. 1 (různorodost pokynů, nejednotnost vedení), 3 (pracovní atmosféra), 10 (obtěžující, nepříjemné vztahy se spolupracovníky) a 15 (neuspokojivé vztahy s nadřízenými), míra příznaků vyhoření je dána celkovým skóre dotazníku HK (SV-P).

Hodnocení: Pro verifikaci hypotézy bylo použito výpočtů Spearmanovy korelace a jednofaktorové analýzy rozptylu (pro porovnání dosaženého SV-P v závislosti na příslušnosti respondenta do skupiny dle typu odpovědi na příslušnou otázku dotazníku WOS). Za tímto účelem byly vytvořeny čtyři skupiny respondentů podle bodového hodnocení příslušné položky, tedy podle častosti výskytu příslušného stresoru. Nejprve zjistíme pro každou položku významnost rozdílů míry vyhoření vzhledem k typu odpovědi, následně pak korelační koeficient.

SV-P v souvislosti s odpověďmi na otázky WOS č. 1, 3, 10 a 15:



Obr. 15: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 1 dotazníku WOS

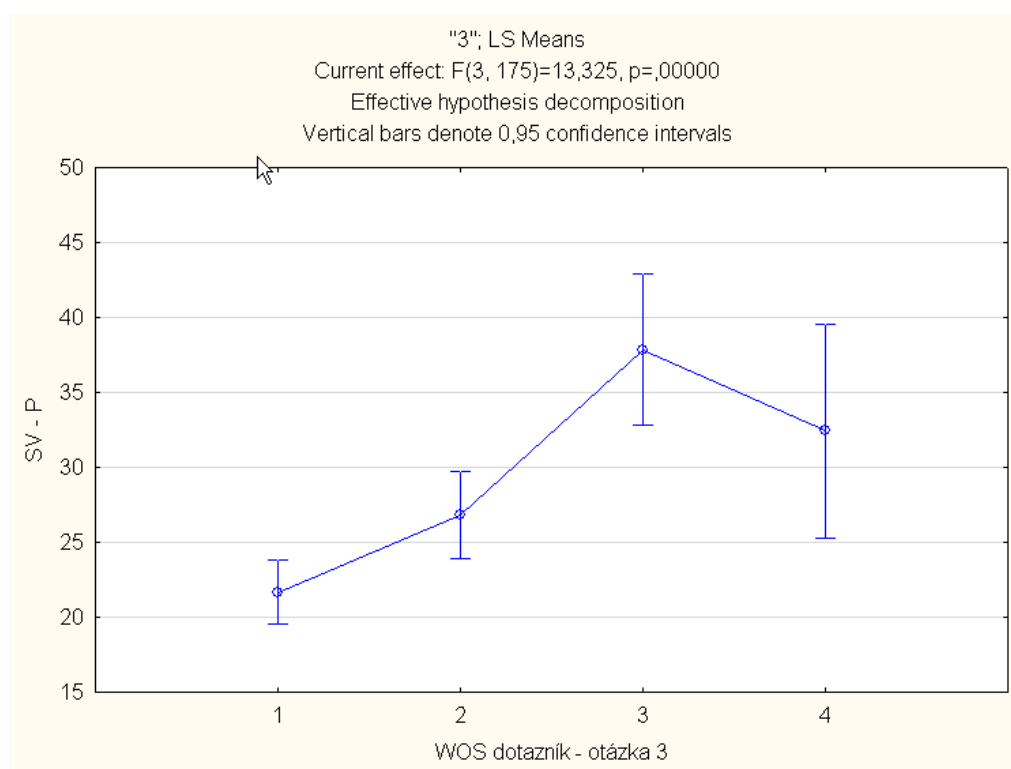
Legenda: osa x – 1,2,3,4 – typ odpovědi na otázku č. 1 dotazníku WOS, osa y – celkové skóre dotazníku HK

Existuje statisticky významný rozdíl v průměrné hodnotě celkového skóre vyhoření (SV-P) mezi skupinami respondentů vytvořenými podle odpovědí na položku 1, $p=0.0021$ (jednofaktorová analýza rozptylu).

To znamená, že mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně zátěž způsobenou **různorodostí pokynů a nejednotností vedení**, existuje statisticky významný rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření.

Z grafu na **Obr. 15** je patrné, že průměrná hodnota celkového skóre vyhoření (SV-P) se ve čtyřech skupinách dle odpovědi na WOS 1 nejen liší, ale že roste s vyšším hodnocením otázky WOS 1. To znamená, že se zvyšující se frekvencí stresorů oblasti **různorodosti pokynů a nejednotnosti vedení** se zvyšuje míra příznaků syndromu vyhoření.

Tyto výsledky podporují hypotézu H3.



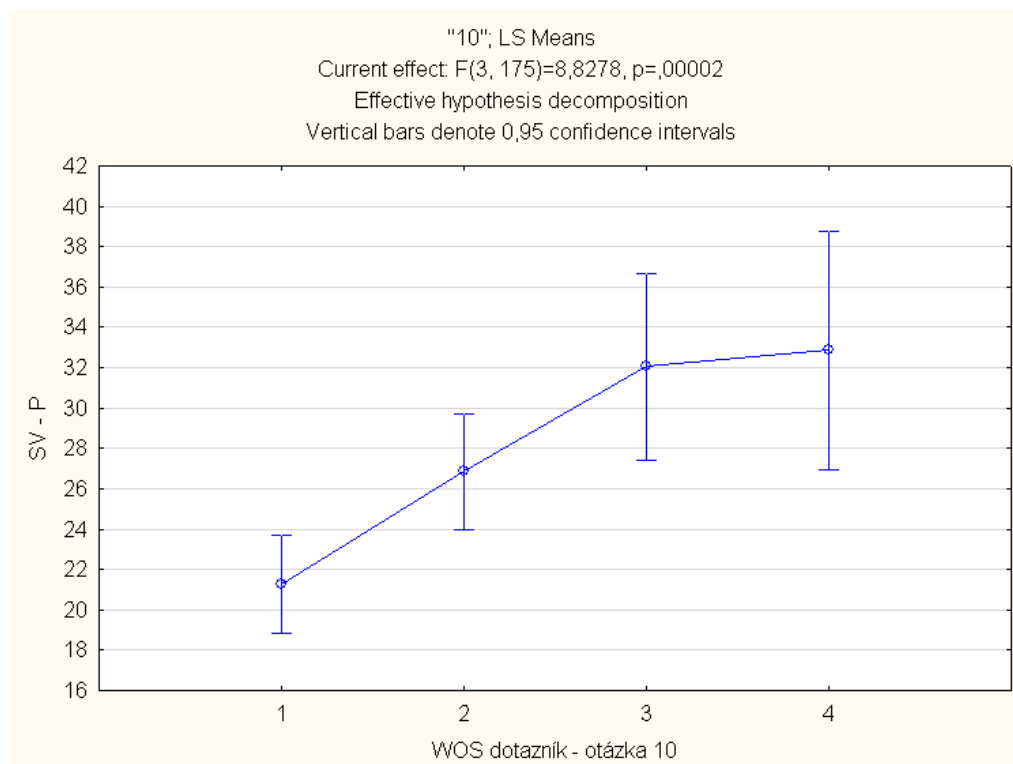
Obr. 16: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 3 dotazníku WOS

Legenda: osa x – položka č. 3 dotazníku WOS, osa y – celkové skóre dotazníku HK

Průměrná hodnota celkového skóre vyhoření (SV-P) je ve skupinách podle odpovědi na otázku 3 statisticky významně odlišná, $p<0.00001$ (jednofaktorová analýza rozptylu).

Znamená to, že míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením otázky WOS 3,

Obr. 16. Tento fakt podporuje hypotézu H3.

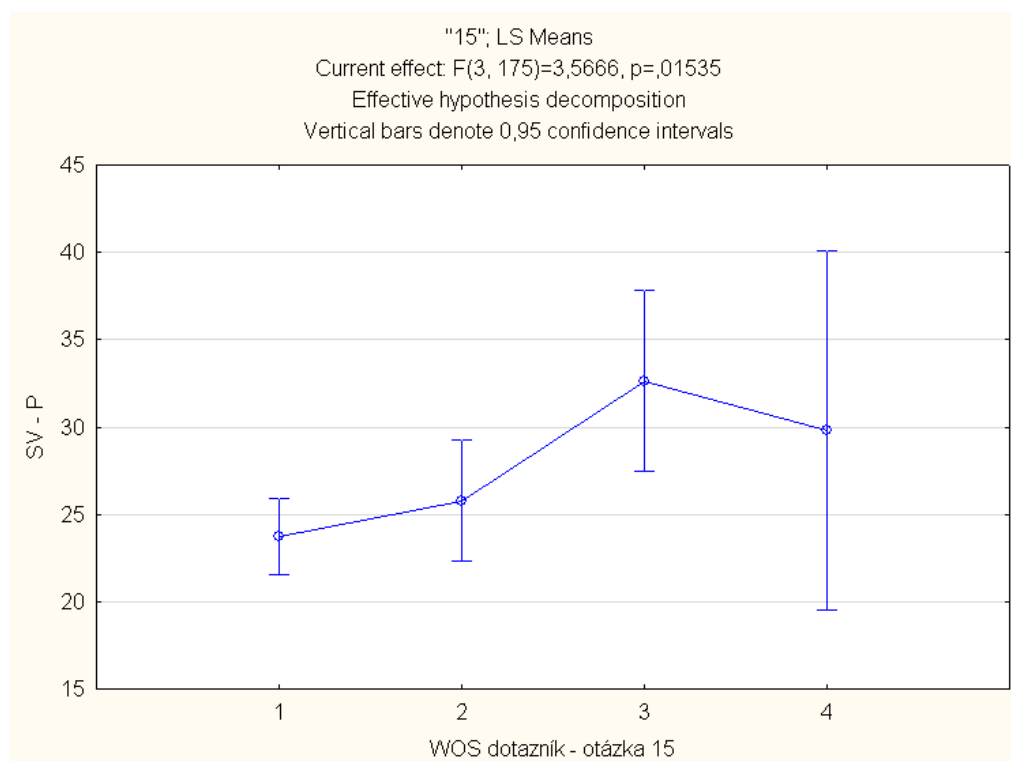


Obr. 17: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 10 dotazníku WOS

Legenda: osa x – položka č. 10 dotazníku WOS, osa y – celkové skóre dotazníku HK

Průměrná hodnota celkového skóre vyhoření (SV-P) je ve skupinách podle odpovědi na otázku 10 statisticky významně odlišná, $p=0.00002$ (jednofaktorová analýza rozptylu).

Z grafu je navíc patrné, že průměry SV-P ve skupinách podle odpovědi na otázku WOS 10 se nejen liší, ale rostou s rostoucím hodnocením WOS 10, **Obr. 17**. To znamená, že se zvyšující se frekvencí stresorů v oblasti obtěžujících událostí, obtěžujících, nepříjemných vztahů se spolupracovníky, či situací, které jim tuto práci připomínají, se zvyšuje míra příznaků syndromu vyhoření. Tyto výsledky podporují hypotézu H3.



Obr. 18: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 15 dotazníku WOS

Legenda: osa x – položka č. 15 dotazníku WOS, osa y – celkové skóre dotazníku HK

Průměrná hodnota celkového skóre vyhoření (SV- P) je ve skupinách podle odpovědi na otázku 15 statisticky významně odlišná, $p=0.0154$ (jednofaktorová analýza rozptylu).

Graf na **Obr. 18** ukazuje na souvislost míry příznaků syndromu vyhoření s hodnocením otázky WOS 15 hodnotící vztahy na pracovišti, tedy souvislost neuspokojivých vztahů s nadřizenými a nemožnosti podílet se na důležitých rozhodováních s mírou příznaků syndromu vyhoření.

Pokud pro ověření existence vztahu mezi hodnocením vztahů na pracovišti a mírou příznaků syndromu vyhoření využijeme Spearmanovu korelaci, dostáváme obdobný závěr (Tab. 15):

Variable	Spearman Rank Order Correlations (data) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < ,05000$			
	1	3	10	15
SV - P	0,240674	0,380049	0,344293	0,195031

Tab. 15: Spearmanova korelace hodnotící vztah mezi mírou příznaků syndromu vyhoření a hodnocením vztahů na pracovišti

Všechny korelace jsou statisticky významné, ačkoli znamenají jen slabou závislost. Lze říci, že vyšší míra příznaků syndromu vyhoření je provázena vyšším skóre WOS otázek 1 (různorodost pokynů, nejednotnost vedení), 3 (pracovní atmosféra), 10 (obtěžující, nepříjemné vztahy se spolupracovníky) a 15 (neuspokojivé vztahy s nadřízenými), tj. negativnějším hodnocením vztahů na pracovišti.

Data z výběrového šetření vedou k závěrům podporujícím pravdivost hypotézy H3.

Hypotéza H3 „Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje“ **byla verifikována.**

Hypotéza H4: Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření.

Opora v dotazníkových položkách: Pro verifikaci hypotézy bylo použito celkové skóre dotazníku HK, hodnotící míru vyhoření (SV-P) a dále položky, které hodnotí **vztahy na pracovišti** – otázka 3 (pracovní atmosféra) a otázka 15 (neuspokojivé vztahy s nadřízenými) dotazníku WOS, a **funkční komunikaci** – vlastní dotazník (DHSP) otázka 4 (v pracovním týmu pociťuji funkční komunikaci).

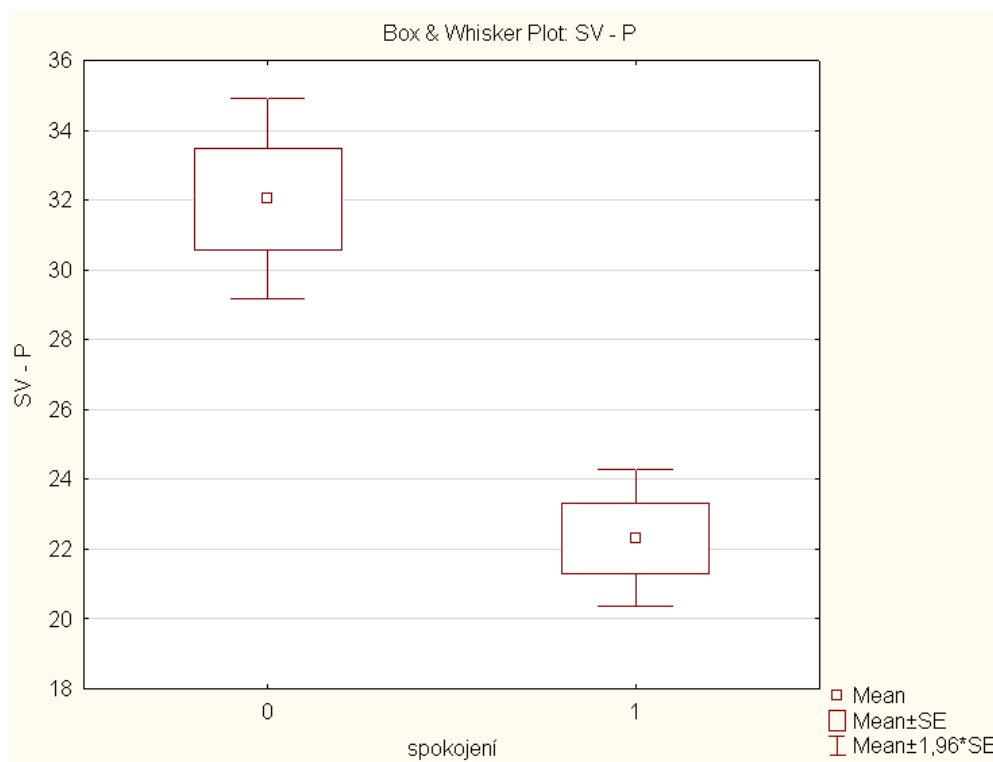
Hodnocení: Porovnáme hodnoty číselné veličiny celkového skóre vyhoření (SV-P) u skupiny respondentů, kteří hodnotí negativně komunikaci a vztahy na pracovišti se skupinou, která obojí hodnotí kladně.

Skupinu s kladným hodnocením definujeme jako ty respondenty, kteří na otázku č. 4 vlastního dotazníku (DHSP) odpověděli 5, 4 nebo 3 a na otázky č. 3 a č. 15 dotazníku WOS uvedli hodnocení 1 nebo 2. Pro porovnání použijeme Studentův t-test.

Category	Frequency table: spokojení: =(v62<3 and V66<3 and v74<3 and v84>2) (data)			
	Count	Cumulative (Count)	Percent	Cumulative (Percent)
0	59	59	31,89189	31,8919
1	126	185	68,10811	100,0000
Missing	0	185	0,00000	100,0000

Tab. 16: Četnosti dle kategorií kladného a záporného hodnocení položek

Podle výše uvedené definice tak dostáváme skupinu s kladným hodnocením se 126 respondenty a proti nim máme skupinu 59 negativně hodnotících respondentů (**Tab. 16**).



Obr. 19: Krabicový graf míry vyhoření vzhledem k hodnocení spokojenosti

Variable	T-tests; Grouping: spokojeni: =(v62<3 and V66<3 and v74<3 and v84>2) (data) Group 1: 0 Group 2: 1													
	Mean (0)	Mean (1)	t-value	df	p	Valid N (0)	Valid N (1)	Std.Dev. (0)	Std.Dev. (1)	F-ratio (Variances)	p (Variances)	Mean 1 (- Mean 2)	Confidence (-95,000%)	Confidence (+95,000%)
SV - P	32,03509	22,31148	5,488304	177	0,00000	57	122	11,02589	11,05066	1,004498	1,00000	9,723612	6,227244	13,21998

Tab. 17: Studentův t-test pro porovnání hodnocení komunikace a vztahů na pracovišti

Studentův t-test ukazuje (**Tab. 17**), že celkové skóre vyhoření (SV-P) neboli míra příznaků syndromu vyhoření je vyšší u lidí, kteří hodnotí komunikaci a vztahy na pracovišti negativně, $p < 0.0001$. Průměrné SV-P v této skupině je 32, ve skupině, která hodnotí kladně vztahy na pracovišti a fungující komunikaci, je průměrná hodnota SV-P 22.3. Tento rozdíl názorně zobrazuje rovněž krabicový graf na **Obr. 19**.

Rozdíl mezi průměrnou úrovní SV-P v obou skupinách je v rozmezí 6.2 - 13.2 bodu (95% interval spolehlivosti).

Hypotéza H4 „Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření“ **byla verifikována**.

Hypotéza H5: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je tendence odejít z profese.

Opora v dotazníkových položkách: Celkovou profesní psychickou zátěž odráží celkové skóre dotazníku WOS (0-68), úmysl z profese odejít poté hodnotí ot. č. 17 z HK dotazníku (škála 0-4, 0 znamená, že dotázaný odejít nechce) a otázka č.2 vlastního dotazníku (DHSP) (škála 0 – 5, 5 znamená, že dotázaný odejít nechce).

Hodnocení: **Spearmanova korelace** (hodnocení existence závislosti pro dvojice proměnných, z nichž alespoň jedna je kategorická).

Variable	Spearman Rank Order Correlations (data) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at $p < .05000$		
	WOS	2	17
WOS	1,000000	-0,384816	0,383329
2	-0,384816	1,000000	-0,603475
17	0,383329	-0,603475	1,000000

Tab. 18: Spearmanova korelace existence závislosti pro dvojice proměnných

Korelační matice (**Tab. 18**) udává hodnoty Spearmanovy pořadové korelace pro dvojice proměnných uvedených v záhlaví tabulky. Otázka 17 z dotazníku HK a otázka 2 z vlastního dotazníku (DHSP) dosahují záporné korelace -0.6 (odpovídá to mírné závislosti a záporné znaménko ukazuje na opačně orientovanou škálu u jinak téže otázky). Tento fakt poukazuje na spolehlivost měření.

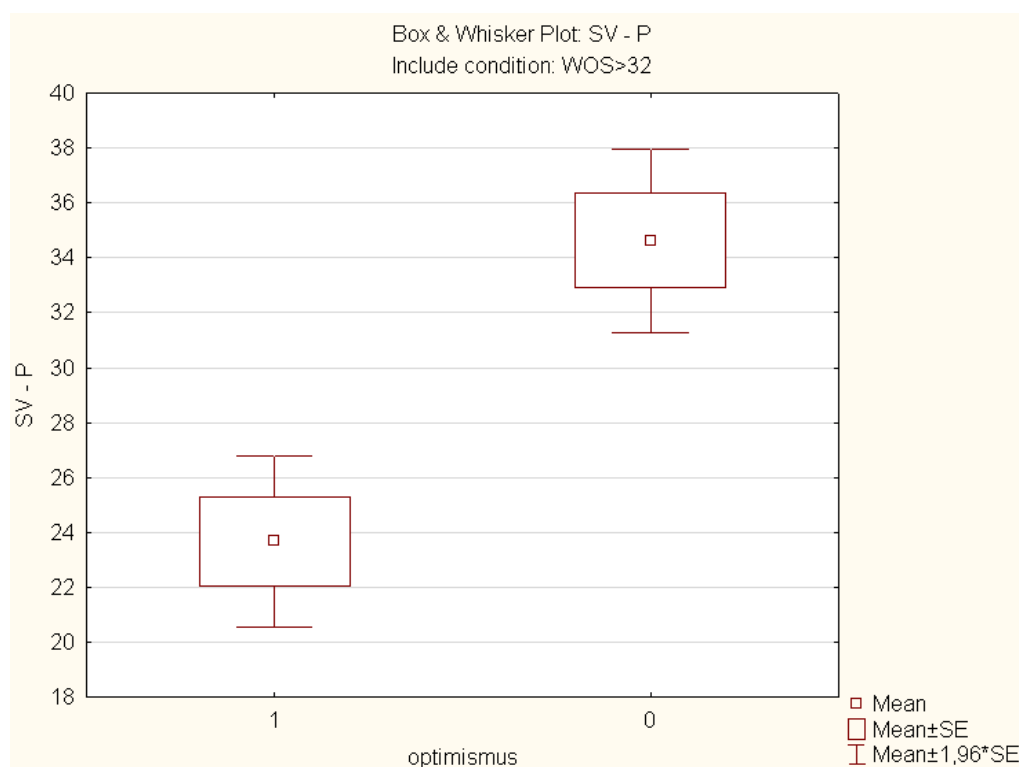
Mezi úmyslem odejít z profese a psychickou zátěží v práci je podle obou otázek velmi slabá korelace (0.38 resp. -0.38), ač statisticky významná (dosažená p-hodnota je v obou případech menší než 10^{-6}). Nicméně, lze tedy konstatovat, že mezi úmyslem odejít z profese a psychickou zátěží v práci existuje monotónní (v tomto případě rostoucí) vztah, vzroste-li profesní psychická zátěž, zesílí také touha odejít ze zaměstnání. (*S použitím Spearmanovy korelace nehodnotíme lineární vztah, ale jen monotónnost – tj. současný nárůst či pokles, nemusí být úměrný*).

Hypotéza H5 „Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pociťuje, tím vyšší je tendence odejít z profese“ **byla verifikována.**

Hypotéza H6: Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.

Opora v dotazníkových položkách: Celkové skóre WOS hodnotí míru pracovní zátěže. Míru vyhoření udává SV-P dotazníku HK. Osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese hodnotí vlastní dotazník v otázkách č. 1 (*Práce sociálního pracovníka mě baví, naplňuje – 0 nesouhlas, 5-souhlas*) a č.3 (*Neztrácím pocit optimismu, i když někdy nevidím úspěch ve vykonané práci – 0 – nesouhlas, 5-souhlas*).

Hodnocení: Verifikace hypotézy se opírá o porovnání výsledků pouze u skupiny respondentů s vysokým stupněm pracovní zátěže ($WOS > 32$), kteří byli podle typu odpovědi rozděleni na dvě podskupiny: skupinu s optimistickým přístupem (na otázky 1 a 3 vlastního dotazníku odpovídali hodnocením alespoň 4) a skupinu bez optimistického přístupu (odpovědi typu 0-3 bodů). U těchto dvou skupin provedeme porovnání průměrné úrovně SV-P s využitím Studentova t-testu pro nezávislé vzorky (**Obr. 20, Tab. 19**).



Obr. 20: Krabicový graf porovnání optimismu s mírou vyhoření SV – P (celkové skóre vyhoření)

SV - P	Variable													
	T-tests; Grouping: optimismus: =(v80>3) * (v84>3) (data) Group 1: 1 Group 2: 0 Include condition: WOS>32													
	Mean (1)	Mean (0)	t-value	df	p	Valid N (1)	Valid N (0)	Std.Dev. (1)	Std.Dev. (0)	F-ratio (Variances)	p (Variances)	Mean 1 (- Mean 2)	Confidence (-95,000%)	Confidence (+95,000%)
23,66667														
34,63415														
-3,93327														
57														
0,000230														
18														
41														
6,782330														
10,91044														
2,587778														
0,037530														
-10,9675														
-16,5511														
-5,38383														

Tab. 19: Studentův t-test pro porovnání průměrné úrovně celkového skóre vyhoření (SV-P)

Podle Studentova t-testu je SV-P skóre ve skupině optimistů nižší než ve skupině, která optimistický přístup nemá. Dosažená p-hodnota je 0.0002. Pro úplnost doplňujeme i 95% interval spolehlivosti pro rozdíl populačních průměrů SV-P pro optimisty a pesimisty:

S 95% pravděpodobností je tedy rozdíl průměrných hodnot SV-P u dvou vybraných skupin optimistů a pesimistů alespoň o 5.4 body vyšší pro pesimisty, nejvýše však o 16,6 bodů.

Hypotéza H6 „Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.“ **byla verifikována.**

Hypotéza H7: Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.

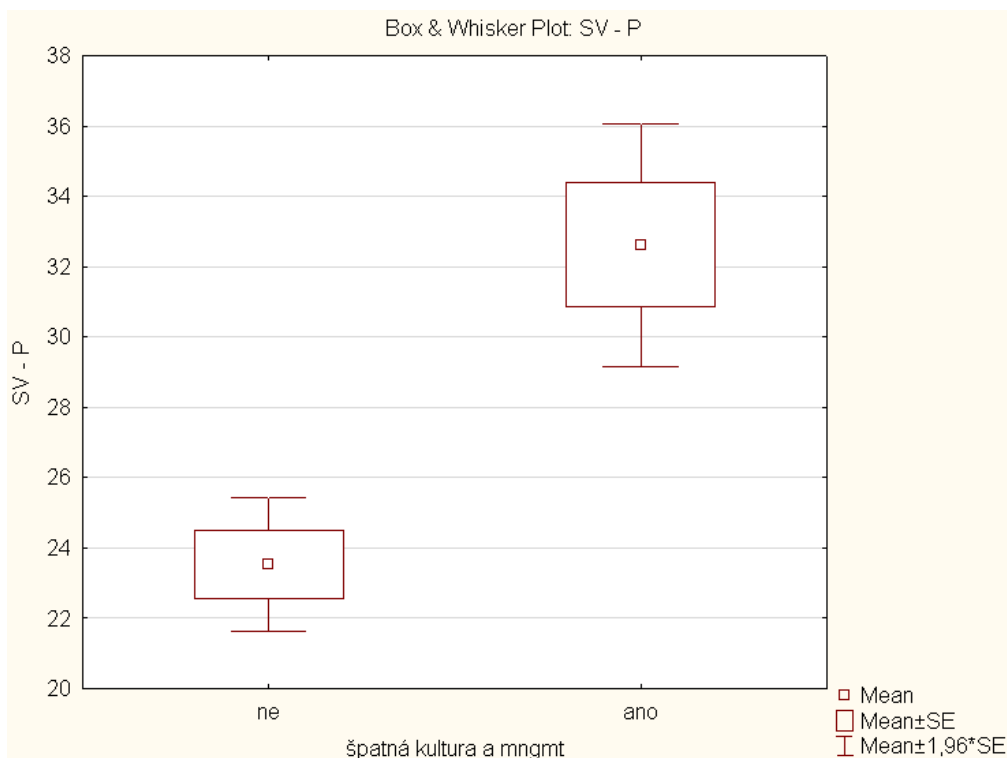
Opora v dotazníkových položkách: Míru celkového skóre syndromu vyhoření hodnotí (SV-P) v dotazníku HK, špatnou profesní kulturu a řízení společnosti poté zkoumají otázky č. 1 (různorodost pokynů, nejednotnost vedení), č. 11 (rozdávající se úkoly, nejasnost pokynů), č. 12 (rychle se měnící pracovní požadavky vedení) a č. 14 (výkon práce v organizaci se přičí morálce, svědomí) dotazníku WOS.

Hodnocení: Profesní kultura a management jsou hodnoceny jako špatné, jestliže součet bodů v uvedených otázkách WOS je vyšší než 8. Porovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) pro pracovníky, kteří hodnotí kulturu a management špatně a pracovníky, kteří nehodnotí kulturu a řízení velmi negativně, je provedeno na základě Studentova t-testu.

Category	Frequency table: špatná kultura a mngmt: =iif(v60+v70+v71+v73>8;"ano"; "ne") (data)			
	Count	Cumulative (Count)	Percent	Cumulative (Percent)
ne	146	146	78,91892	78,9189
ano	39	185	21,08108	100,0000
Missing	0	185	0,00000	100,0000

Tab. 20: Četnosti dle kategorií kladných a záporných odpovědí

Podle této definice je mezi respondenty 146 pracovníků hodnotících profesní kulturu a management kladně a 39 těch, kteří jsou s kulturou společnosti a managementem nespokojeni.



Obr. 21: Krabicový graf míry vyhoření vzhledem k negativnímu hodnocení kultury a managementu

Variable	T-tests; Grouping: špatná kultura a mngmt: =iif(v60+v70+v71+v73>8;"ano";"ne") (data) Group 1: ne Group 2: ano										
	Mean (ne)	Mean (ano)	t-value	df	p	Valid N (ne)	Valid N (ano)	Std.Dev. (ne)	Std.Dev. (ano)	F-ratio (Variances)	p (Variances)
SV - P	23,52817	32,62162	-4,33791	177	0,000024	142	37	11,51422	10,71953	1,153764	0,631424

Tab. 21: Studentův t-test pro porovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) u pracovníků se špatným managementem a kulturou a pracovníků, kteří nehodnotí kulturu a řízení negativně

Podle Studentova t-testu (**Tab. 21**) je mezi průměrnou hodnotou celkového skóre vyhoření (SV-P) v obou skupinách statisticky významný rozdíl, $p < 0.0001$. Průměr celkového skóre vyhoření (SV-P) pro špatné řízení a firemní kulturu je 32.6, pro dobrou kulturu a řízení pak 23.5. Tento rozdíl názorně zobrazuje rovněž krabicový graf na **Obr. 21**.

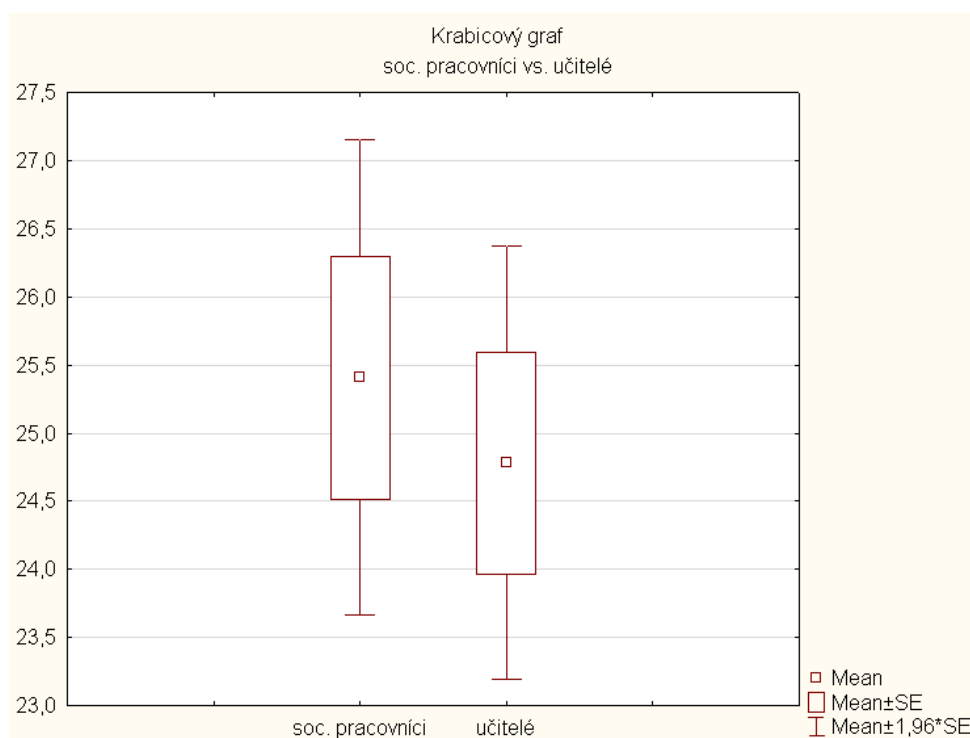
95% interval spolehlivosti pro rozdíl průměrných hodnot celkového skóre vyhoření (SV-P) v obou skupinách je podle tabulky výše (-13.23, -4.95). Znamená to, že s 95% pravděpodobností bude existovat rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření ve dvou skupinách sociálních pracovníků, z nichž první hodnotí kulturu a řízení pozitivně a druhá negativně.

Hypotéza H7 „*Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.*“ **byla verifikována.**

Hypotéza H8: Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly.

Opora v dotazníkových položkách: Verifikaci či falzifikaci hypotézy provedeme na základě srovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) z HK dotazníku u skupiny 179 sociálních pracovníků a skupiny 164 učitelů. Data skupiny učitelů byla poskytnuta paní doc. PhDr. Evou Urbanovskou, Ph.D., která se výzkumem psychické zátěže a syndromem vyhoření dlouhodobě zabývá. Vzorek učitelů zastupovali učitelé ze základních, mateřských a středních odborných škol, avšak také pedagogové ze středních odborných učilišť. Výzkumné šetření bylo provedeno v roce 2011.

Hodnocení: Studentův t-test pro nezávislé vzorky



Obr. 22: Krabicový graf srovnání vzorku sociálních pracovníků a učitelů

Podle Leveneova testu nesplňují oba vzorky předpoklad stejného rozptylu celkového skóre SV-P (dosažená p-hodnota Leveneova testu je 0.0291). Proto využíváme variantu t-testu se samostatnými odhady rozptylů.

Group 1 vs. Group 2	T-test for Independent Samples (syndrom vyhoření) Note: Variables were treated as independent samples						
	Mean (Group 1)	Mean (Group 2)	t-value	df	p	Valid N (Group 1)	Valid N (Group 2)
soc. pracovníci vs. učitelé	25,40782	24,78049	0,517720	341	0,604989	179	164

Tab. 22: Studentův t-test pro porovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) mezi sociálními pracovníky a učiteli

I když je z grafu (**Obr. 22**) a údajů v tabulce (**Tab. 22**) patrné, že celková míra vyhoření je u sociálních pracovníků vyšší, rozdíl mezi průměrným dosaženým skóre v HK dotazníku mezi sociálními pracovníky a mezi učiteli není na hladině 5% statisticky významný, $p=0.6028$.

Hypotéza H8 „Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly“ byla falzifikována.

9 Diskuse

U všech účastníků dotazníkového šetření jsme posuzovali, zda spolu souvisí celková míra profesní psychické zátěže s mírou příznaků vyhoření. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H1** (*Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.*) Hypotéza zkoumající tuto souvislost **byla v dotazníkovém šetření verifikována**, tedy potvrdila závěry obdobných dřívějších výzkumů (například Urbanovská, Kusák, 2005). Obecně bývá syndrom vyhoření popisován jako dynamický, kumulativní proces a kumulace stresorů svůj účinek na disponované osoby zesiluje. Profesní psychická zátěž, pracovní přetížení spolu s nedostatkem autonomie jsou stresovými faktory, které jsou na pracovišti nejvíce zkoumány (Farber, 1983; Shirom a kol., 1989). Berkeley Planning Association (1997) uvádí, že se hrozba vyhoření zmenší, pokud se oblast pravomocí omezí na dílčí aspekty a pracovník není nucen nést veškerou tíhu odpovědnosti sám. Celková psychická zátěž spojená se ztrátou idealismu, nadšení a špatnými pracovními podmínkami tedy může mít přímou souvislost s procesem vyhoření obecně. Obdobně se k tomuto problému staví ve své studii také M. Borritz a kol., (2006) či C. Cherniss (1995) aj. (in: Maroon, 2012), sociální pracovník reagující na tlak a frustraci odcizením se práci i klientům, je frustrovaný o to víc, pokud nedostane na pracovišti žádnou podporu. Tyto aspekty zátěže tedy posilují jednotlivé fáze procesu vyhoření.

V dotazníkovém šetření nás rovněž zajímalo, zda se u sociálních pracovníků projeví příznaky syndromu vyhoření nejvíce v emocionální rovině. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H2** - (*Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.*) Na základě dotazníkového šetření **byla hypotéza verifikována**. Tedy i v našem zkoumaném vzorku respondentů byla prokázána statistická významnost rozdílu mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou příznaků vyhoření v ostatních dimenzích. Vyhoření v emocionální rovině prokazuje nejtěsnější vztah s celkovým výsledkem náchylnosti k syndromu vyhoření. Hypotéza potvrdila závěry předchozích výzkumů. Například C. Maslach a S. Jackson (1981), autorky nástroje pro měření vyhoření v jednotlivých rovinách, upozorňují, že syndrom vyhoření se projevuje právě u lidí, kteří jsou v neustálém kontaktu s druhými lidmi a jejich práce velkou emocionální spoluúčast bezpodmínečně vyžaduje (Marron, 2012). O emocionálním

vyčerpání, jakožto základu pro syndrom vyhoření hovoří i další autoři, například studie A. Pines (1981) či výzkum E. Urbanovské a P. Kusáka (2005, 2009).

Souvislost příznaků syndromu vyhoření s hodnocením vztahů na pracovišti zjišťovala **hypotéza H3** (*Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje*). Tato hypotéza **H3 byla v našem dotazníkovém šetření verifikována**. Jak dokazují mnohé výzkumy (Piko, 2006; Green a kol., 2006 in: Maroon, 2012) pracovní prostředí a pracovní vztahy hrají velmi důležitou roli v kontextu s hodnocením míry psychické zátěže a s výskytem příznaků syndromu vyhoření. Pracovní vztahy jsou jednou z dimenzí pracovního prostředí (Pines, 1984 in: Maroon, 2012). Vzhledem k tomu, že je sociální práce velmi emocionálně náročná, vyžaduje podporu kolegů a pracovní prostředí, které by bylo co nejméně konfliktní. Tento závěr potvrzuje i námi provedené dotazníkové šetření, neboť vyšší míra příznaků syndromu vyhoření v HK dotazníku koreluje u našeho souboru s vyšším skóre vybraných položek dotazníku WOS, hodnotících pracovní vztahy na pracovišti. V sociální oblasti mnohem častěji fungují malé týmy pracovníků, o to více je případné hodnocení vztahů důležité. Naše zjištění koresponduje se závěry C. Maslachové (1982 in: Maroon, 2012) či G. Greena a kol. (2006 in: Maroon, 2012) i jiných autorů, kteří vyslovují názor, že problematické a neprofesionální pracovní prostředí, které sociálnímu pracovníkovi neposkytuje podporu, přispívá k jeho vyhoření. Týmovou práci, spolupráci a vzájemnou podporu jakožto pozitivní proměnné vztahů na pracovišti vyzdvihuje také A. Rafferty a kol. (2001 in: Maroon, 2012). Sociální podpora a instrumentální pomoc, tedy druh pomoci, díky které se mohou pracovníci o své starosti dělit, je možným nástrojem prevence vyhoření (Maroon, 2012). Na základě tohoto dotazníkového šetření lze dobré vztahy na pracovišti považovat za významný determinant rizika vyhoření a za potvrzení dřívějších výzkumů v této oblasti. Pokud bychom se chtěli této otázce více věnovat, je možné hlouběji analyzovat například i váhu pracovních porad a pravidelných schůzek spolupracovníků. Právě tento aspekt považuje A. Pines a kol. (1981) za významný faktor, který riziko vyhoření snižuje.

Dobré vztahy na pracovišti, které slouží jako efektivní nástroj pro eliminaci příznaků syndromu vyhoření, jsme již analyzovali v souvislosti s hypotézou H3. Při analýze tohoto aspektu vyhoření jsme se rozhodli jít více do hloubky a snažili se zjistit, zda k vyšší míře vyhoření přispívá také negativní komunikace. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H4** (*Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření*) a hypotéza **byla verifikována**.

Komunikace je velmi důležitým nástrojem prevence syndromu vyhoření a v odborné literatuře o ní nalezneme mnohé poznatky. Podle G. Lewina (1951 in: Maroon, 2012) je skupina, ke které jedinec náleží, nejdůležitějším prvkem podpůrných mechanismů. Možnost vyslechnout si zpětnou vazbu, hovořit o problémech, pocítit podporu a sounáležitost v situaci, která není zcela v moci jednotlivce, snižuje tlak, který na pracovníka působí a který způsobuje emotivní zátěž. Existence podpůrných struktur, které dokážou poskytovat emocionální podporu a eliminovat destruktivní vliv nouzové a zátěžové situace jsou důležité jak v počátcích kariéry sociálního pracovníka, tak v období jeho dlouhodobé praxe. Určitou podobnost lze v tomto směru vysledovat s vývojem kariéry učitelů, který popisuje např. L. Podlahová (2004). Jak sociální pracovník, tak také učitel prochází po ukončení studia určitými fázemi vývoje své profesní kariéry. V každé fázi se setkává s problémy, které je nucen řešit. Začátek kariéry popisuje L. Podlahová (2004) jako tzv. profesní náraz, tedy neznalost klíče k hodnocení či náročnou komunikaci s rodiči. Tento jev není příznačný pouze u učitelské profese, avšak také u námi sledovaného vzorku sociálních pracovníků. Efektivní komunikace je žádoucí v obou profesních skupinách bez ohledu na dobu trvání praxe. Absence zpětné vazby a nedostatek prostoru pro komunikaci totiž způsobuje tlak a frustraci.

Dále nás v dotazníkovém šetření zajímalo, zda lze celkovou míru profesní zátěže považovat za spouštěč rozhodnutí odejít ze sociální profese a věnovat se jinému povolání. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H5** (*Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pociťuje, tím vyšší je tendence odejít z profese.*) V našem dotazníkovém šetření **byla hypotéza verifikována**, respondenti tedy potvrdili, že čím vyšší míru profesní zátěže pociťují, o to více mají tendenci profesi sociálního pracovníka opustit. Tento fakt může souviset se snižující se tolerancí vůči psychické zátěži, subjektivním pocitem úbytku sil, zvyšující se potřebou odbourat napětí. Nevhodné, nepřiměřeně zatěžující pracovní prostředí při dosažení maxima hodnoty dotazníku WOS neumožňuje pracovníkovi plně se koncentrovat. Pracovník rozhodně nedokáže pracovat na plno a mnohdy se cítí tzv. „na dně“. Je naprosto logické, že by práce měla člověku přinášet vnitřní uspokojení, mít pro něj význam, těšit ho. Rozhodnutí odejít z profese je možné chápat jako jednu z možných copingových strategií, a to únikovou strategií, eventuálně strategií obrannou kompenzační, zdůrazníme-li aspekt volby náhradního cíle.

Ne vždy však končí proces vyhoření odchodem z profese. V modelu J. Edelwiche a A. Brodského (1980) je proces vyhoření završen tzv. fází konce. Tato fáze však neznamená jen nutný odchod z dané profese, je to pouze jedno z možných východisek. Fáze konce

a řešení tohoto stavu totiž může představovat i delší dovolenou, jiný druh práce, postup na kariérním žebříčku, či vzdělávání, čímž lze v závěrečné fázi procesu vyhoření posílit další vývoj osobnosti.

Zamýšleli jsme se také nad souvislostí míry příznaků vyhoření a optimistického postoje či osobního zaujetí sociálního pracovníka k výkonu profese v situaci, kdy je vystaven vysoké pracovní zátěži. Koresponduje optimistický postoj k výkonu této profese s nižší mírou příznaků syndromu vyhoření? Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H6** (*Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.*) Hypotéza **H6 byla verifikována**. Jak jsme uvedli v teoretické části, vyhoření lze považovat za proces, který sestává z několika fází. Ačkoli na tyto fáze pohlíží autoři různě, shodují se ve fázi první, která je doprovázena motivací, zápalem pro práci, nadšením a spokojeností. L. Venigra a P. Spradley (1982 in: Maroon, 2012) tuto prvotní fázi dokonce nazývají „líbánek“. Bylo tedy zajímavé hodnotit, zda se u pracovníků, kteří při vysoké pracovní zátěži neztrácí pocit optimismu i když někdy nevidí úspěch ve vykonané práci, objevuje nižší míra příznaků syndromu vyhoření. Přestože vědecká literatura dává stále více do souvislosti syndrom vyhoření se stresovými činiteli pracovního prostředí (Leiter, 2005, aj.; Maslach, 1982 in: Marron, 2012), je zřejmé, že vyhoření nepostihne vždy všechny stejně, ve stejném čase a stejné intenzitě. Musí tedy hrát roli i jiné aspekty a to bezesporu také osobnostní kvality každého jedince. Tyto závěry potvrdilo i naše dotazníkové šetření, neboť respondenti, kteří se považovali za optimisty, disponovali nižší mírou příznaků syndromu vyhoření, nežli pesimisté. Prediktivní platnost vztahu dispozičního optimismu k syndromu vyhoření ověřila mimo jiné i španělská studie (Extrema, Duran, Rey, 2010). Zůstává však otázkou, zda lze tento závěr přičíst pouze osobnostním kvalitám jedince, či zde hraje podstatnou roli připravenost jedince na výkon profese, jeho vzdělání a informovanost o negativech praxe.

Ve výzkumu jsme dále vycházeli z předpokladu, že proces rozvoje syndromu vyhoření je urychlován špatnou profesní kulturou a managementem organizace. (**Hypotéza 7:** *Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.*). Naše dotazníkové šetření tuto hypotézu potvrdilo, hypotéza **H7 byla tedy verifikována**. Špatná profesní kultura a management souvisí s vyšší mírou vyhoření. S profesní kulturou souvisí také byrokratické překážky, administrativní problémy, méně času na přímou práci s klienty. Je obecně známo, že sociální profese se v poslední době a zvláště s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. potýkají s „záplavou administrativy“. Řada oficiálních postupů při práci

s klienty, kteří potřebují okamžitou intervenci, mnohdy brzdí efektivitu výkonu práce. Za nejdůležitější proměnné syndromu vyhoření v rámci pracovního prostředí v tomto smyslu považují autoři R. Daley (1979), C. Jenaro-Rio (2007), M. Leiter (2005), M. Peters a C. Rutte (2005) (in: Maroon, 2012) přílišné množství práce pro jednoho pracovníka, nedostatečnou autoritu, která negativně ovlivňuje schopnost rozhodovat se, přísnou formalitu a pravidla či nekonečnou „válku s papíry“. Nemožnost uplatnit své nápady, či pomoc v adekvátní míře působí stres a napětí, který může přerůst do frustrace.

Syndrom vyhoření se bohužel netýká pouze sociálních pracovníků, proto nás zajímalo srovnání náchylnosti k vyhoření s jinou profesní skupinou a to se vzorkem učitelů. Cílem bylo zjistit, zda se vyskytnou významné rozdíly mezi sociální a pedagogickou profesí, ačkoliv každá z nich disponuje svými specifiky. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H8** (*Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly*). Zjištění by mělo přispět k hlubšímu pochopení problému v kontextu různých profesních skupin. Ačkoliv jsme předpokládali, že riziko postižení tímto syndromem je u sociálních pracovníků vyšší vzhledem k emocionální zátěži, která je pro výkon tohoto povolání specifická, dotazníkové šetření tento závěr nepotvrdilo. Porovnání obou profesních skupin nepřineslo výrazné rozdíly ve vnímání a prožívání náchylnosti k syndromu vyhoření tak, jak je hodnotí C. Hennig a G. Keller. **Hypotéza H8 byla tedy falzifikována.** Srovnávali jsme pouze celkovou náchylnost k syndromu vyhoření, nikoliv jednotlivé roviny emocionální, osobní uspokojení a depersonalizaci dle C. Maslach a dotazníku MBI. Zde se tedy otevírá široké pole působnosti pro zkoumání tohoto jevu v hloubce prožívání a charakteristice zmiňovaných profesních skupin.

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků má svá specifika, vyplývající z velké emocionální náročnosti. Klienti se na „svého pracovníka“ mnohdy „upínají“ a považují ho za jedinou možnou variantu řešení jejich problému, nebo v extrémnějším případě mu nutnost vyřešení jejich problému vnucují. Pracovník se tedy dostává do tlaku, bojuje i sebou samým, neboť bývá empatický, trápí ho byrokratické překážky a legislativní normy. V sociální práci se v tomto ohledu velmi často objevují vnitřní konflikty, pocity zoufalství, prožívání silné psychické zátěže. O velké citové spoluúčasti, kterou neustálý styk s osobami hledající pomoc sociálního pracovníka vyžaduje, hovoří ve své studii C. Maslach (1982). Podle ní nelze delší dobu pracovat pod tlakem a zároveň projevovat soucit s jinými lidmi. Emocionální vyčerpání, tedy pocit prázdných energetických rezerv, chybějících emocionálních zdrojů, či nedostatek zájmu a nadšení je jeden z aspektů, který prolíná mnohými definicemi syndromu vyhoření.

Závěrem se pokusme propojit výsledky našeho zkoumání a shrnout problematiku syndromu vyhoření v sociální práci tak, aby bylo možné adekvátně vyvodit doporučení pro vzdělávání v této oblasti.

Sociální práce je profesí velmi emociálně náročnou. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření nejvýraznější. Srovnání s profesí učitelů nevykázalo významné rozdíly v celkové míře syndromu vyhoření. U respondentů, kteří pociťovali profesní psychickou zátěž, se také projevila souvislost s vyšší mírou rizika vyhoření. Respondenti pociťující vysokou profesní psychickou zátěž také častěji odpovídali, že by profesi sociálního pracovníka nejraději opustili.

Vzhledem k závažnosti důsledků syndromu burnout se domníváme, že je nutné aktualizovat dosavadní zjištění této problematiky a ta v souvislosti se zákonným vzděláváním sociálních pracovníků aplikovat do kurzů a akreditovaného vzdělávání na toto téma.

10 Doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků

Na základě analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením, na základě verifikace formulovaných hypotéz a jejich diskuse vyvozujeme několik doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů zaměřených na prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků:

1) Jak bylo prokázáno v dotazníkovém šetření, sociální práce je velmi emocionálně náročná, vzdělávací kurzy by měly tuto náročnost dostatečně reflektovat a dále s tímto faktem v průběhu vzdělávání pracovat. Kurzy dalšího vzdělávání s tematikou syndromu vyhoření pro sociální pracovníky vyžadují specifický obsah a reflektování všech dimenzí vyhoření s poukazem na dimenzi emocionálního vyčerpání a možností preventivních přístupů v této oblasti. Konkrétně doporučujeme, aby lektor byl odborníkem ze sociální oblasti, znal prostředí výkonu, metody a problémy sociální práce. Je žádoucí, aby kurzy dokázaly emocionální náročnost a potřeby účastníků rozkrýt a navrhnout jak skupinově, tak individuálně možnosti řešení již vzniklého problému účastníka, účastníků. Jako možnosti se jeví využití analýzy individuálních i skupinových rizikových faktorů.

2) Doporučujeme aplikovat do obsahu vzdělávacích kurzů analýzu a případné řešení nefunkční komunikace v týmu. Jako adekvátní se jeví možnosti celkové analýzy pracovních vztahů s využitím sociometrických metod, dále aplikace technik pro podporu funkční a efektivní komunikace a rozvíjení sociálně komunikativních kompetencí. Lze také využít skupinovou práci pro výměnu zkušeností mezi jednotlivými sociálními pracovníky, kteří pracují napříč cílovými skupinami či v různých zařízeních. Toto doporučení má pomoci odblokovat špatnou komunikaci, která působí jako podhoubí pro vznik syndromu burnout. Aktivní naslouchání a efektivní komunikace v týmu je důležitá nejen z hlediska prevence psychické zátěže, nýbrž je přínosné také pro zvýšení efektivity týmového řešení problémů při práci s klienty.

3) Kurzy dalšího vzdělávání sociálních pracovníků by neměly opomíjet tematiku problémů vyvolaných managementem organizace či byrokratických překážek, které způsobují tlak a frustraci. Důsledný rozbor těchto obtíží a pohled ostatních účastníků vzdělávání, včetně kvalifikovaného lektora dokáže nabídnout sdílení a podporu účastníkům, kteří jsou syndromem burnout již ohroženi. Doporučujeme využít analýzy aktuální situace na pracovišti, či supervizní techniky. Přínos tohoto doporučení vidíme

nejen v uvědomění si možností výkonu sociální práce i za obtížných podmínek, ale také v poznání možností zvládání překážek, jež není možné jednoduše odstranit či ovlivnit.

4) Vzdělávací kurzy by měly účastníky dostatečně informovat o zátěži, která je pro sociální práci specifická (problémy sociální práce v současnosti). Účastník by měl být dostatečně informován o rizicích, které při výkonu profese hrozí (absence zpětné vazby od klientů, mizivé úspěchy, přehnaná angažovanost sociálního pracovníka, snaha za každou cenu pomoci, ačkoliv klient vidí cíl pomoci jinde, nežli pracovník) a o možnostech a limitech efektivní práce. Toto doporučení se jeví jako velmi efektivní u začínajících sociálních pracovníků po dokončení studia. Sníží se tak riziko vzniku nereálných očekávání, jejichž nenaplnění představuje jeden ze zdrojů syndromu vyhoření. Rovněž doporučujeme aplikovat náměty pro tvorbu podpůrných skupin v pracovním týmu (pravidelné porady, sdílení klientských problémů, supervizní setkání interního i externího charakteru, koučink). Umožňují zajistit a zesilovat podpůrný vliv pozitivních sociálních vztahů v pracovním kolektivu.

5) Vzhledem k blíže specifikované oblasti profesní zátěže doporučujeme využít analýzy aktuální individuální situace a rovněž otevřít otázku odchodu z profese. Jak bylo blíže specifikováno v teoretické části práce, odchod z profese není jedinou možností, jak lze se syndromem vyhoření bojovat. Lektor by měl s těmito možnostmi obeznámit účastníky kurzu a nabídnout alternativy řešení situace, pokud je pracovník odhodlán profesi opustit. Důležité je pokusit se rozkrýt příčiny odchodu a rozebrat pozitiva a negativa včetně přínosu pro konkrétního jedince.

6) Návrhy preventivních opatření, které vzdělávací kurzy obsahují, doporučujeme přizpůsobit konkrétní skupině dle nejpalčivějších problémů, které z diskuzí a použitých technik vzejdou. Navrhovat pouze obecná doporučení (relaxační techniky, umění organizace času, sport apod.) bez přihlédnutí k specifice a potřeb konkrétní skupiny a jednotlivců se jeví jako neefektivní.

7) Doporučujeme, aby příprava vzdělávacího kurzu neopomíjela fázi přípravy, která je v tomto směru velmi podstatná, včetně techniky analýzy potřeb respondentů. Jak uvádí J. Prokopenko a M. Kubr (1996, s. 97) každé vzdělávání by mělo začít analýzou organizačních problémů. Přístupů ke zjišťování potřeb je podle výše uvedených autorů okolo padesáti, avšak mezi ty nejobecnější přístupy patří identifikace problému, srovnávání a stanoviska expertů. K přístupu „identifikace problému“ je možné poznamenat, že sama potřeba vzdělávání je určitým druhem problému, mající určité charakteristiky, příčiny a také řešení. Nutné je připomenout, že potřeba vzdělávání bývá součástí širších a mnohem složitějších personálních nebo organizačních problémů a může být propletena s problémy více či méně významnými. Srovnávání jako další z přístupů by mělo probíhat ve smyslu srovnávání standardů se současnou kvalifikací, výkonností, či kvalifikačním profilem. Pokud hledáme potřeby vzdělávání a rozvoje, neobejdeme se bez stanoviska expertů, ačkoliv právě tato fáze může být brána jako velmi subjektivní. Stanoviska expertů mají význam v případě, čím je složitější a neurčenější soubor údajů.

Poté, co návrh vzdělávacího kurzu projde třemi základními fázemi přípravy (fáze přípravná, fáze rozvoje, fáze zdokonalování) doporučujeme neopomíjet a ověřovat proměnné účinnosti a efektivnosti kurzu včetně aplikace případných korekcí.

Závěr

Sociální práce se řadí mezi pomáhající profese, které jsou ohrožené syndromem vyhoření. Nebezpečnost tohoto procesu spadá do roviny osobnostní, partnerské, ekonomické, pracovní. Syndrom vyhoření se projevuje celou řadou příznaků, mimo jiné ztrátou efektivity práce a odosobnění vztahu ke klientům. Ačkoliv existuje celá řada profesí, které jsou k vyhoření náchylné, sociální práce disponuje řadou specifíků, které ji činí výjimečnou, a díky nimž se nabízí různé strategie zvládání a preventivního působení na sociální pracovníky v praxi.

Tato disertační práce přináší základní přehled vybraných charakteristik profese sociálního pracovníka a nabízí strategii preventivního působení v oblasti psychické zátěže a syndromu vyhoření formou dalšího vzdělávání, které bylo již dřívějšími výzkumy potvrzeno jako účinná metoda prevence syndromu vyhoření. Další vzdělávání sociálních pracovníků je povinným krokem (prostředkem) ke zvyšování kvalifikace a získávání potřebných kompetencí, který vyplývá ze zákona o sociálních službách a který podmiňuje výkon této profese. Ačkoliv se o syndromu vyhoření mnoho hovoří i píše, vzdělávací kurzy, které by měly rozvíjet kompetence k účinnému boji a prevenci syndromu vyhoření, vycházejí z obecných závěrů a doporučení, která mnohdy nerespektují specifika práce v sociální oblasti. Z analýzy vzdělávacích programů vyplývá, že teoretická skladba vzdělávacích kurzů neodpovídá svými výstupy praxi a potřebám sociálních pracovníků (specifika výkonu profese, aktuálnost poznatků vzhledem k měnící se legislativě, nutnost dalšího vzdělávání).

Proto se domníváme, že je žádoucí využít bohatý materiál v podobě závěrů výzkumných zjištění a implementovat je do principů a obsahu povinného vzdělávání sociálních pracovníků dle z. č. 108/2006 Sb.

Cílem disertační práce bylo analyzovat problém syndromu vyhoření v sociální práci a na základě toho sestavit doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Výzkumný projekt disertační práce, jehož cílem bylo zejména zjistit hlavní příčiny syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, opíráme o teoretická východiska prezentovaná v teoretické části práce. Vedle charakteristiky profese sociálního pracovníka, požadavků na jeho vzdělání a analýzy současných problémů v sociální práci, rozpracováváme problematiku stresu a syndromu vyhoření včetně dosavadních zjištění v této oblasti.

V úvodu empirické části disertační práce jsme si položili několik výzkumných otázek a v rámci kvantitativního šetření jsme se pokusili nalézt odpovědi. Tento cíl byl naplněn.

Na základě dotazníkového šetření jsme objevili nejvýznamnější faktory, které vyhoření v sociální práci podporují. Ať už se jedná o velkou emocionální náročnost výkonu profese, špatnou týmovou komunikaci, špatné pracovní vztahy či neefektivní a nedůsledné vedení organizace, všechny tyto aspekty byly v hypotézách našeho výzkumu verifikovány. Ze závěrů výzkumného šetření rovněž vzešlo, že sociálním pracovníkům chybí kvalitní zpětná vazba jejich práce nejen od klientů, nýbrž od celé společnosti a rovněž se domnívají, že je tato sféra činnosti finančně podhodnocena.

Přínosem disertační práce je obohacení oblasti pedagogiky o aktuální poznatky problematiky syndromu vyhoření v sociální práci. Na základě těchto zjištění jsme sestavili soubor doporučení, která mohou být prakticky využita při skladbě vzdělávacích kurzů pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi (asociace vzdělavatelů v sociální práci, MPSV apod.). Tato opatření mohou pomoci dosáhnout maximální efektivity vzdělávacího procesu a tím snižovat riziko vyhoření i poskytnout v tomto směru účinná preventivní opatření.

Tato práce může být rovněž podkladem pro další výzkumné šetření a to zejména v oblasti analýzy vzdělávacích potřeb sociálních pracovníků.

Seznam použité literatury a zdrojů

BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman and Company. 1997.

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

BENEŠ, M. *Andragogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2580-2.

BROUWERS, A. a W. TOMIC. A longitudinal study of teachers burnout and perceived self efficacy in classroom management, *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-325. 2000.

ČÁP, J. a J. MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

DEMME, C. Burnout: The health care worker as survivor, *The AIDS Reader*, 14, 522 – 537. 2004.

DOLAN, S. a KOL. Psycotoxologia de la vida laboral: el caso del personal medico de Suecia, (Psychological risk factors affecting the quality of working life: The case of burnout among Swedish medical doctors), *Revista de Psicologia del RTrabajo y de las Organizaciones*, 19, 117 - 133. 2003.

EDELWICH, J. a A. BRODSKY. *Burnout: Stages of disillusionment in the helping Professional*, New York: Human Science Press. 1980.

EDELWICH, J. a A. BRODSKY. *Ausgebrannt – Das “Burn-Out” Syndrom in den Sozialberufen*. Salzburg: AVM-Verlag. 1984.

EGER, L. a J. ČERMÁK. *Hodnocení burnout efektu u souboru českých učitelů*. *Pedagogika* 50, 1, 65-69. 2000.

EXTREMA, N., A. DURAN a L. REY. Recursos Personales, Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo y Sintomatología Asociada alestrés en Docentes de Enseñanza Primaria y Secundaria. *Ansiedad y Estrés*. roč. 16, č. 1, s. 47-60.

FARBER, B. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Psychotherapy in Practice*, 56, 589-594. 2000.

FARBER, B. *Stress and burnout in the human service professions*, New York: Pergamon. 1983.

FRANKL, V. E. *Psychotherapie für den Alltag*. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. (Psychotherapie für jedermann). Freiburg im Breisgau: Herder, 1971-2011. ISBN 10:3451059053.

FRANKL, V. E. *Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. 1994.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta. 2006.

FREUDENBERGER, H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, s. 159 – 165. 1974.

FRIEDMAN, I. Burnout in teachers: Shattered dreams of impeccable professional performance, *Journal of Clinical Psychology*, 56, 595-606. 2000.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-807-3675-691.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce. Metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999.

HENNIG, C. a G. KELLER. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.

HOBFOLL, S. a J. FREEDY. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (eds.). *Professional burnout: decent developments in theory and research*, Washington, DC: Taylor and Francis. 1993.

CHERNISS, C. *Staff Burnout: Job stress in the human services*, New York: Praeger. 1980.

CHERNISS, C. *The role of professional self efficacy in the ideology of burnout*, paper presented in the first international research conference of professional burnout. 1990.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANKE, W. a G. ERDMANNOVÁ. *Strategie zvládání stresu – SVF 78. Příručka*. Praha: Testcentrum. 2003.

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

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Komunikace a stres*. Praha: Státní zdravotní ústav. Vyd.1., 2004. ISBN 80-7071-246-5.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav 2003. ISBN 80-7071-231-7.

- KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, Vyd.1., 1998. ISBN 80-7071-231-7.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- LAPPIN, B. a KOL. *Community chase through Project Renewal*, New York: University Press of America. 1990.
- LAZARUS, S. R. a S. FOLKMAN. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, 1984. ISBN 0826141927.
- LEITER, M. a C. MASLACH. *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*, San Francisco: Jossey - Bass. 2005.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, Vyd.1., 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MASLACH, C. a S. JACKSON. *Maslach Burnout inventory manual*, Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press. 1981.
- MASLACH, C. Burn-out, *Human Behavior*, 5, 16-22. 1976.
- MASLACH, C. *Burnout: The cost of caring*, New York: Prentice-Hall. 1982.
- MASLACH, C. *Understanding Burnout : problems, Progress and promise, Procceding of First national Conference of Burnout*. 1981.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce: Kompetence v sociální práci*. Praha. Praha: Portál, s.r.o., 2013, s. 516-517. ISBN 978-80-262-0366-7. (Truhlářová)
- MICKERTSOVÁ, Z. a A. WEBROVÁ. *Teorie a metody sociální práce 1*. Ostrava: OA a VOŠS, Ostrava - Mariánské hory, p.o., 2011. ISBN 978-80-87540-36-7.
- MÍČEK, L. a V. ZEMAN. *Učitel a stres*. Brno: Masarykova Univerzita, 1992. ISBN 80-210-0521-1.
- MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-7368-951-3.

- MONAT, A. a R. LAZARUS. *Stress and coping. An anthology*, New York: Columbia University Press. 1991.
- MROCZECK, J. a KOL. Hospital design and staff perceptions: An exploratory analysis, *The Health Care Manager*, 24, 233 – 244. 2005.
- MUŽÍK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-738-4.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PEŠATOVÁ, I. a D. ŠVINGALOVÁ. *Základní informace o studijním oboru sociální pracovník*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7083-963-5.
- PINES, A. a E. ARONSON. *Burnout: from tedium to personal growth*, New York: Free Press. 1981.
- PINES, A. a C. MASLACH. *Characteristics of staff burn-out in mental health settings*. Hospital and Community Psychiatry, (29), 233-237. 1978.
- PINES, A. a kol. *Career burnout: causes and cures*, New York: Free Press. 1988.
- PINES, A. a O. YAFE. Unconscious determinants of career choice and burnout. Theoretical model and counseling strategy, *Journal of Employment Counseling*, 38, 170-174. 2001.
- PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-474-8.
- POTTER, BEVERLY, A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia. 1997.
- PROKOPENKO, J. a M. KUBR. *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. Translated by Stanislav Jurnečka - Stanislav Spanilý - Jiří Vejdělek. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 631 s. ISBN 80-7169-250-6.
- RANDALL, D. The consequences of organizational commitment: Methodological investigation, *Journal of Organizational Behavior*, 11, 361 -378. 1990.
- REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RUSH, D. M. *Syndrom vyhoření*. Vyd.1. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-725-5074-8.
- SHIROM, A. Burnout in work organization. In: Cooper, C., Robertson, I. (eds.). *International review of industrial and organizational psychology*, New York: John Wiley & Sons. 1989.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních*. Praha: ASPI, a.s., 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a.s. Vyd.1., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

STRÁNSKÁ, Z. a I. POLEDŇOVÁ. Prediktory syndromu vyhoření u učitelů. In: *Pedagogický výzkum: reflexe společenských potřeb a očekávání?: sborník z XIII. konference ČAPV pořádané Katedrou pedagogiky s celoškolskou působností Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Českou asociací pedagogického výzkumu : ve dnech 13. a 14. září 2005 na PdF UP v Olomouci*. 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1079-6.

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

TOŠNEROVÁ, T. a J. TOŠNER. *Burn-Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002.

URBANOVSKÁ, E. a P. KUSÁK. Syndrom vyhoření ve vztahu k vnímání pracovní zátěže. In: *Psychologické otázky výchovy, vzdělávání a poradenství: sborník příspěvků z konference*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1228-4.

URBANOVSKÁ, E. a P. KUSÁK. Syndrom vyhoření učitelů ve vztahu k vybraným determinantám. *E-Pedagogium*, 2009, č. IV, s. 108-121. ISSN 1213-7758.

URBANOVSKÁ, E. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-244-2561-0.

VAŠUTOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků. In: *Psychologie, filozofie/sociologie*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004, 119 - 139. ISBN 80-7042-646-2.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ. *Vzdělávání a rozvoj podle kompetencí: kompetence v andragogice, pedagogice a řízení*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 140 s. ISBN 978-80-86723-54-9.

ZELINOVÁ, M. *Učitel a burnout efekt*. *Pedagogika*, 48, 2, 164-169. 1998.

Webové odkazy:

Komplexní systém vzdělávání pro sociální oblast: 4. Manažerské a měkké dovednosti. [online]. 2013 [cit. 2013-08-27]. Dostupné z: <http://pomahamekvalite.cz/jak-neztratit-nadseni-prevence-syndromu-vyhoreni-8-h-pss-sp-vzdelavani#NadpisKurzu>

Diagnostika, prevence a zvládnutí syndromu vyhoření. [online]. 2013 [cit. 2013-08-27]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani.modralinka.cz/index.php?menu=ok&stranka=dpzsv>

YERNELL, J. Stress at work — an independent risk factor for coronary heart disease? *European Heart Journal*, 29, 2008, s. 579–580.

Dostupné z: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/29/5/579.full.pdf+html>

MBI: Maslach Burnout Inventory. In: [online]. 20. 1. 2009. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

Working Stiff STRESS-O-METER. In: [online]. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.weblab.org/workingstiff/stressometer/index.html>

Legislativní dokumenty:

Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *Sb.* 2006, č. 108

Seznam obrázků

Obr. 1: Dělení stresorů dle Ch. Stocka (Stock, 2010, s. 16).....	25
Obr. 2: Model pracovního stresu C. L. Cooper, J. Marshallová (in: Mlčák, 2011).....	26
Obr. 3: Postup přípravy výzkumu podle J. Reichla (2009)	78
Obr. 4: Pohlaví respondentů dotazníkového šetření.....	83
Obr. 5: Histogram věku respondentů.....	83
Obr. 6: Histogram délky praxe respondentů.....	84
Obr. 7: Zastoupení krajů ČR v dotazníkovém šetření	85
Obr. 8: Krabicový graf míry příznaků syndromu vyhoření podle krajů.....	87
Obr. 9: Četnosti odpovědí na položky dotazníku WOS	88
Obr. 10: Bodový graf závislosti věku na celkovém skóre veličin HK a WOS	90
Obr. 11: Bodový graf WOS v závislosti na SV-P (celkové skóre vyhoření)	93
Obr. 12: Intervaly spolehlivosti pro jednotlivé korelační koeficienty.....	95
Obr. 13: Korelace vztahu SV-P (celkového skóre HK) a DP (depersonalizace)	96
Obr. 14: Korelace vztahu SV-P (celkového skóre HK) a PA (osobního uspokojení).....	96
Obr. 15: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 1 dotazníku WOS	97
Obr. 16: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 3 dotazníku WOS	98
Obr. 17: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 10 dotazníku WOS	99
Obr. 18: Graf ANOVA znázorňující závislost SV-P (celkové skóre HK) a položky 15 dotazníku WOS	100
Obr. 19: Krabicový graf míry vyhoření vzhledem k hodnocení spokojenosti	102
Obr. 20: Krabicový graf porovnání optimismu s mírou vyhoření SV – P (celkové skóre vyhoření)	105
Obr. 21: Krabicový graf míry vyhoření vzhledem k negativnímu hodnocení kultury a managementu.....	107
Obr. 22: Krabicový graf srovnání vzorku sociálních pracovníků a učitelů.....	109

Seznam tabulek

Tab. 1: Inventář životních událostí	23
Tab. 2: Stádia syndromu vyhoření podle Johna W. Jamese (in: Křivohlavý, 1998)	43
Tab. 3: Činitelé ovlivňující vyhoření v sociální práci (Maroon, 2012, s. 70)	49
Tab. 4: Vzdělávací program Educo centra	67
Tab. 5: Vzdělávací program Modré linky o.s.	68
Tab. 6: Vyhodnocení dotazníku MBI	79
Tab. 7: Průměrné skóre jednotlivých rovin dotazníku MBI	86
Tab. 8: Průměrné skóre jednotlivých rovin dotazníku HK a průměr celkové náchylnosti k vyhoření	86
Tab. 9: Četnosti odpovědí respondentů na položky dotazníku DHSP 1, 2, 3, 4	91
Tab. 10: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 5	91
Tab. 11: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 7	92
Tab. 12: Četnosti odpovědí respondentů na položku dotazníku DHSP 8, 9	92
Tab. 13: Pearsonova korelace hodnotící vztah profesní zátěže a míry příznaků vyhoření	94
Tab. 14: Pearsonův korelační koeficient pro porovnání těsnosti vztahů SV a jednotlivých dimenzí	95
Tab. 15: Spearmanova korelace hodnotící vztah mezi mírou příznaků syndromu vyhoření a hodnocením vztahů na pracovišti	101
Tab. 16: Četnosti dle kategorií kladného a záporného hodnocení položek	102
Tab. 17: Studentův t-test pro porovnání hodnocení komunikace a vztahů na pracovišti	103
Tab. 18: Spearmanova korelace existence závislosti pro dvojice proměnných	104
Tab. 19: Studentův t-test pro porovnání průměrné úrovně celkového skóre vyhoření (SV-P)	106
Tab. 20: Četnosti dle kategorií kladných a záporných odpovědí	107
Tab. 21: Studentův t-test pro porovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) u pracovníků se špatným managementem a kulturou a pracovníků, kteří nehodnotí kulturu a řízení negativně	108
Tab. 22: Studentův t-test pro porovnání celkového skóre vyhoření (SV-P) mezi sociálními pracovníky a učiteli	110

Seznam použitých zkratek

DHSP - dotazník hodnocení stresu a stresorů na pracovišti, vlastní původní dotazník

MBI – dotazník Maslach Burnout Inventory

WOS – dotazník Work-Stress-O-Meter

HK – dotazník Henniga a Kellera

Seznam příloh

Příloha č. 1 – dotazník DHSP

Příloha č. 2 – dotazník MBI

Příloha č. 3 – dotazník WOS

Příloha č. 4 – dotazník HK

Přílohy

Příloha č. 1 – dotazník DHSP

Dobrý den,
jmenuji se Zuzana Kašpárková a v rámci své disertační práce na Univerzitě Palackého v Olomouci, se zabývám psychickou zátěží a syndromem vyhoření v sociální práci. Obracím se tímto na Vás s prosbou o vyplnění několika dotazníků, které se touto problematikou zabývají. Vaše odpovědi mohou přispět k objasnění a také návrhům řešení tohoto fenoménu dnešní doby.
Děkuji za Váš čas a upřímné zodpovězení otázek.

Pokyny k vyplnění:

Přestože jsou dotazníky anonymní, prosím o vyplnění následujících údajů, které jsou nezbytné pro statistické zpracování.

Pohlaví:

Věk:

Počet let v (sociální) praxi:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Typ organizace v níž pracujete: nezisková x státní

Pokyny k vyplnění položek č. 1- 4: na pětibodové stupnici, prosím, zaznamenejte hodnocení, které Vás nejlépe vystihuje, přičemž

0 – vůbec nevystihuje

5 – výborně vystihuje

1. Práce sociálního pracovníka mě baví, naplňuje

5	4	3	2	1	0

2. Nikdy jsem neuvažoval o odchodu z této profese

5	4	3	2	1	0

3. Neztrácím pocit optimismu, i když někdy nevidím úspěch ve vykonané práci.

5	4	3	2	1	0

4. V pracovním týmu počítuji funkční komunikaci

5	4	3	2	1	0

U položek č. 5 – 9 zvolte jednu z uvedených možností, u položky č. 10 vypište Váš názor.

5. Míváte na konci svých denních pracovních úkolů pocit vyčerpanosti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

6. Je podle Vás profese sociálního pracovníka dosti společensky uznávanou? Pokud ne, co považujete za příčiny nízké společenské prestiže této profese?

- a) Ano
- b) Ne -

.....

7. Svou práci považuji za:

- a) Zodpovědnou, značně vyčerpávající
- b) Zodpovědnou, přiměřeně zatěžující
- c) Klidnou, bez větší zátěže
- d) Nudnou
- e) Jiné vyjádření.....

8. Nedostatek finančních prostředků v organizaci mne nutí dělat činnosti nad rámec mých pracovních povinností (pracuji za dva)

- a) Téměř vždy
- b) Občas
- c) Nikdy

9. Problémy svých klientů se zabývám i doma:

- a) Téměř vždy
- b) Občas
- c) Nikdy

10. Co je a jak se podle Vašeho názoru projevuje syndrom vyhoření? Stručně charakterizujte, vypište:

Syndrom vyhoření je:

Projevuje se jako:

Děkuji za Váš čas a upřímné zodpovězení otázek!

Příloha č. 2 – dotazník MBI

MBI – Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1	Práce mne 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	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.	
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	

12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

Příloha č. 3 – dotazník WOS

WOS

(z anglického originálu přeložil PhDr. Pavel Kusák, CSc. a použití je s jeho laskavým svolením).

Instrukce: Zde je nástroj, jak změřit míru zátěže na Vašem pracovním prostředí. Přečtěte si pozorně každý následující výrok, zvažte do jaké míry se pro Vás hodí a jednoduše odpovězte podle tohoto klíče tím, že uděláte křížek do příslušného okénka na konci výroku:

1.	2.	3.	4.
zřídka kdy	někdy, ale ne tak často	často	téměř stále

1	Dostáváte v práci každou chvíli jiné pokyny, co byste měli dělat? Často i protichůdné či nesmyslné? Máte někdy pocit, že je nad vámi víc než jeden nadřízený, takže často není jasné, koho máte poslouchat, komu vyhovět?	1	2	3	4
2	Vadí vám v práci pracovní podmínky? Cítíte se v práci ohrožení nebo omezení pracovním prostředím (kouřem, hlukem, zimou nebo teplem, nedostatkem čerstvého vzduchu a podobně).	1	2	3	4
3	Vnímáte pracovní atmosféru jako nezdravou? Napjatou, či s depresivními vztahy v kolektivu? Nebo máte pocit osamocení, jako byste žili v izolovaném kontejneru? (a to přesto, že se pohybujete mezi tolika lidmi).	1	2	3	4
4	Pracujete usilovně celé hodiny nebo dokonce celé dny bez možnosti dát si krátkou pauzu k potřebnému zastavení, zklidnění, vydýchnutí, uvolnění?	1	2	3	4
5	Jste příliš „zatuhlí“ ve své pracovní pozici? S pocitem, že máte málo příležitostí k tvořivé práci? Chybí vám větší rozmanitost – všechno stále dokola? Cítíte ve své práci něco jako nedostatek „výzvy“ a máte chuť poslat každodenní úkoly, které ve své práci plníte, nejraději „ke všem čertům“?	1	2	3	4
6	Máte pocit, že za svou práci nejste dostatečně zaplacení (realisticky...), cítíte, že ani jinak není vaše práce přiměřeně doceněna? A že nemáte příliš mnoho šancí si do budoucna polepšit polepšit?	1	2	3	4
7	Je vám vaše pracovní prostředí nepohodlné a nepříjemné? Postrádáte svůj kout, svou židli, na které byste mohli sedět (aniž by vás bolela záda)? Pociťujete občas silně nedostatek potřebného soukromí? Způsobuje vám vaše zaměstnání fyzické obtíže v jakémkoli ohledu?	1	2	3	4

8	Máte pocit, že jsou časté dny, kdy vůbec nezastavíte, nemáte dosti času ani na to, abyste se pořádně nasvačili, dodržovali pitný režim, najedli, převlékli, případně vysprchovali? „Zapomínáte“, nebo nemáte možnost vybrat si i ty přestávky, na které nakonec máte právo?	1	2	3	4
9	Máte existenční starosti, například, že byste mohli být propuštěni a ztratit zaměstnání? Hrozí ve vašem zaměstnání propouštění, nebo jste jinak ohroženi v pracovní příležitosti do nejbližší budoucnosti?	1	2	3	4
10	Otravují vás některé společenské události a praktiky (jako např. školská politika, nebo obecně situace ve společnosti)? Cítíte, že vás obtěžují někteří spolupracovníci, takže máte nepříjemné pocity, už když jdete do práce, nebo když potkáváte některé kolegy? Nebo se dostáváte do situací, které vám vaši práci nepříjemně připomínají?	1	2	3	4
11	Není vám často jasné, co všechno vaše zaměstnání vyžaduje? Co všechno byste měli dělat? Máte pocit, jako byste se museli rozkrájet, abyste všemu dostáli? Nebo máte pocit jako by se váš popis práce měnil ze dne na den, nebo jako by se nároky na vaši práci stále více a více rozrůstaly?	1	2	3	4
12	Máte pocit, že se požadavky na vás a vaše zaměstnání z důvodů metod nebo přístupu resortu (politiky) měnily příliš rychle (ode zdi ke zdi?) Cítíte se pod neustálým tlakem neustále dohánět něco nového, ve svém volném čase, abyste se udrželi na úrovni?	1	2	3	4
13	Zdá se vám, že práce, která je po vás vyžadována neodpovídá ani ohodnocení, ať již finančnímu, nebo osobnímu, ani materiálními prostředky, které byste potřebovali, či pracovními výhodami, které byste s ohledem na nároky práce očekávali?	1	2	3	4
14	Máte nějaký morální problém s prací, kterou děláte nebo institucí, která vás zaměstnává? Jste tlačeni do úkolů nebo do věcí, které se přičí vašemu dobrému úsudku, přesvědčení či svědomí?	1	2	3	4
15	Máte neuspokojivé vztahy se svými nadřízenými? Máte pocit, že se nemůžete podílet na důležitých rozhodováních, které se Vás dotýkají? Máte pocit, že vaše zájmy, názory a vaše připomínky nejsou brány na vědomí, že váš hlas není slyšet?	1	2	3	4
16	Je vám uložena značná odpovědnost, ale přitom se vám nedostalo dostatečné vážnosti a přiměřených kompetencí? Nemáte přístup ke všem informacím, které tato odpovědnost vyžaduje?	1	2	3	4
17	Zdá se vám, jakoby popularita a dobré vztahy na vašem pracovišti měly přednost před skutečným výkonem (byly důležitější)? Máte pocit, že neexistuje příliš jasný vztah mezi tím, jak moc se snažíte a jak jste hodnoceni?	1	2	3	4

Příloha č. 4 –dotazník Henniga a Kellera (HK)

Informace k vyplnění: dotazník, prosím, vyplňte dle uvážení a to zaškrtnutím zvolené možnosti, (popřípadě zvýrazněním, nejlépe červenou barvou, v případě elektronického vyplňování) vybírat lze z pěti nabízených variant odpovědí: Vždy-často-někdy-zřídka-nikdy

	Vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky vyždímaný(á)	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený(á)	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný(á) k nemocem	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o svých klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích se cítím bezmocný(á)	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace z práce narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý(á)	4	3	2	1	0
16. Kontakt s klienty omezují na pouhé zprostředkování informací	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z tohoto povolání	4	3	2	1	0

18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený(á)	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Děkuji za Váš čas a pravdivé zodpovězení otázek.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Zuzana Kašpárková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.
Název v angličtině:	The Burnout Syndrome in Social Work and Possible Prevention within Further Practical Education of Social Workers.
Anotace práce:	Hlavním cílem disertační práce je analýza problému syndromu vyhoření v sociální práci a na jeho podkladě sestavení doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Na teoretické uchopení problematiky navazuje empirická část práce, v níž byl použit kvantitativní přístup. Výsledky šetření jsou zahrnuty do praktických doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Tato opatření mohou být podkladem pro dosažení maximální efektivity vzdělávacího procesu a rovněž mohou poskytnout v tomto směru účinná preventivní opatření.
Klíčová slova:	sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, prevence, další vzdělávání sociálních pracovníků, doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků
Anotace v angličtině:	The main aim of the dissertation thesis is analysis of the issue of burnout syndrome in social work and setting recommendations for modifications of practical educational courses for social workers on the basis of the analysis. The empirical part of the thesis, in which quantitative approach was applied, connects to the theoretical notion of the issue. The research results are included in the practical

	recommendations for further practical education of social workers. These measures can be the bases for achieving maximum effectiveness of educational process and in this respect they can also provide effective preventive measures.
Klíčová slova v angličtině:	social worker, stress, burnout syndrome, prevention, further education of social workers, recommendations for further education of social workers
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník DHSP Příloha č. 2 – dotazník MBI Příloha č. 3 – dotazník WOS Příloha č. 4 – dotazník HK 9 stran
Rozsah práce:	142 stran
Jazyk práce:	čeština

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti
prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních
pracovníků v praxi**

Autoreferát disertační práce

Mgr. Zuzana Kašpárková

III.ročník
doktorský studijní program obor Pedagogika

Školitel:
Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Olomouc 2014

Oponenti disertační práce:

Doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D., PdF UP v Olomouci

Prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc., PdF MU v Brně

Místo a termín obhajoby:

PdF UP v Olomouci

Místo vystavení disertační práce spolu s posudky 14 dnů před vykonáním její obhajoby:

Obsah

ÚVOD	146
1 VÝVOJ, POJETÍ A SOUČASNÝ STAV ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	148
2 CÍLE DISERTAČNÍ PRÁCE	151
2.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÝ CÍL	151
3 FORMULOVÁNÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK PRÁCE	152
3.1 ROLE DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	155
4 POPIS VLASTNÍHO VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	158
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY VÝZKUMU	159
4.2 METODY SBĚRU VÝZKUMNÝCH DAT	160
4.3 METODY STATISTICKÉHO ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT	162
4.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	163
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	164
6 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRO VĚDNÍ OBOR – DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V PRAXI	169
ZÁVĚR	172
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ V AUTOREFERÁTU	174
ANOTACE	177
ABSTRAKT	179
ABSTRACT	180
SEZNAM PUBLIKOVANÝCH PRACÍ	181
PŘEHLED KONFERENČNÍCH VYSTOUPENÍ	182
DALŠÍ RELEVANTNÍ AKTIVITY	182

Úvod

Žijeme v době, kdy je stres, spěch a touha po úspěchu na denním pořádku. Každodenní shon je naprostou samozřejmostí a doba přináší také zvýšené požadavky na vzdělání, na znalosti a schopnosti. Úspěch je bohužel mnohdy vykoupen ztrátou kvality osobního života, vztahů či možností pohlížet na svou profesi i jiným způsobem, nežli jen jako na způsob obživy. Se stresem a psychickou zátěží souvisí i problematika syndromu vyhoření.

Přestože je termín vyhoření mnohdy spojován se zdravotnickou či s učitelskou profesí, nevyhýbá se nikomu, kdo pracuje či denně přichází do kontaktu s lidmi, tedy ani sociálním pracovníkům. Termín burnout, jak je syndrom vyhoření také nazýván, byl poprvé popsán psychoanalytikem H. Freudenbergerem v roce 1974. Obecnými slovy ho lze v češtině popsat jako syndrom vyhaslosti, vyčerpání, frustrace díky nenaplněným, mnohdy nereálným cílům a velkému zanícení pro věc, které nepřinesly uspokojení. Autorů, kteří se tomuto jevu věnují, je mnoho.

V. Kebza, I. Šolcová (1998); C. Hennig, G. Keller (1996) například upozorňují, že se k syndromu vyhoření člověk dopracovává postupně a to na základě permanentního stresu v zaměstnání. Symptomy vyčerpání lze poté sledovat jak v oblasti fyzické, tak i psychické a také sociální. Do oblasti pracovní zátěže a následného syndromu vyhoření směřovala celá řada výzkumů (dle Urbanovská, Kusák, 2005, 2009), které se snažily objasnit přímou závislost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe či jinými vzájemně související faktory. V. Kebza a I. Šolcová (1998) neshledávají faktory, jako jsou věk, inteligence, stav a vzdělání na vzniku syndromu vyhoření přímo závislé.

Záměr disertační práce a volba tématu směřuje do oblasti zkoumání psychické zátěže a syndromu vyhoření v sociální práci, s cílem zjistit, specifikovat a také doporučit možnosti preventivního působení v procesu dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Na základě platnosti zákona o sociálních službách, který byl přijat v roce 2006 (z. č. 108/2006 Sb.), došlo v sociální sféře v České republice k řadě změn. Byla definována profese sociálního pracovníka včetně požadavků na jeho vzdělání. Mnoho lidí, kteří disponovali praxí, avšak ne vzděláním, si jej muselo doplnit, či tuto sféru opustit. Sociální práce dostala podobu různorodosti, ať už v rámci cílových skupin, tak forem práce či typů zařízení. Nově se koncipuje toto studium na vysokých školách. Povolání a také studium sociální práce se neustále vyvíjí v souvislosti s aktuální podobou zákonů a celá řada pracovníků sociální sféry si potřebný požadavek splnění kvalifikačních předpokladů doplňuje prostřednictvím

kombinované či distanční formy studia. Tento fakt se jeví jako otevřené pole působnosti jednak pro cílené informování o nebezpečí syndromu vyhoření, který má nedozírné důsledky nejen v oblasti pracovního působení člověka, ale také pro doporučení v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků díky aktuálním poznatkům a závěrům výzkumného šetření.

Motivací pro volbu tématu disertační práce byla mimo jiné osobní zkušenost z praxe sociálního pracovníka. Sociální pracovník, zvláště začínající, se v praxi setkává se situacemi, k jejichž zvládnutí nemá dostatečné kompetence a často se cítí být studiem nepřipraven zejména na zvládnutí krizových momentů, neúspěšnost své práce a rizika sociální práce v praxi. O to důležitější je další vzdělávání v oboru.

Cílem práce je analyzovat problém syndromu vyhoření v sociální práci, na jehož podkladě budou sestavena doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Disertační práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části se zabýváme profesí sociálního pracovníka, požadavky na jeho vzdělání, současnými problémy v sociální práci, stresem a syndromem vyhoření včetně dosavadních zjištění v této oblasti. V části empirické je popsána dotazníková baterie, na základě které bylo provedeno šetření psychické zátěže a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v ČR, dále statistické zpracování výsledků šetření, diskuze nad výsledky a část věnující se doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Problémů v sociální práci je celá řada a je nutné pohlížet na problém psychické zátěže a syndromu vyhoření v celé jeho komplexnosti, včetně možností jak lze vzděláváním problém eliminovat.

Přestože se jedná o téma, které již bylo mnohokrát zkoumáno, nebyla věnována dostatečná pozornost výzkumům v oblasti sociální práce (spíše se jednalo o dílčí výzkumy v rámci bakalářských či diplomových prací). Domníváme se, že vzhledem ke zmíněným potřebám praxe a neuspokojivému výzkumnému prověření v sociální sféře je nutné se tímto tématem v dané oblasti zabývat a to nejen z pohledu příčin syndromu vyhoření, ale právě z hlediska možností prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků. Závěry výzkumného šetření poslouží oblasti pedagogiky v rámci doporučení při tvorbě kurzů pro sociální pracovníky v praxi.

1 Vývoj, pojetí a současný stav zkoumané problematiky

Za zakladatele pojmu a průkopníka bádání v oblasti burnout je považován **H. Freudenberger (1974)**, jehož přínos tkví především v popisu syndromu vyhoření u lidí pracujících s drogově závislými. Pracovníci, kteří se zprvu dobrovolně přihlásili k práci s touto cílovou skupinou, poté ztratili zájem a jakoukoliv motivaci tuto práci nadále vykonávat. H. Freudenberger popisuje problémy s vyhořením nejen u sociálních pracovníků, ale také lékařů, zdravotních sester, učitelů, psychiatrů a všech, kteří doufali, že ovlivní, či pomůžou na životní dráze druhým lidem. Jejich snaha pomoci a velké prvotní zapálení bylo snižováno přímou zkušeností s nemotivovanými žáky či klienty a také tím, jak viděli své klienty umírat a setkávali se s pohrdáním a absencí podpory a uznání. Práce s lidmi či obsah činností bez perspektivy vedlo ke ztrátě energie, chuti, zapálení a tito lidé se odcizili nejen své profesi, ale také mnohdy sobě samým.

H. Freudenberger zahrnuje do definice vyhoření nejen pracovní oblast, ale všechny oblasti lidského života.

C. Maslach (1976) Freudenbergerovu definici dále rozpracovává. Vyhoření je podle ní systematickým procesem nepřetržitého charakteru, kdy narůstá cynismus vůči klientům a mizí jakákoliv angažovanost. Její pohled na příčiny syndromu vyhoření se zaměřuje na byrokratické překážky ve výkonu profese, konflikty a přepracování, které vyvolávají u člověka stres. Přestože se o syndromu vyhoření obecně hovoří jako o ztrátě energie, zapálení, všeobecném selhání s následkem opotřebování, C. Maslach (1976) k tomu přidává negativní prvek změny. Vyhořelý má podle ní sklony k vyhýbání se, lhostejnosti, ztrátě motivace a soucitu. Chová se velmi negativisticky nejen ke klientům, ale také ke svým kolegům, a problémy a chyby vidí právě na nich. Pracovník, který trpí vyhořením, má podle C. Maslachové znaky přisrpnosti, ztráty kreativity a na své okolí působí velmi chladně.

L. R. Kahn (1979 in: Maroon, 2012) prezentuje názor, že je vyhoření možno charakterizovat jako nepřiměřený přístup ke klientům a k sobě samému. Jako projevy vyhoření vnímá nepříjemné citové i tělesné příznaky. Rovněž zmiňuje, že je možné vyhoření dávat do souvislosti s případnými onemocněními.

R. Daley (1979 in: Maroon, 2012) vidí východisko pro syndrom vyhoření v situacích, kdy je jedinec pod tlakem. Nároky, které jsou na jedince kladeny, mnohdy tlačí na prvky osobnosti, které spolu nekorespondují. Permanentní tlak a vypětí různé délky a intenzity může mít za následek vnitřní konflikt, který u pracovníka vede k frustraci. Konkrétně sociální

pracovník zde nemá šanci na úspěch, protože nemůže dosáhnout splnění cílů, které si stanovil. Aby dokázal tuto frustraci zvládnout, snaží se od ohniska problému distancovat, a to tělesně nebo i citově. Vnitřní boj končí vyčerpáním pracovníka, poněvadž není schopen s danou situací správně naložit. Pracovník si hledá menší vypětí (opouští profesi), případně zůstane na svém dosavadním místě, avšak vyhoření se ještě prohloubí.

C. Cherniss (1980) jako další z výzkumníků, který se syndromem vyhoření zabýval, konstatuje, že je vyhoření procesem, kdy se zhoršuje nejen postoj, ale i chování postiženého jedince. Tento jev vnímá na úrovni instituce, stejně tak jako v pozdějších výzkumech C. Maslach (1982) či A. Pines a kol. (1988). Objevuje se zde tedy vztah mezi zaměstnavatelem, zaměstnancem a pracovními okolnostmi. C. Cherniss vnímá vyhoření jako nesoulad mezi tím, jak pomáhající vnímá danou situaci, kolik energie vydá a kolik se mu dostane zpátky. Pokud se dostaví u pomáhajícího pocit, který značí nemožnost dále pomáhat, aktivní role se změní na pasivní a pomáhající začne vyvíjet pasivní strategie v práci a přístupu ke svým klientům. C. Cherniss také uvádí studii o začínajících pracovnících v oboru sociální práce. Závěry jeho studie konstatují, že hlavní zdroje vypětí a tlaku vychází z těchto příčin: nedůvěra, konflikty uvnitř organizace, izolující pracovní návyky a nedostatečná komunikace na pracovišti. Všechny tyto aspekty vedly C. Chernisse k závěru, že vyhoření je známka bezmoci vůči nezdaru.

Také **J. Edelwich a A. Brodsky (1980, 1984)** zkoumají proces vyhoření z hlediska pracovních podmínek. Počáteční fáze ztráty iluzí vede pracovníka k pozdější trvalé ztrátě ideálů a také cílevědomosti. Tato teorie pohlíží na proces vyhoření jako na cyklický proces v životě člověka.

A. Pines a kol. (1981) pohlíží na vyhoření jako na multidimenzionální proces. Vyčerpání v rámci vyhoření spatřují jak v mentální a citové, tak i ve fyzické rovině. Toto vyčerpání je navíc doprovázeno velmi nízkým sebehodnocením a to díky permanentnímu chronickému stresu, kterému je jedinec vystavován. Fyzické vyčerpání charakterizuje chronická únava, pocit slabosti, somatické bolesti a celkový nedostatek energie. Emocionální vyčerpání poté bezmoc, deprese, pocity beznaděje se sebevražednými sklony, chuť být sám, nescházet se s druhými lidmi, natož pak s klienty. Oblast mentálního vyčerpání, o které autorka hovoří, je vztahována k velmi negativnímu pohledu na svou práci a k jiným lidem. Sociální pracovník ztrácí empatii, je chladný, bezcitný a své klienty mnohdy nepovažuje za lidské bytosti. A. Pines poté s E. Aronsonem v roce 1988 tuto teorii rozpracovávají

a to o sdělení, že stavy vyčerpání jsou způsobeny velkou a dlouhou angažovaností v emocionálně vypjatých situacích.

C. Maslach (1986 in: Maroon, 2012) v pozdějších výzkumech uvádí sociálně-psychologickou definici, podle níž hlavní příčiny tkví v institucionální rovině a také v sociálním prostředí na pracovišti. Jedinečnost syndromu vyhoření vidí v emocionálním vyčerpání, odosobnění a ve snížené celkové výkonnosti. Jak uvádí I. Maroon (2012, s. 23) „skutečnost, že C. Maslach spolu s S. Jacksonovou vyzdvihují vyčerpání, souvisí s hypotézou, že se tento syndrom projevuje především u lidí, kteří mají blízký osobní vztah k druhým lidem a jejich práce vyžaduje velkou emocionální spoluúčast“. Sama autorka v roce 1981 vytvořila dotazník pro měření úrovně vyhoření ve třech faktorech – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení. Tento dotazník se i v současné době velmi hojně využívá při výzkumných šetřeních vztahujících se k syndromu vyhoření. Metoda – **Maslach burnout inventory** byla v roce 1996 autorkou a kolektivem aktualizována a v současnosti měří vyhoření v oblasti emočního vyčerpání zaměstnanců, cynismu vůči svému povolání a osobní efektivnosti pracovníka v pracovním procesu.

Odosobnění považuje za nejtypičtější znak vyhoření také **A. Shirom (1989** in: Maroon, 2012). V jeho výzkumech je popisováno vyhoření jako trvalá únava ve všech zmiňovaných úrovních – tedy citové, mentální a fyzické.

A. Monat a R. Lazarus (1991) zastávají teorii uchovávání zdrojů. Pokud pracovník podléhá velkému stresu, který mu naruší vnitřní rovnováhu, nemá dostatečné zdroje na to, aby tyto nároky zvládl a to ani citové nároky, které na sebe při tom musí vzít.

B. Farber (2000) hovoří o tom, že většina autorů chápe syndrom vyhoření jako obecný jev, který je výsledkem chronického stresu spojeného s prací. Nicméně aby bylo možné aplikovat, přijmout konkrétní intervenční strategie, je třeba nejprve vytvořit různé profily pro tento syndrom. V tomto ohledu byly navrženy tři typy vyhoření ("frenetic", "underchallenged", "worn-out"), z nichž každý vyžaduje různé způsoby řešení frustrace na pracovišti. V pracovní činnosti totiž mnohdy pracovník vnímá nesoulad mezi snahou a kompenzací. B. Farber zdůrazňuje, že k vyhoření dochází zejména v případech, kdy musí pomoci klientům. Pracovník se stává cynickým a od klientů se snaží zcela distancovat. Souvislost s pracovním prostředím je také vnímána ve smyslu naplnění očekávání ostatních. Ten, kdo pomáhá, se totiž snaží naplnit požadavky a očekávání ostatních. Množství úkolů, snaha pomoci a náročné problémy vyhoření ještě podporují.

D. Friedman (2000) zkoumal, jak spolu souvisí jednotlivé opakující se prvky definic vyhoření. Závěrem bylo zjištění, že jednotlivé prvky jsou ve své podstatě i závažnosti jedinečné. Co se týče posloupnosti, tak nejzávažnějším projevem vyhoření je podle něj citové vyčerpání, poté následuje tělesné vyčerpání a nedostatek profesionálního uspokojení. Za nejméně závažný prvek vyhoření považuje osobní uspokojení.

Nelze opomenout rovněž **Truchotovu teorii (2000)**, která pokládá vyhoření za nedostatečnou kompenzaci vynaložené energie pracovníka a zpětné vazby klienta. Pokud sociální pracovník předpokládá méně, je rovněž méně ohrožen vyhořením (Truchot a kol., 2000 in: Maroon, 2012).

Podle I. Bartoškové (2006) se apatie a ztráta zájmu, tedy signály syndromu vyhoření, projevuje právě tam, kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet. Z toho vyplývá zajištění dostatečného prostoru k dalšímu vzdělávání a profesnímu (i osobnostnímu) vývoji. Doporučuje také tzv. rotaci pracovníků – tedy studijní stáže a rotaci odpovědnosti – střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu.

I. Maroon (2012) hovoří o vzdělávání pracovníků, jakožto prevenci syndromu vyhoření. Další vzdělávání rozšiřuje a obnovuje znalosti, zaměstnanci jsou flexibilnější a sebevědomější. Dále doporučuje pravidelné hodnocení zaměstnání s ohledem na potřeby, stanovení supervizích cílů a plánování vzdělávacích programů. S tímto tvrzením souhlasí také **S. Vávrová (2012)**, která dobře fungující systém dalšího vzdělávání pracovníků a nabídku individuální i skupinové supervize považuje za velmi účinný nástroj proti syndromu burnout.

2 Cíle disertační práce

Hlavním cílem práce je analyzovat problém syndromu vyhoření v sociální práci, na jehož podkladě budou sestavena doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

2.1 Výzkumný problém a výzkumný cíl

Výzkumná šetření, která jsou popsána v teoretické části disertační práce, mapují dosavadní zjištění v problematice syndromu vyhoření v sociální práci a dovolují vymezit výzkumný problém a formulaci výzkumného cíle.

V empirické části sledujeme vybrané aspekty syndromu vyhoření, především vnější rizikové faktory ve vztahu k míře vyhoření u sociálních pracovníků v České republice, se

záměrem vytvořit na základě výsledků výzkumu doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Další vzdělávání se jeví jako významný nástroj prevence proti syndromu vyhoření, který v sociální oblasti vytváří nesmírné škody. Vzhledem k tomu, že se na tento fenomén z tohoto úhlu pohledu zatím nepohlíželo dostatečně podrobně, jedná se svým způsobem o nový konstrukt této problematiky, která propojuje oblast sociální s oblastí psychologickou a pedagogickou. Naším základním výzkumným záměrem je prozkoumání hlavních příčin syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.

Vycházíme z interakčního, respektive systémového pojetí syndromu vyhoření. Předpokládáme multikauzalitu tohoto jevu stejně jako významný moderující účinek mnoha vnitřních a vnějších faktorů. Domníváme se, že některé z nich ve vztahu k sociální práci nabývají zásadního významu a některé jsou právě pro oblast sociální práce specifické.

Hlavním cílem empirické části disertační práce je

- zjistit hlavní příčiny syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a na základě analýzy výsledků sestavit soubor doporučení pro úpravu vzdělávacích programů dalšího vzdělávání.

Další cíle výzkumu jsou:

- zhodnotit aktuální míru psychické zátěže a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v ČR ve srovnání s profesní skupinou učitelů,
- zjistit vztah mezi vybranými sledovanými profesními zátěžovými faktory a mírou příznaků vyhoření u sociálních pracovníků,
- vytvořit soubor námětů pro úpravu vzdělávacích programů dalšího vzdělávání jakožto nástroj preventivního opatření.

3 Formulování teoretických východisek práce

Ve studiích z posledních let lze nalézt řadu výzkumných šetření, které se však v určitých ohledech liší. Teoretický podklad tohoto syndromu je ukotven v klinické psychologii a sociální psychologii.

H. Freudenberger (1974), odborník v oblasti **klinické psychologie**, spatřuje vyhoření na pozadí osobních rysů člověka, hovoří tedy o tom, že je vyhoření vnitřní duševní reakcí.

Termín vyhoření, neboli burnout, vznikl v době, kdy H. Freudenberger pracoval v centrech pro drogově závislé. U lidí, kteří s touto cílovou skupinou pracovali, pozoroval a zároveň poté popsal jejich emocionální, fyzické i intelektuální vyčerpání. Jako hlavní důvod tohoto vyčerpání uváděl obrovské mentální břemeno, které museli tito pracovníci snášet. U těchto lidí byla zřejmá náchylnost k nemocem, celková únava, pocity beznaděje a bezmoci spolu s celkovým selháním. Sítil odpor k práci i k životu obecně. Pomáhající s touto osobní zátěží musel věnovat pozornost problémům jiných lidí, bez toho, aby se mu dostalo pochopení, podpory či poděkování. Zprvu H. Freudenberger předpokládal, že se vyhoření spíše týká pomáhajících v tzv. první linii, tedy těch, kteří intenzivně přichází do styku s těžkými krizemi, klienty drogově závislými, umírajícími či alkoholiky. Později, díky novým poznatkům, tento termín rozšířil na všechny, kteří pomáhají, pomáhající profese. Vyhořet může podle něj i člověk, který měl velké ideály, sny, cíle a ty se mu nedaří naplňovat. Vyhoření se projeví ve všech oblastech života, tedy nejen ve vztahu k práci a ke klientům, ale také v rovině osobní, kdy člověk mění své postoje a mnohdy jsou postiženy i city (in: Maroon, 2012, s. 16). H. Freudenberger rovněž vymezuje dva základní typy lidí, které jsou k vyhoření náchylné. První skupinu tvoří lidé, kteří trpí pocitem méněcennosti vůči své rodině a přátelům. Vyrůstali s chladným autoritativním otcem, který nedával najevo své city, matka zde sehrála roli kariéristky. Výzkumné šetření poté prokázalo, že jsou tito lidé na poli pracovním spíše pasivní, a nejdůležitější pro ně je to, aby je měl někdo rád. Druhou skupinu poté tvoří lidé aktivních a ctižádostivých otců, či ochranitelských matek. Tito lidé považovali sami sebe za družné a ctižádostivé. Obě skupiny jedinců mají společný prvek a to pocit, že jsou osamělí. Zkušenosti z dětství a z doby puberty zapříčiňují plnou identifikaci s prací, do níž dávají zcela vše a hledají v ní seberealizaci. Jsou zaměřeni na výkon, mají potřebu vyniknout, touží po uznání a nedokáží říci ne. Aby vynikli a dosáhli svých cílů, jsou připraveni a ochotni vzít na sebe velkou míru zodpovědnosti. Pocit osamocení jim však brání říci si o pomoc, kdy ji potřebují. Spoléhají se výhradně sami na sebe. Příznaky vyhoření se u těchto lidí projevují jak v rovině chování, tak kognitivní a také somatickými příznaky. H. Freudenberger se rovněž zabýval pracovníky náchylnými k vyhoření ve vztahu k organizacím, ve kterých pracují. Potřeba být dobrý pracovník, podávat skvělý výkon spolu s množstvím úkolů, nutných zvládat jsou považovány za podhoubí vyhoření. H. Freudenberger poté tvrdí, že podstata léčby je ve snaze znovu získat kontrolu nad svým životem. (in: Maroon, 2012, s. 16)

Sociální psychologie jako druhý teoretický pilíř problematiky syndromu vyhoření (Maslach a Leiter, 2005; Maslach, 1982) nahlíží na syndrom vyhoření jako na důsledek práce a pracovního prostředí, tedy na vnější vlivy. Syndrom vyhoření není v tomto případě považován za jev, který by vycházel ze zvláštního individuálního stavu, avšak ze specifík daného prostředí a nároků pracovních povinností. Syndrom vyhoření je podle těchto autorů jakási zvláštní forma stresu, která vyplývá ze sociálních vztahů mezi poskytovateli pomoci a příjemci. Práce v pomáhajících profesích má určité znaky, se kterými se pracovník musí smířit. Denně řeší problémy jiných, mnohdy velmi závažného charakteru, ovlivňující celé životy. Problémy jsou někdy neřešitelné a tlak, do kterého se pracovník časem dostane, mu začne narušovat jeho osobní život. C. Maslach (1982) zmiňuje, že neustálý úzký styk s těmito osobami a jejich problémy pomáhajícího velmi citově „vysává“, a nároky na velkou citovou spoluúčasť časem způsobí vyhoření. Konkrétně se dle Maslachové jedná o profesi „spojené se silnou citovou zátěží“. Nelze pracovat pod tlakem dlouhou dobu a zároveň vyjadřovat soucit. Za těchto podmínek, dle Maslachové, se nedá vyhoření vyhnout.

Nový pohled na problematiku syndromu vyhoření přinášejí pozdější výzkumy v této oblasti. Tyto přesáhly rámce obou výše zmiňovaných východisek. Například **teorie zachovávání zdrojů** (Hobfoll a Freedy, 1993) uvádí, že syndrom vyhoření vzniká na základě jedné z těchto podmínek: buď jsou zdroje pracovníka v ohrožení, nebo se ztrácejí (nezaměstnanost) anebo jsou nedostatečné či nepřinášejí žádoucí výsledky (in: Maroon, 2012, s. 18). Lidé, kteří jsou náležitě odměňováni, přestože jejich práce je profesionálně náročná, mají k dispozici více osobních zdrojů a tím také lépe čelí tlaku. Toto vše má za následek snížení výskytu vyhoření. Tato teorie staví na náročnosti profese pracovníka. Náročnost způsobuje vypětí, které vede jak k citovému, tak tělesnému vyčerpání. Pokud má pracovník dostatek citové i fyzické podpory, jak ze strany kolegů, nadřízených, tak kvalitní supervize, jsou spotřebované zdroje energie znovu doplněny a pracovník je před vyhořením chráněn.

Novější východisko syndromu vyhoření rovněž rozpracovává **teorie sebeúčinnosti** (Bandura, 1997). Tato teorie je založena na sebedůvěře jedince ve vlastní schopnosti dosáhnout cílů. Pokud je jedinec ochoten vzít na sebe zátěž, která mu umožňuje projevit se kreativně, řešit vzniklé problémy a organizovat si svůj čas a sám sebe, jedná se o projev sebeúčinnosti. Sebeúčinnost zároveň nelze sloučit s pocitem prázdnoty a nedostatkem seberealizace, tedy znaky syndromu vyhoření. (Bandura, 1997; Brouwers a Tomic, 2000). Instituce poté mohou sebeúčinnost u svých pracovníků buď zlepšit, nebo ji zcela podkopat. Pokud zaměstnavatel poskytne svým zaměstnancům dostatečné množství samostatnosti,

stoupá jejich efektivnost práce a zaměstnanci se více ztotožňují s cíli svých zaměstnavatelů. Nebezpečí vyhoření se snižuje. V opačném případě, kdy je potlačeno sebeřízení a sebekontrola, stoupá riziko vyhoření (Friedman, 2000).

Neopomenutelná je rovněž **teorie, která staví na existenciálním hledisku**. V. E. Frankl (1972) jakožto zakladatel a hlavní představitel logoterapie a existenciální analýzy, hovoří o duchovní stránce života, lidské existence, která se v životě projevuje svobodou volby a zároveň (z)odpovědností za zvolené hodnoty, jejich smyslné či bezsmyslné prožívání. Nalezení smyslu života, jeho přijetí a definování V. E. Frankl pokládal za velice důležitou hybnou sílu v životě jedince. Není-li touha po smyslu naplněna, dochází k frustracím, existenčnímu vakuu. Tato prázdnota může poté vést ke stavům deprese, neurózám, v krajním případě k suicidiu. Mnohdy se dá vysledovat příčinná souvislost v tom, že se lidé slovu smysl urputně brání, o to častěji poté však užívají protikladů jako vyhoření či vyprázdnění (Frankl, 2006). A. Pines a O. Yafe (2001) zastávají názor, že volba povolání je komplexní proces. Člověk si volí své povolání a to následně ovlivňuje celý jeho život – jeho zájmy, potřeby, schopnosti. Pokud profese nenabízí existenciální obsah, který jedinci od své práce očekávají, dostaví se vyhoření. Pracovní úspěch má pro jedince, který je vysoce motivovaný a svou profesi si zvolil vzhledem ke snům a potřebám, které nebyly v dětství naplněny, existenciální význam. Pokud však práce nenabídne jedinci pocit uspokojení a vědomí správně vykonané práce, povolání jim nenabídne nic v životě smysluplného, dostaví se vyhoření.

3.1 Role dalšího vzdělávání sociálních pracovníků

V souvislosti s výše uvedenými poznatky vystupuje do popředí význam permanentního profesního rozvoje, rozvíjení kompetencí a zvyšování kvalifikace. Další vzdělávání sociálních pracovníků je jeden z povinných aspektů, které jsou pro výkon této profese nezbytné a dané zákonem č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) vymezuje pět skupin pracovníků, kteří sociální služby poskytují. Pro výkon funkce sociálního pracovníka je nutno splnit odbornou způsobilost ve smyslu vyššího odborného, nebo vysokoškolského, bakalářského, či magisterského studijního programu zaměřeného na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku (Mužík, 2012, s. 194). Vzdělání získané studiem však pro výkon této profese zdaleka nestačí. Zákon stanovuje také povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků

a to formou účasti na akreditovaných kurzech či odborných stážích v zařízeních sociálních služeb. Dokladem je osvědčení účastníkovi, který vzdělávání absolvoval. Na tomto místě je nutné odlišit termíny celoživotního a dalšího vzdělávání, které se mohou jevit svým obsahem jako obdobné. Uvádíme vymezení termínu dle J. Mužíka (2012, s. 24): „Celoživotní vzdělávání představuje zajištění vzdělávání po celý život, možnosti učení se až do úrovně osobnostních možností a mezí. Je chápáno jako jediný, propojený celek, který probíhá v těchto etapách: předškolní výchova a vzdělávání, základní výchova a vzdělávání po dobu povinné školní docházky na základních školách, všeobecné vzdělávání realizované na gymnáziích, profesní vzdělávání realizované na středních odborných učilištích, středních odborných školách, vyšších odborných školách a školách vysokých a vzdělávání dospělých zahrnující období jejich produktivního věku i období po skončení jejich ekonomické aktivity. Naproti tomu další vzdělávání představuje vzdělávací aktivity, které nejsou počátečním vzděláváním, je vymezeno institucionálně, rozhodující je poskytovatel, nebere se v úvahu věk studujících ani forma vzdělávání. Další vzdělávání lze z hlediska jejich odběratelů označit za investici. V případě, že například vysoké školy poskytují kurzy, které nevedou k získání dalšího stupně vzdělání, jedná se rovněž o další vzdělávání“.

Podle J. Mužíka (2012, s. 195) je celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků naprosto nezbytné jednak díky nutnosti zachování profesionality pracovníka a jím poskytovaných služeb a také kvůli vlastnímu vnímání kompetentnosti ve složitých a náročných situacích, tedy jako prevenci syndromu vyhoření. Sociální práce je oborem, který se neustále mění a vyvíjí, jak z hlediska metod a technik, tak i z pohledu nárůstu kvalifikačních požadavků. V této profesi je kladen velký důraz na sebeřízení a samostatnost pracovníků. S tímto tvrzením souhlasí také M. Vašutová (2004). Sociální práce je oborem, který není statický, nýbrž se vyvíjí dle potřeb společnosti. Její formy a metody se mění dle toho, jak se mění potřeby jednotlivců, rodin, skupin, komunit a celé společnosti. Tato náročná pomáhající profese vyžaduje další vzdělávání pracovníků, jakožto celoživotní proces získávání teoretických a praktických dovedností.

Při výkonu práce je sociální pracovník velmi často s klientem sám, bez vnější kontroly, avšak s vysokou mírou zodpovědnosti za vyřešení jeho problému. J. Mužík (2012) přímo konstatuje, že se od něj očekává vysoká míra empatie a dodržování etických principů a norem, avšak někdy až na úkor jeho vlastních osobních zásad. Tato práce je velmi psychicky vyčerpávající a vyžaduje dlouhodobou pozornost a také přesnost. Nutnost celoživotního vzdělávání pracovníků v sociální oblasti je tedy jednou ze základních priorit

a podmínek zdárného fungování sociálních služeb vůbec. Obdobné tvrzení nalezneme také u M. Jeklové a E. Reitmayerové (2006). Autorky poukazují na skutečnost, že sociální pracovník potřebuje k výkonu své práce dostatečné množství kompetencí, dovedností a znalostí, které si pracovní úvazek žádá. Pokud jimi není vybaven, pravděpodobně bude vynakládat větší úsilí na to, aby mohl vykonávat svou práci dobře, než by tomu bylo v případě, kdyby byl k práci plně kompetentní.

Zákon o sociálních službách v §111 ukládá zaměstnavateli sociálního pracovníka zabezpečit mu další vzdělávání a to v rozsahu nejméně 24 hodin za rok. Cílem tohoto vzdělávání je upevnění, obnovení a doplnění kvalifikace. Vzdělávání musí být akreditované, musí tedy splnit podmínky dané MŠMT ČR, MZ ČR nebo MPSV ČR.

Bohužel však, jak uvádí M. Vašutová (2004), systematický výzkum v oblasti dalšího vzdělávání sociálních pracovníků, jejich kvalifikační úrovně, profesionálních kompetencí a vzdělávacích potřeb nebyl proveden. Ačkoliv jde o pramen, který je téměř 10 let starý, současná situace těmto faktům odpovídá. Autorka vymezuje strukturu poskytovatelů dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky, která kopíruje strukturu poskytovatelů dalšího vzdělávání v ČR, jak je popsáno v analytické studii NVF. Další vzdělávání sociálních pracovníků je poskytováno v rámci těchto institucí (in: Vašutová, 2004, s. 134):

- Vzdělávací instituce – nabídka vzdělávacích institucí je velmi pestrá, avšak jednotlivé vzdělávací akce mají bohužel různou úroveň. V oboru sociální práce poskytují vzdělávání jak akreditované společnosti, tak řada neziskových organizací včetně fyzických osob s živnostenským oprávněním.
- Školská zařízení, školy – školy mohou realizovat kurzy celoživotního vzdělávání, avšak také kurzy týkající se rozšiřování odborných znalostí. Kurzy realizované na akademické půdě reagují na současný vývoj metod a forem sociální práce a univerzitní půda je pro pracovníky garancí kvality, vzhledem k tomu, že reagují na aktuální požadavky současného dění v profesi.
- Organizace, které pracovníky zaměstnávají – sociální pracovníci jsou vzdělávání jak v rámci svých zaměstnavatelských organizací (vstupní proškolení), tak v rámci dalšího vzdělávání nutného pro výkon jejich práce. Další vzdělávání se musí odvíjet jak od stanovených kvalifikačních požadavků, tak od náplně činností, které jsou vykonávány v rámci pracovní pozice.

Jednotlivé formy dalšího vzdělávání vymezuje také J. Mužík (2012), nicméně jeho vymezení se v podstatě shoduje s výše uvedeným. Sociální pracovníci mohou získat další vzdělávání účastí v akreditovaných kurzech, na odborných stážích v zařízeních sociálních služeb, na specializačním vzdělávání zajištěném vysokými školami a vyššími odbornými školami (navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu sociálního pracovníka) či na řadě školicích akcí. Stejně vymezení možností dalšího vzdělávání sociálních pracovníků uvádí také R. Sokol a V. Trefilová (2008).

4 Popis vlastního výzkumného šetření

Pro zkoumání této problematiky jsme zvolili kvantitativní přístup, který umožňuje extenzivní šetření zkoumané skutečnosti, zkoumání několika aspektů u mnoha objektů a poskytuje výsledky, které jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Poté, co byl stanoven výzkumný úkol a postupně došlo k formulaci výzkumného problému a výzkumných otázek, se téma zkoumání nadále zpřesňovalo. Byl formulován cíl (respektive cíle) výzkumného úkolu. V další fázi došlo k vytvoření konceptuálního rámce zkoumání, tedy k vymezení rozsahu a typu podoby výzkumu. Postup přípravy výzkumu koresponduje s názorným popisem postupu přípravy výzkumu J. Reichela (2009).

Kvantitativní výzkum, pro který jsme se rozhodli, pokračoval klasickým způsobem typickým pro tento typ výzkumného šetření. Po definování pojmů, kterými byl popsán výzkumný problém, došlo k převodu těchto pojmů – znaků na zkoumatelné ukazatele, tedy k tzv. operacionalizaci. Operacionalizace nám posloužila ke zjištění toho, jak s danými charakteristikami (znaky) zacházet, jak je měřit a třídit. (Jeřábek, 1992; Maříková, Petrusek, Vodáková aj. 1996; Janoušek aj., 1986 in: Reichel, 2009). Zásadním momentem se však stal okamžik formulace hypotéz, které podle M. Chrásky (2007) tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů. Ve shodě s P. Gavorou (2000 in: Chráska, 2007) jsme hypotézy formulovali jako tvrzení o rozdílech, vztazích a následcích.

4.1 Výzkumné otázky a hypotézy výzkumu

Vzhledem k hlavnímu cíli disertační práce nás budou zajímat tyto výzkumné otázky:

VO1: Souvisí míra psychické zátěže na pracovišti s celkovou mírou vyhoření?

VO2: Ve které dimenzi (osobnostní rovině) se projevují příznaky vyhoření u sociálních pracovníků nejvýrazněji? Existují rozdíly mezi mírou příznaků v jednotlivých dimenzích?

VO3: Souvisí hodnocení vztahů na pracovišti s mírou příznaků syndromu vyhoření?

VO4: Souvisí míra vyhoření s hodnocením komunikace a vztahů na pracovišti?

VO5: Je psychická zátěž, které je sociální pracovník denně vystaven, odrazovým můstkem pro rozhodnutí z této profese odejít?

VO6: Je vztah mezi mírou pracovní zátěže a mírou vyhoření ovlivněn profesní motivací, osobním zaujetím a optimistickým postojem k jejímu vykonávání?

VO7: Existuje vztah mezi mírou syndromu vyhoření v dané profesi a kulturou a managementem organizace?

VO8: Je míra ohrožení syndromem vyhoření u sociálních pracovníků srovnatelná s mírou ohrožení u profese učitelů?

V souladu s těmito výzkumnými otázkami byly pro naše výzkumné šetření formulovány tyto hypotézy:

H1: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.

H2: Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.

H3: Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje.

H4: Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření.

H5: Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je tendence odejít z profese.

H6: Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.

H7: Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.

H8: Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly

Dalším krokem je již fáze ověřování hypotéz a vyslovení závěrů, ke kterým výzkum dospěl. Nedílnou součástí je konstatování o přijetí či odmítnutí hypotéz a také srovnání s dosavadními výsledky vědy s případným zdůvodněním rozdílů (Chráska, 2007).

4.2 Metody sběru výzkumných dat

Pro verifikaci formulovaných hypotéz byla použita baterie výzkumných nástrojů sestávající ze standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), dotazníku WOS (WOS-Stress-O-Meter), dotazníku vyhoření Henniga a Kellera a vlastního dotazníku hodnocení stresu a stresorů na pracovišti.

a) Maslach Burnout Inventory (MBI), je považován za jednu z nejznámějších metod pro identifikaci syndromu vyhoření u exponovaných profesí pracujících s lidmi. Tento nástroj obsahuje 22 škálovatelných položek, které se dělí na tři subškály: emoční exhausce (EE), depersonalizaci (DP) a osobní uspokojení z práce (PA = Personal accomplishment), tedy tři určující dimenze syndromu vyhoření. Položky, které sytí jednotlivé dimenze, jsou v dotazníku zařazeny náhodně. Odpověď respondenta poukazuje buď na četnost pocitů (0 vůbec, 1 několikrát za rok nebo méně, 2 jednou měsíčně nebo méně, 3 několikrát za měsíc, 4 jednou týdně, 5 několikrát týdně, 6 každý den, 7 velmi silně) či intenzitu emocí (vůbec 0-1-2-3-4-5-6-

7 až velmi silně). V našem dotazníkovém šetření jsme použili verzi hodnocení intenzity emocí. Položky pro dimenzi emoční vyčerpání a depersonalizace jsou nastaveny negativně a vyšší hodnoty značí vyšší riziko vyhoření. Opačně je tomu u osobního uspokojení. Položky pro tuto dimenzi jsou koncipovány pozitivně a naopak nízké hodnoty značí vyhoření.⁵

b) Dotazník WOS (Work-Stress-O-Meter), který je určen k měření stresu v konkrétním pracovním prostředí. Obsahuje 17 položek se čtyřbodovým ratingem. Výsledné skóre by mělo ukázat nejen hladinu celkové pracovní zátěže, ale také odlišit významnost jednotlivých faktorů pracovního prostředí z hlediska pracovní zátěže⁶.

c) Dotazník vyhoření Henniga a Kellera (HK), screeningová, orientační metoda sloužící k diagnostice náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Umožňuje hodnotit na 5 stupňové škále (0-4) ve 24 položkách individuální projevy stresu v rovině kognitivní, citové, tělesné a sociální i celkovou náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření u jednotlivce. Součtem hodnot všech čtyř rovin získáme číslo označující celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota je 96, minimální 0. Z dosažených hodnot v jednotlivých rovinách lze také vyčíst individuální stresový profil. Maximální hodnota jedné roviny je 24, minimální 0 (Hennig, Keller, 1996).

d) Dotazník hodnocení stresu a stresorů na pracovišti (DHSP). Jedná se o vlastní, původní dotazník vytvořený na základě studia odborné literatury k tématu, umožňující zachytit specifické aspekty pracovního prostředí a profese sociálního pracovníka. Dotazník zahrnuje demografické údaje, nezbytné pro statistické zpracování a také doplňkové položky, které jsou potřebné pro získání celkového přehledu v problematice.

⁵ Dotazník v české verzi je dostupný na <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

⁶ Dotazník v anglické verzi je dostupný na <http://www.weblab.org/workingstiff/stressometer/>. Z anglického originálu dotazník přeložil a upravil P. Kusák.

4.3 Metody statistického zpracování výzkumných dat

Studentův t-test

Je považován za jeden z nejznámějších statistických testů významnosti pro metrická data. Pomocí Studentova t-testu můžeme ověřit, zda průměrné úrovně hodnot dvou spojitých veličin se vzájemně liší. Nulová hypotéza říká, že se populační průměry dvou spojitých veličin vzájemně neliší. Pokud na základě dat zamítneme nulovou hypotézu, prokázali jsme rozdíl v průměrné úrovni vybraných veličin. Předpoklady: nezávislost porovnávaných veličin, normální rozdělení veličin (při dostatečném počtu pozorování není porušení tohoto předpokladu závažné) a homogenita rozptylu veličin (tj. variabilita obou veličin je přibližně stejná. Pokud tomu tak není, používá se varianta t-testu s vlastními odhady rozptylů. Pro ověření shody rozptylů používáme **Leveneův test**).

Studentův t-test doplňujeme odpovídajícím krabicovým grafem, který v jednom obrázku přehledně zobrazuje průměry obou veličin spolu s jejich variabilitou.

Pokud je t-test průkazný a mezi průměry obou veličin je tedy rozdíl, stanovujeme i 95% interval spolehlivosti pro hodnotu tohoto rozdílu, který nám dává i jasnou představu, jak moc se od sebe oba průměry mohou lišit. Čím užší je získaný interval, tím lepší představu o rozdílu průměru dává výběrový rozdíl průměrů. (Chráska, 2007).

Jednofaktorová analýza rozptylu (ANOVA)

Metoda, která je zobecněním Studentova t-testu, porovnává průměrné úrovně pro tři a více veličin. Nulová hypotéza je tvrzení, že populační průměry všech veličin se vzájemně neliší. Předpoklady jsou shodné s předpoklady t-testu (normálně rozdělené veličiny, homogenita rozptylů a nezávislost veličin). Podle M. Chrásky (2007) přináší aplikace analýzy rozptylu v pedagogickém výzkumu pozoruhodně přesné a spolehlivé výsledky.

Pearsonova a Spearmanova korelace

Oba korelační koeficienty se používají k hodnocení těsnosti závislosti mezi dvěma veličinami. Korelace se pohybuje v rozmezí od -1 do 1, kde -1 znamená silnou závislost, kdy růst jedné z veličin znamená, že druhá veličina má současně tendenci klesat; pokud je korelace blízká nule, není mezi veličinami v případě Pearsonovy korelace žádný lineární vztah, v případě korelace Spearmanovy neexistuje monotónní vztah. Jsou-li hodnoty korelace blízké 1, jde o velmi těsný vztah, kdy obě veličiny současně buď rostou anebo klesají.

Pearsonova korelace je vhodná pro veličiny, které jsou spojité (nabývají hodnot z nějakého intervalu) a lze u nich předpokládat normální rozdělení (anebo je alespoň k dispozici velký počet pozorování). **Spearmanova korelace** se používá tehdy, když alespoň jedna z veličin nabývá hodnot, pro něž existuje uspořádání, ale hodnotící škála je malá rozsahem (Chráska, 2007).

Test pro porovnání hodnot dvou korelačních koeficientů

Test, který na základě výběrových korelačních koeficientů a rozsahu vzorků, z nichž byly počítány, rozhoduje, zda jsou oba korelační koeficienty statisticky významně odlišné, či nikoli. Nulová hypotéza říká, že se od sebe obě korelace neliší, pokud se na základě dat podaří tuto hypotézu zamítnout, je prokázán rozdíl mezi oběma korelačními koeficienty.

Statistické zhodnocení bylo provedeno v programu STATISTICA 10 a Excel 2012 firmy StatSoft ČR s.r.o.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 185 pracovníků, z toho 13 mužů a 172 žen. Výzkumný vzorek tvořili sociální pracovníci, muži i ženy, ze státní správy i neziskových organizací v České republice. Většina dotázaných (68%) pracuje v neziskových organizacích, zbylých 32% pracuje ve státních institucích. Délka praxe i věk respondentů byly pouze demografickými doplňkovými údaji. Respondenti byli osloveni se žádostí o zapojení do výzkumu elektronicky, na základě registrace služby podle z. č. 108/2006 Sb. Kontaktní údaje jsou veřejně přístupné v registru poskytovatelů sociálních služeb, tato databáze je neustále aktualizovaná. Osloveny byly všechny organizace uvedené v této databázi. Zapojení do výzkumu bylo dobrovolné a anonymní.

5 Výsledky výzkumu

U všech účastníků dotazníkového šetření jsme posuzovali, zda spolu souvisí celková míra profesní psychické zátěže s mírou příznaků vyhoření. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H1** (*Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s mírou příznaků vyhoření. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocituje, tím vyšší je míra příznaků vyhoření.*) Hypotéza zkoumající tuto souvislost **byla v dotazníkovém šetření verifikována**, tedy potvrdila závěry obdobných dřívějších výzkumů (například Urbanovská, Kusák, 2005). Obecně bývá syndrom vyhoření popisován jako dynamický, kumulativní proces a kumulace stresorů svůj účinek na disponované osoby zesiluje. Profesní psychická zátěž, pracovní přetížení spolu s nedostatkem autonomie jsou stresovými faktory, které jsou na pracovišti nejvíce zkoumány (Farber, 1983; Shirom a kol., 1989). Berkeley Planning Association (1997) uvádí, že se hrozba vyhoření zmenší, pokud se oblast pravomocí omezí na dílčí aspekty a pracovník není nucen nést veškerou tíhu odpovědnosti sám. Celková psychická zátěž spojená se ztrátou idealismu, nadšení a špatnými pracovními podmínkami tedy může mít přímou souvislost s procesem vyhoření obecně. Obdobně se k tomuto problému staví ve své studii také M. Borritz a kol., (2006) či C. Cherniss (1995) aj. (in: Maroon, 2012), sociální pracovník reagující na tlak a frustraci odcizením se práci i klientům, je frustrovaný o to víc, pokud nedostane na pracovišti žádnou podporu. Tyto aspekty zátěže tedy posilují jednotlivé fáze procesu vyhoření.

V dotazníkovém šetření nás rovněž zajímalo, zda se u sociálních pracovníků projeví příznaky syndromu vyhoření nejvíce v emocionální rovině. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H2** - (*Existuje rozdíl v míře příznaků syndromu vyhoření v jednotlivých dimenzích. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření výraznější než v dimenzi depersonalizace a osobního uspokojení.*) Na základě dotazníkového šetření **byla hypotéza verifikována**. Tedy i v našem zkoumaném vzorku respondentů byla prokázána statistická významnost rozdílu mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou příznaků vyhoření v ostatních dimenzích. Vyhoření v emocionální rovině prokazuje nejtěsnější vztah s celkovým výsledkem náchylnosti k syndromu vyhoření. Hypotéza potvrdila závěry předchozích výzkumů. Například C. Maslach a S. Jackson (1981), autorky nástroje pro měření vyhoření v jednotlivých rovinách, upozorňují, že syndrom vyhoření se projevuje právě u lidí, kteří jsou v neustálém kontaktu s druhými lidmi a jejich práce velkou

emocionální spoluúčast bezpodmínečně vyžaduje (Marron, 2012). O emocionálním vyčerpání, jakožto základu pro syndrom vyhoření hovoří i další autoři, například studie A. Pines (1981) či výzkum E. Urbanovské a P. Kusáka (2005, 2009).

Souvislost příznaků syndromu vyhoření s hodnocením vztahů na pracovišti zjišťovala **hypotéza H3** (*Míra příznaků syndromu vyhoření souvisí s hodnocením vztahů na pracovišti. Čím pozitivněji respondent hodnotí vztahy na pracovišti, tím nižší mírou příznaků syndromu vyhoření disponuje*). Tato hypotéza **H3 byla v našem dotazníkovém šetření verifikována**. Jak dokazují mnohé výzkumy (Piko, 2006; Green a kol., 2006 in: Maroon, 2012) pracovní prostředí a pracovní vztahy hrají velmi důležitou roli v kontextu s hodnocením míry psychické zátěže a s výskytem příznaků syndromu vyhoření. Pracovní vztahy jsou jednou z dimenzí pracovního prostředí (Pines, 1984 in: Maroon, 2012). Vzhledem k tomu, že je sociální práce velmi emocionálně náročná, vyžaduje podporu kolegů a pracovní prostředí, které by bylo co nejméně konfliktní. Tento závěr potvrzuje i námi provedené dotazníkové šetření, neboť vyšší míra příznaků syndromu vyhoření v HK dotazníku koreluje u našeho souboru s vyšším skóre vybraných položek dotazníku WOS, hodnotících pracovní vztahy na pracovišti. V sociální oblasti mnohem častěji fungují malé týmy pracovníků, o to více je případné hodnocení vztahů důležité. Naše zjištění koresponduje se závěry C. Maslachové (1982 in: Maroon, 2012) či G. Greena a kol. (2006 in: Maroon, 2012) i jiných autorů, kteří vyslovují názor, že problematické a neprofesionální pracovní prostředí, které sociálnímu pracovníkovi neposkytuje podporu, přispívá k jeho vyhoření. Týmovou práci, spolupráci a vzájemnou podporu jakožto pozitivní proměnné vztahů na pracovišti vyzdvihuje také A. Rafferty a kol. (2001 in: Maroon, 2012). Sociální podpora a instrumentální pomoc, tedy druh pomoci, díky které se mohou pracovníci o své starosti dělit, je možným nástrojem prevence vyhoření (Maroon, 2012). Na základě tohoto dotazníkového šetření lze dobré vztahy na pracovišti považovat za významný determinant rizika vyhoření a za potvrzení dřívějších výzkumů v této oblasti. Pokud bychom se chtěli této otázce více věnovat, je možné hlouběji analyzovat například i váhu pracovních porad a pravidelných schůzek spolupracovníků. Právě tento aspekt považuje A. Pines a kol. (1981) za významný faktor, který riziko vyhoření snižuje.

Dobré vztahy na pracovišti, které slouží jako efektivní nástroj pro eliminaci příznaků syndromu vyhoření, jsme již analyzovali v souvislosti s hypotézou H3. Při analýze tohoto aspektu vyhoření jsme se rozhodli jít více do hloubky a snažili se zjistit, zda k vyšší míře vyhoření přispívá také negativní komunikace. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci

hypotézy H4 (*Mezi respondenty, kteří hodnotí odlišně kvalitu komunikace a vztahů na pracovišti, existuje rozdíl v míře příznaků vyhoření*) a hypotéza **byla verifikována**. Komunikace je velmi důležitým nástrojem prevence syndromu vyhoření a v odborné literatuře o ní nalezneme mnohé poznatky. Podle G. Lewina (1951 in: Maroon, 2012) je skupina, ke které jedinec náleží, nejdůležitějším prvkem podpůrných mechanismů. Možnost vyslechnout si zpětnou vazbu, hovořit o problémech, pocítit podporu a sounáležitost v situaci, která není zcela v moci jednotlivce, snižuje tlak, který na pracovníka působí a který způsobuje emotivní zátěž. Existence podpůrných struktur, které dokážou poskytovat emocionální podporu a eliminovat destruktivní vliv nouzové a zátěžové situace jsou důležité jak v počátcích kariéry sociálního pracovníka, tak v období jeho dlouhodobé praxe. Určitou podobnost lze v tomto směru vysledovat s vývojem kariéry učitelů, který popisuje např. L. Podlahová (2004). Jak sociální pracovník, tak také učitel prochází po ukončení studia určitými fázemi vývoje své profesní kariéry. V každé fázi se setkává s problémy, které je nucen řešit. Začátek kariéry popisuje L. Podlahová (2004) jako tzv. profesní náraz, tedy neznalost klíče k hodnocení či náročnou komunikaci s rodiči. Tento jev není příznačný pouze u učitelské profese, avšak také u námi sledovaného vzorku sociálních pracovníků. Efektivní komunikace je žádoucí v obou profesních skupinách bez ohledu na dobu trvání praxe. Absence zpětné vazby a nedostatek prostoru pro komunikaci totiž způsobuje tlak a frustraci.

Dále nás v dotazníkovém šetření zajímalo, zda lze celkovou míru profesní zátěže považovat za spouštěč rozhodnutí odejít ze sociální profese a věnovat se jinému povolání. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H5** (*Celková míra profesní psychické zátěže souvisí s tendencí odchodu z profese. Čím vyšší míru profesní zátěže respondent pocítuje, tím vyšší je tendence odejít z profese.*) V našem dotazníkovém šetření **byla hypotéza verifikována**, respondenti tedy potvrdili, že čím vyšší míru profesní zátěže pocítují, o to více mají tendenci profesi sociálního pracovníka opustit. Tento fakt může souviset se snižující se tolerancí vůči psychické zátěži, subjektivním pocitem úbytku sil, zvyšující se potřebou odbourat napětí. Nevhodné, nepřiměřeně zatěžující pracovní prostředí při dosažení maxima hodnoty dotazníku WOS neumožňuje pracovníkovi plně se koncentrovat. Pracovník rozhodně nedokáže pracovat na plno a mnohdy se cítí tzv. „na dně“. Je naprosto logické, že by práce měla člověku přinášet vnitřní uspokojení, mít pro něj význam, těšit ho. Rozhodnutí odejít z profese je možné chápat jako jednu z možných copingových strategií, a to únikovou strategií, eventuálně strategií obrannou kompenzační, zdůrazníme-li aspekt volby náhradního cíle.

Ne vždy však končí proces vyhoření odchodem z profese. V modelu J. Edelwiche a A. Brodského (1980) je proces vyhoření završen tzv. fází konce. Tato fáze však neznamená jen nutný odchod z dané profese, je to pouze jedno z možných východisek. Fáze konce a řešení tohoto stavu totiž může představovat i delší dovolenou, jiný druh práce, postup na kariérním žebříčku, či vzdělávání, čímž lze v závěrečné fázi procesu vyhoření posílit další vývoj osobnosti.

Zamýšleli jsme se také nad souvislostí míry příznaků vyhoření a optimistického postoje či osobního zaujetí sociálního pracovníka k výkonu profese v situaci, kdy je vystaven vysoké pracovní zátěži. Koresponduje optimistický postoj k výkonu této profese s nižší mírou příznaků syndromu vyhoření? Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H6** (*Pracovníci, kteří i při vysoké pracovní zátěži prezentují osobní zaujetí a optimistický postoj k výkonu profese, disponují nižší mírou příznaků syndromu vyhoření než pracovníci s opačnými postoji k profesi.*) Hypotéza **H6 byla verifikována**. Jak jsme uvedli v teoretické části, vyhoření lze považovat za proces, který sestává z několika fází. Ačkoli na tyto fáze pohlíží autoři různě, shodují se ve fázi první, která je doprovázena motivací, zápallem pro práci, nadšením a spokojeností. L. Venigra a P. Spradley (1982 in: Maroon, 2012) tuto prvotní fázi dokonce nazývají „lábánky“. Bylo tedy zajímavé hodnotit, zda se u pracovníků, kteří při vysoké pracovní zátěži neztrácí pocit optimismu i když někdy nevidí úspěch ve vykonané práci, objevuje nižší míra příznaků syndromu vyhoření. Přestože vědecká literatura dává stále více do souvislosti syndrom vyhoření se stresovými činiteli pracovního prostředí (Leiter, 2005, aj.; Maslach, 1982 in: Marron, 2012), je zřejmé, že vyhoření nepostihne vždy všechny stejně, ve stejném čase a stejné intenzitě. Musí tedy hrát roli i jiné aspekty a to bezesporu také osobnostní kvality každého jedince. Tyto závěry potvrdilo i naše dotazníkové šetření, neboť respondenti, kteří se považovali za optimisty, disponovali nižší mírou příznaků syndromu vyhoření, nežli pesimisté. Prediktivní platnost vztahu dispozičního optimismu k syndromu vyhoření ověřila mimo jiné i španělská studie (Extrema, Duran, Rey, 2010). Zůstává však otázkou, zda lze tento závěr přičíst pouze osobnostním kvalitám jedince, či zde hraje podstatnou roli připravenost jedince na výkon profese, jeho vzdělání a informovanost o negativech praxe.

Ve výzkumu jsme dále vycházeli z předpokladu, že proces rozvoje syndromu vyhoření je urychlován špatnou profesní kulturou a managementem organizace. (**Hypotéza 7: Vyšší míra syndromu vyhoření souvisí se špatnou profesní kulturou a managementem organizace.**). Naše dotazníkové šetření tuto hypotézu potvrdilo, hypotéza **H7 byla tedy verifikována**.

Špatná profesní kultura a management souvisí s vyšší mírou vyhoření. S profesní kulturou souvisí také byrokratické překážky, administrativní problémy, méně času na přímou práci s klienty. Je obecně známo, že sociální profese se v poslední době a zvláště s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. potýkají s „záplavou administrativy“. Řada oficiálních postupů při práci s klienty, kteří potřebují okamžitou intervenci, mnohdy brzdí efektivitu výkonu práce. Za nejdůležitější proměnné syndromu vyhoření v rámci pracovního prostředí v tomto smyslu považují autoři R. Daley (1979), C. Jenaro-Rio (2007), M. Leiter (2005), M. Peters a C. Rutte (2005) (in: Maroon, 2012) přílišné množství práce pro jednoho pracovníka, nedostatečnou autoritu, která negativně ovlivňuje schopnost rozhodovat se, přísnou formalitu a pravidla či nekonečnou „válku s papíry“. Nemožnost uplatnit své nápady, či pomoc v adekvátní míře působí stres a napětí, který může přerůst do frustrace.

Syndrom vyhoření se bohužel netýká pouze sociálních pracovníků, proto nás zajímalo srovnání náchylnosti k vyhoření s jinou profesní skupinou a to se vzorkem učitelů. Cílem bylo zjistit, zda se vyskytnou významné rozdíly mezi sociální a pedagogickou profesí, ačkoliv každá z nich disponuje svými specifiky. Náš předpoklad je vyjádřen ve formulaci **hypotézy H8** (*Mezi mírou vyhoření u sociálních pracovníků a učitelů existují výrazné rozdíly*). Zjištění by mělo přispět k hlubšímu pochopení problému v kontextu různých profesních skupin. Ačkoliv jsme předpokládali, že riziko postižení tímto syndromem je u sociálních pracovníků vyšší vzhledem k emocionální zátěži, která je pro výkon tohoto povolání specifická, dotazníkové šetření tento závěr nepotvrdilo. Porovnání obou profesních skupin nepřineslo výrazné rozdíly ve vnímání a prožívání náchylnosti k syndromu vyhoření tak, jak je hodnotí C. Hennig a G. Keller. **Hypotéza H8 byla tedy falzifikována**. Srovnávali jsme pouze celkovou náchylnost k syndromu vyhoření, nikoliv jednotlivé roviny emocionální, osobní uspokojení a depersonalizaci dle C. Maslach a dotazníku MBI. Zde se tedy otevírá široké pole působnosti pro zkoumání tohoto jevu v hloubce prožívání a charakteristice zmiňovaných profesních skupin.

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků má svá specifika, vyplývající z velké emocionální náročnosti. Klienti se na „svého pracovníka“ mnohdy „upínají“ a považují ho za jedinou možnou variantu řešení jejich problému, nebo v extrémnějším případě mu nutnost vyřešení jejich problému vnucují. Pracovník se tedy dostává do tlaku, bojuje i sebou samým, neboť bývá empatický, trápí ho byrokratické překážky a legislativní normy. V sociální práci se v tomto ohledu velmi často objevují vnitřní konflikty, pocity zoufalství, prožívání silné psychické zátěže. O velké citové spoluúčasti, kterou neustálý styk s osobami hledající pomoc

sociálního pracovníka vyžaduje, hovoří ve své studii C. Maslach (1982). Podle ní nelze delší dobu pracovat pod tlakem a zároveň projevovat soucit s jinými lidmi. Emocionální vyčerpání, tedy pocit prázdných energetických rezerv, chybějících emocionálních zdrojů, či nedostatek zájmu a nadšení je jeden z aspektů, který prolíná mnohými definicemi syndromu vyhoření.

Závěrem se pokusme propojit výsledky našeho zkoumání a shrnout problematiku syndromu vyhoření v sociální práci tak, aby bylo možné adekvátně vyvodit doporučení pro vzdělávání v této oblasti.

Sociální práce je profesí velmi emociálně náročnou. V dimenzi emocionálního vyčerpání jsou příznaky vyhoření nejvýraznější. Srovnání s profesí učitelů nevykázalo významné rozdíly v celkové míře syndromu vyhoření. U respondentů, kteří pociťovali profesní psychickou zátěž, se také projevila souvislost s vyšší mírou rizika vyhoření. Respondenti pociťující vysokou profesní psychickou zátěž také častěji odpovídali, že by profesi sociálního pracovníka nejrady opustili.

Vzhledem k závažnosti důsledků syndromu burnout se domníváme, že je nutné aktualizovat dosavadní zjištění této problematiky a ta v souvislosti se zákonným vzděláváním sociálních pracovníků aplikovat do kurzů a akreditovaného vzdělávání na toto téma.

6 Zhodnocení výsledků pro vědní obor – doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi

Na základě analýzy dat získaných dotazníkovým šetřením, na základě verifikace formulovaných hypotéz a jejich diskuse vyvozujeme několik doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů zaměřených na prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků:

1) Jak bylo prokázáno v dotazníkovém šetření, sociální práce je velmi emociálně náročná, vzdělávací kurzy by měly tuto náročnost dostatečně reflektovat a dále s tímto faktem v průběhu vzdělávání pracovat. Kurzy dalšího vzdělávání s tematikou syndromu vyhoření pro sociální pracovníky vyžadují specifický obsah a reflektování všech dimenzí vyhoření s poukazem na dimenzi emocionálního vyčerpání a možností preventivních přístupů v této oblasti. Konkrétně doporučujeme, aby lektor byl odborníkem ze sociální oblasti, znal prostředí výkonu, metody a problémy sociální práce. Je žádoucí, aby kurzy dokázaly emocionální náročnost a potřeby účastníků rozkrýt a navrhnout jak skupinově,

tak individuálně možnosti řešení již vzniklého problému účastníka, účastníků. Jako možnosti se jeví využití analýzy individuálních i skupinových rizikových faktorů.

2) Doporučujeme aplikovat do obsahu vzdělávacích kurzů analýzu a případné řešení nefunkční komunikace v týmu. Jako adekvátní se jeví možnosti celkové analýzy pracovních vztahů s využitím sociometrických metod, dále aplikace technik pro podporu funkční a efektivní komunikace a rozvíjení sociálně komunikativních kompetencí. Lze také využít skupinovou práci pro výměnu zkušeností mezi jednotlivými sociálními pracovníky, kteří pracují napříč cílovými skupinami či v různých zařízeních. Toto doporučení má pomoci odblokovat špatnou komunikaci, která působí jako podhoubí pro vznik syndromu burnout. Aktivní naslouchání a efektivní komunikace v týmu je důležitá nejen z hlediska prevence psychické zátěže, nýbrž je přínosné také pro zvýšení efektivity týmového řešení problémů při práci s klienty.

3) Kurzy dalšího vzdělávání sociálních pracovníků by neměly opomíjet tematiku problémů vyvolaných managementem organizace či byrokratických překážek, které způsobují tlak a frustraci. Důsledný rozbor těchto obtíží a pohled ostatních účastníků vzdělávání, včetně kvalifikovaného lektora dokáže nabídnout sdílení a podporu účastníkům, kteří jsou syndromem burnout již ohroženi. Doporučujeme využít analýzy aktuální situace na pracovišti, či supervizní techniky. Přínos tohoto doporučení vidíme nejen v uvědomění si možností výkonu sociální práce i za obtížných podmínek, ale také v poznání možností zvládání překážek, jež není možné jednoduše odstranit či ovlivnit.

4) Vzdělávací kurzy by měly účastníky dostatečně informovat o zátěži, která je pro sociální práci specifická (problémy sociální práce v současnosti). Účastník by měl být dostatečně informován o rizicích, které při výkonu profese hrozí (absence zpětné vazby od klientů, mizivé úspěchy, přehnaná angažovanost sociálního pracovníka, snaha za každou cenu pomoci, ačkoliv klient vidí cíl pomoci jinde, nežli pracovník) a o možnostech a limitech efektivní práce. Toto doporučení se jeví jako velmi efektivní u začínajících sociálních pracovníků po dokončení studia. Sníží se tak riziko vzniku nereálných očekávání, jejichž nenaplnění představuje jeden ze zdrojů syndromu vyhoření. Rovněž doporučujeme aplikovat náměty pro tvorbu podpůrných skupin v pracovním týmu (pravidelné porady, sdílení klientských problémů, supervizní setkání interního i externího

charakteru, koučink). Umožňují zajistit a zesilovat podpůrný vliv pozitivních sociálních vztahů v pracovním kolektivu.

5) Vzhledem k blíže specifikované oblasti profesní zátěže doporučujeme využít analýzy aktuální individuální situace a rovněž otevřít otázku odchodu z profese. Jak bylo blíže specifikováno v teoretické části práce, odchod z profese není jedinou možností, jak lze se syndromem vyhoření bojovat. Lektor by měl s těmito možnostmi obeznámit účastníky kurzu a nabídnout alternativy řešení situace, pokud je pracovník odhodlán profesi opustit. Důležité je pokusit se rozkrýt příčiny odchodu a rozebrat pozitiva a negativa včetně přínosu pro konkrétního jedince.

6) Návrhy preventivních opatření, které vzdělávací kurzy obsahují, doporučujeme přizpůsobit konkrétní skupině dle nejpalčivějších problémů, které z diskuzí a použitých technik vzejdou. Navrhovat pouze obecná doporučení (relaxační techniky, umění organizace času, sport apod.) bez přihlédnutí k specifice a potřeb konkrétní skupiny a jednotlivců se jeví jako neefektivní.

7) Doporučujeme, aby příprava vzdělávacího kurzu neopomíjela fázi přípravy, která je v tomto směru velmi podstatná, včetně techniky analýzy potřeb respondentů. Jak uvádí J. Prokopenko a M. Kubr (1996, s. 97) každé vzdělávání by mělo začít analýzou organizačních problémů. Přístupů ke zjišťování potřeb je podle výše uvedených autorů okolo padesáti, avšak mezi ty nejobecnější přístupy patří identifikace problému, srovnávání a stanoviska expertů. K přístupu „identifikace problému“ je možné poznamenat, že sama potřeba vzdělávání je určitým druhem problému, mající určité charakteristiky, příčiny a také řešení. Nutné je připomenout, že potřeba vzdělávání bývá součástí širších a mnohem složitějších personálních nebo organizačních problémů a může být propletena s problémy více či méně významnými. Srovnávání jako další z přístupů by mělo probíhat ve smyslu srovnávání standardů se současnou kvalifikací, výkonností, či kvalifikačním profilem. Pokud hledáme potřeby vzdělávání a rozvoje, neobejdeme se bez stanoviska expertů, ačkoliv právě tato fáze může být brána jako velmi subjektivní. Stanoviska expertů mají význam v případě, čím je složitější a neurčenější soubor údajů.

Poté, co návrh vzdělávacího kurzu projde třemi základními fázemi přípravy (fáze přípravná, fáze rozvoje, fáze zdokonalování) doporučujeme neopomíjet a ověřovat proměnné účinnosti a efektivnosti kurzu včetně aplikace případných korekcí.

Závěr

Sociální práce se řadí mezi pomáhající profese, které jsou ohrožené syndromem vyhoření. Nebezpečnost tohoto procesu spadá do roviny osobnostní, partnerské, ekonomické, pracovní. Syndrom vyhoření se projevuje celou řadou příznaků, mimo jiné ztrátou efektivity práce a odosobnění vztahu ke klientům. Ačkoliv existuje celá řada profesí, které jsou k vyhoření náchylné, sociální práce disponuje řadou specifíků, které ji činí výjimečnou, a díky nimž se nabízí různé strategie zvládání a preventivního působení na sociální pracovníky v praxi.

Tato disertační práce přináší základní přehled vybraných charakteristik profese sociálního pracovníka a nabízí strategii preventivního působení v oblasti psychické zátěže a syndromu vyhoření formou dalšího vzdělávání, které bylo již dřívějšími výzkumy potvrzeno jako účinná metoda prevence syndromu vyhoření. Další vzdělávání sociálních pracovníků je povinným krokem (prostředkem) ke zvyšování kvalifikace a získávání potřebných kompetencí, který vyplývá ze zákona o sociálních službách a který podmiňuje výkon této profese. Ačkoliv se o syndromu vyhoření mnoho hovoří i píše, vzdělávací kurzy, které by měly rozvíjet kompetence k účinnému boji a prevenci syndromu vyhoření, vycházejí z obecných závěrů a doporučení, která mnohdy nerespektují specifika práce v sociální oblasti. Z analýzy vzdělávacích programů vyplývá, že teoretická skladba vzdělávacích kurzů neodpovídá svými výstupy praxi a potřebám sociálních pracovníků (specifika výkonu profese, aktuálnost poznatků vzhledem k měnící se legislativě, nutnost dalšího vzdělávání).

Proto se domníváme, že je žádoucí využít bohatý materiál v podobě závěrů výzkumných zjištění a implementovat je do principů a obsahu povinného vzdělávání sociálních pracovníků dle z. č. 108/2006 Sb.

Cílem disertační práce bylo analyzovat problém syndromu vyhoření v sociální práci a na základě toho sestavit doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Výzkumný projekt disertační práce, jehož cílem bylo zejména zjistit hlavní příčiny syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, opíráme o teoretická východiska prezentovaná v teoretické části práce. Vedle charakteristiky profese sociálního pracovníka, požadavků na jeho vzdělání a analýzy současných problémů v sociální práci, rozpracováváme problematiku stresu a syndromu vyhoření včetně dosavadních zjištění v této oblasti.

V úvodu empirické části disertační práce jsme si položili několik výzkumných otázek a v rámci kvantitativního šetření jsme se pokusili nalézt odpovědi. Tento cíl byl naplněn. Na základě dotazníkového šetření jsme objevili nejvýznamnější faktory, které vyhoření v sociální práci podporují. Ať už se jedná o velkou emocionální náročnost výkonu profese, špatnou týmovou komunikaci, špatné pracovní vztahy či neefektivní a nedůsledné vedení organizace, všechny tyto aspekty byly v hypotézách našeho výzkumu verifikovány. Ze závěrů výzkumného šetření rovněž vzešlo, že sociálním pracovníkům chybí kvalitní zpětná vazba jejich práce nejen od klientů, nýbrž od celé společnosti a rovněž se domnívají, že je tato sféra činnosti finančně podhodnocena.

Přínosem disertační práce je obohacení oblasti pedagogiky o aktuální poznatky problematiky syndromu vyhoření v sociální práci. Na základě těchto zjištění jsme sestavili soubor doporučení, která mohou být prakticky využita při skladbě vzdělávacích kurzů pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi (asociace vzdělavatelů v sociální práci, MPSV apod.). Tato opatření mohou pomoci dosáhnout maximální efektivity vzdělávacího procesu a tím snižovat riziko vyhoření i poskytnout v tomto směru účinná preventivní opatření.

Tato práce může být rovněž podkladem pro další výzkumné šetření a to zejména v oblasti analýzy vzdělávacích potřeb sociálních pracovníků.

Seznam použitých zdrojů v autoreferátu

BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman and Company. 1997.

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

BROUWERS, A. a W. TOMIC. A longitudinal study of teachers burnout and perceived self efficacy in classroom management, *Teaching and Teacher Education*, 16, 239-325. 2000.

EDELWICH, J. a A. BRODSKY. *Burnout: Stages of disillusionment in the helping Professional*, New York: Human Science Press. 1980.

EDELWICH, J. a A. BRODSKY. Ausgebrannt – Das “Burn-Out” Syndrom in den Sozialberufen. Salzburg: AVM-Verlag. 1984.

EXTREMA, N., A. DURAN a L. REY. Recursos Personales, Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo y Sintomatología Asociada alestrés en Docentes de Enseñanza Primaria y Secundaria. *Ansiedad y Estrés*. roč. 16, č. 1, s. 47-60.

FARBER, B. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Psychotherapy in Practice*, 56, 589-594. 2000.

FARBER, B. Stress and burnout in the human service professions, New York: Pergamon. 1983.

FRANKL, V. E. *Psychotherapie für den Alltag. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. (Psychotherapie für jedermann)*. Freiburg im Breisgau: Herder, 1971-2011. ISBN 10:3451059053.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta. 2006.

FREUDENBERGER, H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, s. 159 – 165. 1974.

FRIEDMAN, I. Burnout in teachers: Shattered dreams of impeccable professional performance, *Journal of Clinical Psychology*, 56, 595-606. 2000.

HENNIG, C. a G. KELLER. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.

HOBFOLL, S. a J. FREEDY. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (eds.). *Professional burnout: decent developments in theory and research*, Washington, DC: Taylor and Francis. 1993.

CHERNISS, C. *Staff Burnout: Job stress in the human services*, New York: Praeger. 1980.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, Vyd.1., 1998. ISBN 80-7071-231-7

LEITER, M. a C. MASLACH. *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*, San Francisco: Jossey - Bass. 2005.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, Vyd.1., 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MASLACH, C. a S. JACKSON. *Maslach Burnout inventory manual*, Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press. 1981.

MASLACH, C. Burn-out, *Human Behavior*, 5, 16-22. 1976.

MASLACH, C. *Burnout: The cost of caring*, New York: Prentice-Hall. 1982.

MONAT, A. a R. LAZARUS. *Stress and coping. An anthology*, New York: Columbia University Press. 1991.

MUŽÍK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-738-4.

PINES, A. a E. ARONSON. *Burnout: from tedium to personal growth*, New York: Free Press. 1981.

PINES, A. a kol. *Career burnout: causes and cures*, New York: Free Press. 1988.

PINES, A. a O. YAFE. Unconscious determinants of career choice and burnout. Theoretical model and counseling strategy, *Journal of Employment Counseling*, 38, 170-174. 2001.

PODLAHOVÁ, L. *První kroky učitele*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-474-8.

PROKOPENKO, J. a M. KUBR. *Vzdělávání a rozvoj manažerů*. Translated by Stanislav Jurnečka - Stanislav Spanilý - Jiří Vejdělek. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 631 s. ISBN 80-7169-250-6

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

SHIROM, A. Burnout in work organization. In: Cooper, C., Robertson, I. (eds.). *International review of industrial and organizational psychology*, New York: John Wiley & Sons. 1989.

SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních*. Praha: ASPI, a.s., 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

URBANOVSÁ, E. a P. KUSÁK. Syndrom vyhoření ve vztahu k vnímání pracovní zátěže. In: *Psychologické otázky výchovy, vzdělávání a poradenství: sborník příspěvků z konference*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1228-4.

URBANOVSÁ, E. a P. KUSÁK. Syndrom vyhoření učitelů ve vztahu k vybraným determinantám. *E-Pedagogium*, 2009, č. IV, s. 108-121. ISSN 1213-7758.

VAŠUTOVÁ, M. Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků. In: *Psychologie, filozofie/sociologie*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2004, 119 - 139. ISBN 80-7042-646-2.

VÁVROVÁ, S. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha. Praha: Portál, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

Webové odkazy:

MBI: Maslach Burnout Inventory. In: [online]. 20. 1. 2009. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

Working Stiff STRESS-O-METER. In: [online]. [cit. 2014-01-09]. Dostupné z: <http://www.weblab.org/workingstiff/stressometer/index.html>

Legislativní dokumenty:

Česká republika. Zákon o sociálních službách. In: *Sb.* 2006, č. 108

Anotace

Jméno a příjmení:	Mgr. Zuzana Kašpárková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.
Název v angličtině:	The Burnout Syndrome in Social Work and Possible Prevention within Further Practical Education of Social Workers.
Anotace práce:	Hlavním cílem disertační práce je analýza problému syndromu vyhoření v sociální práci a na jeho podkladě sestavení doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Na teoretické uchopení problematiky navazuje empirická část práce, v níž byl použit kvantitativní přístup. Výsledky šetření jsou zahrnuty do praktických doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi. Tato opatření mohou být podkladem pro dosažení maximální efektivity vzdělávacího procesu a rovněž mohou poskytnout v tomto směru účinná preventivní opatření.
Klíčová slova:	sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, prevence, další vzdělávání sociálních pracovníků, doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků
Anotace v angličtině:	The main aim of the dissertation thesis is analysis of the issue of burnout syndrome in social work and setting recommendations for modifications of practical educational courses for social workers on the basis of the analysis. The empirical part of the thesis, in which quantitative approach was applied, connects to the theoretical notion of the issue. The research results are included in the practical

	recommendations for further practical education of social workers. These measures can be the bases for achieving maximum effectiveness of educational process and in this respect they can also provide effective preventive measures.
Klíčová slova v angličtině:	social worker, stress, burnout syndrome, prevention, further education of social workers, recommendations for further education of social workers
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – dotazník DHSP Příloha č. 2 – dotazník MBI Příloha č. 3 – dotazník WOS Příloha č. 4 – dotazník HK 9 stran
Rozsah práce:	142 stran
Jazyk práce:	čeština

Abstrakt

Obsahem disertační práce je téma syndromu vyhoření v sociální práci a možnosti prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi, který v našich podmínkách představuje tematiku potřebnou a aktuální, avšak nepříliš probádanou. Cíl disertační práce spočívá v aktuální analýze problému syndromu vyhoření v sociální práci v ČR, na jehož podkladě byla sestavena doporučení pro úpravu vzdělávacích kurzů dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi, jako možnost prevence tohoto jevu.

Práce je členěna do dvou částí, teoretické a empirické a zahrnuje 10 kapitol.

V teoretické části práce je popsána profese sociálního pracovníka, včetně problémů, kterým musí v současnosti čelit, stres jako příčina vyhoření, syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti prevence tohoto jevu s poukazem na prevenci v oblasti dalšího vzdělávání. Teoretickou část práce uzavírá sumarizace publikovaných empirických nálezů v relaci s touto problematikou.

V empirické části práce je podrobně rozebrána metodologie realizovaného kvantitativního výzkumu s využitím designu baterie výzkumných nástrojů sestávajících ze standardizovaných dotazníků i vlastního dotazníku sestaveného autorkou disertační práce. Cílem empirické části práce je analýza získaných dat, na základě kterých došlo k formulaci doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Disertační práce si klade za cíl vytvořit nový konstrukt této problematiky, která propojuje oblast sociální s oblastí psychologickou a pedagogickou.

Klíčová slova: sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, prevence, další vzdělávání sociálních pracovníků, kvantitativní výzkum, dotazník, doporučení pro další vzdělávání sociálních pracovníků

Abstract

Contents of the dissertation thesis is the topic of burnout syndrome in social work and possible prevention within further practical education of social workers, which, in our conditions, represents a required and topical issue, however, not very researched. The aim of the dissertation thesis lies in current analysis of the issue of burnout syndrome in social work in the Czech Republic, based on which recommendations for modifications of further practical educational courses for social workers were set as the phenomenon possible prevention.

The thesis is divided into two parts – theoretical and empirical - and it includes 10 chapters.

In the theoretical part of the thesis, the profession of social workers is described, including the problems they must currently face, stress as a cause of burnout, burnout syndrome in social work and possible prevention of this phenomenon with reference to prevention within further education. The theoretical part of the thesis is concluded by a summary of published empirical findings in relation to this issue.

The empirical part of the thesis describes in detail the methodology of executed quantitative research using the design of research tool battery consisting of standardized questionnaires and own questionnaire set by the author of the dissertation thesis. The aim of the empirical part of the thesis is analysis of collected data, based on which recommendations for further practical education of social workers were formulated.

The dissertation thesis aims to create a new construction of the issue that connects social area with psychological and pedagogical areas.

Keywords: social worker, stress, burnout syndrome in social workers, prevention, further education of social workers, quantitative research, recommendations for further education of social workers

Seznam publikovaných prací

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Večerníček, název, který nestárne napříč generacemi. In: *Sborník mezinárodní studentské spolupráce*. Olomouc, 2012, s. 78-81.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Psychická zátěž v učitelské profesi – představení tématu spolu s výsledky průzkumu a nástin záměru výzkumu u sociálních pracovníků. In: *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů VIII*. Olomouc, 2011, s. 466-474. ISBN 978-80-244-2815-4.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Jak vzdělávat sociální pracovníky, aby nevyhořeli?. In: *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů IX*. Societas Scientiarum Olomucensis II. Olomouc, 2012, s. 375-383. ISBN 978-80-87533-03-1.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana a Eva URBANOVSKÁ. Burnout v učitelské x sociální profesi – porovnání náchylnosti a míry výskytu. In: *Aktuální otázky pedagogiky, psychologie a výchovného poradenství VIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 126-137. ISBN 978-80-244-3374-5.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana a Eva URBANOVSKÁ. Psychická zátěž a syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v České republice. In: *Aktuální otázky pedagogiky, psychologie a výchovného poradenství VIII*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 138-149. ISBN 978-80-244-3374-5.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. In: *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 166-174. ISBN 978-80-244-3472-8.

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana a Denisa SNOPOKOVÁ. Volný čas u 4. a 5. ročníků základních škol jako prvotní seznámení s výzkumnou činností studentů. *Mládež a společnost: štúdie socializačných procesov u adolescentov*. Bratislava: Veda, 1974, XIX, 1/2013, s. 25-34. ISSN 1335-1109

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Prarodiče, rodiče a vnoučata - recenze knihy Lusso, C. V. 2011. *Sociální práce*. 2013, 4/2013, s. 150. ISSN 1213-6204

KAŠPÁRKOVÁ, Zuzana. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků - recenze knihy Maroon, I. 2012. *Sociální služby*. 2013, 1/2013, s. 35. ISSN 1803-7348

Přehled konferenčních vystoupení

Psychoterapeutická konference v Luhačovicích: 2 – 5. 11. 2011

Mezinárodní studentská pedagogická konference v Olomouci (21. - 24. 11. 2011)

Příspěvek: Zuzana Kašpárková, Denisa Snopková: Volný čas u 4. a 5. ročníků základních škol jako prvotní seznámení s výzkumnou činností studentů.

Filozofická fakulta Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnavě – Mezinárodní vědecký seminář: Roly Vysokoškolského učitele v procese vzdelavania. Trnava: 8. 12. 2011

Příspěvek: Zuzana Kašpárková, Denisa Snopková: Aktivita studentů jako nástroj zkvalitnění výuky předmětu Úvod do studia a vědecké práce.

Constructing European Social Welfare and Social Work in the Midst of Diverse Traditions, Policies and Practices, University of Eastern Finland. Finsko, Kuopio: 10. - 12. 10. 2012

Příspěvek: Zuzana Kašpárková: Burnout Syndrome in Social Work – How to Educate Social Workers Not to Succumb to “Burnout”?

Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů X. Olomouc: 27. – 28. 11. 2013.

Příspěvek: Syndrom vyhoření v sociální práci a možnosti prevence v rámci dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi.

Další relevantní aktivity

Zpracování a podání a řešení grantového projektu – IGA

Název: Jak vzdělávat sociální pracovníky, aby nevyhořeli? – projekt přijat a je realizován, PdF 2012_026

Účast na semináři: Medzinarodny vedecky seminar Exelencia - novy fenomen vo vysokoskolskom vzdelavani? Katedra pedagogiky Filozofickej fakulty Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave a Sekcia vysokoškolskej pedagogiky Slovenskej pedagogickej spoločnosti pri SAV, Filozofická fakulta Univerzita sv. Cyrila a Metoda, Trnava, SR, 6. 12. 2012

Aktivní účast na metodologickém semináři při 19. výroční konferenci České asociace pedagogického výzkumu, 6 - 7. 9. 2011, Masarykova univerzita Brno, PdF

Editor sborníku mezinárodní studentské spolupráce, Olomouc (Denisa Snopková, Zuzana Kašpárková) projekt Fondu rozvoje vysokých škol (1668/2011/G5) Zkvalitnění výuky předmětu Úvod do studia a vědecké práce.

Participace na projektu FRVŠ (1668/2011/G5) Zkvalitnění výuky předmětu Úvod do studia a vědecké práce.