

Syndrom vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc

Bc. Erika Polehňová

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Erika Polehňová
Osobní číslo: H160328
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Syndrom vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, sociální práce a profese sociálního pracovníka.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

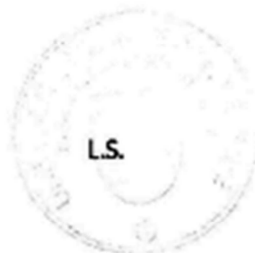
Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.3.2018

..... 

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

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

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

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

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

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

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření, jež se velmi často vyskytuje u pracovníků pomáhajících profesí. Teoretická část vymezuje samotný syndrom vyhoření, jeho klasifikaci a fáze. Dále zmiňuje nejčastější projevy a také kategorizaci příčin vzniku. Věnuje se i možnostem prevence tohoto jevu. Poté popisuje pracovníky pomáhajících profesí, jejich předpoklady a dovednosti, profesní rozvoj a spojitost se syndromem vyhoření. V praktické části je hlavním cílem zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc, a to formou dotazníkového šetření, který je, mimo jiné, sestaven ze standardizovaného dotazníku MBI.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, zaměstnání, rodina, osobnost, prevence, pomáhající profese, MBI

ABSTRACT

This diploma thesis focuses on the issue of burnout syndrome, which is very common with the workers of helping professions. The theoretical part defines the burnout syndrome itself, its classification and phases. It also mentions the most frequent manifestations as well as the categorization of causes of its origin. It also deals with the possibilities of prevention of the syndrome. It describes the workers of helping professions, their requirements and skills, their professional development and their connection with the burnout syndrome. In the practical part, the main objective is to find out the extent of burnout syndrome of the employees of selected workplaces of the Archdiocese Charity Olomouc, in the form of a questionnaire survey, which is besides other things compiled from a standardized MBI questionnaire.

Keywords: burnout syndrome, employment, family, personality, prevention, helping professions, MBI

Děkuji paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení a za čas, který mi věnovala mi při tvorbě mé diplomové práce.

Velké poděkování patří také rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.2 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
1.3 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
1.3.1 Rizikové faktory osobnostní	20
1.3.2 Rizikové faktory v pracovní sféře	21
1.3.3 Rizikové faktory v mimopracovní sféře.....	23
1.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	25
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	29
2.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ V OSOBNOSTNÍ ROVINĚ	29
2.2 OBECNÁ PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	31
2.3 SUPERVIZE JAKO JEDNA Z FOREM PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	35
3 PRACOVNÍCI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	40
3.1 PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	41
3.2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE A PROFESNÍ ROZVOJ	42
3.3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	50
4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ VYBRANÝCH PRACOVÍŠŤ ARCIDIECÉZNÍ CHARITY OLOMOUC	51
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A FORMULACE HYPOTÉZ.....	51
4.2 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A TECHNIKA SBĚRU DAT.....	55
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	56
4.4 METODY ANALÝZY DAT	56
5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	58
5.1 ANALÝZA DAT.....	58
5.2 INTERPRETACE DAT	84
5.3 DOPORUČENÍ PRO CHARITATIVNÍ ORGANIZACE	89
ZÁVĚR	92
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	94
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	97
SEZNAM GRAFŮ	98
SEZNAM TABULEK.....	99
SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

U některých jedinců se může stát, že se jejich povolání stane hlavní součástí života. To se poté stane význačným problémem, který může vyústit až v syndrom vyhoření. Tento negativní jev potom nepostihuje pouze jedince samotného, ale i jeho rodinu, blízké okolí a organizaci, kde je zaměstnán. Syndrom vyhoření začne ovlivňovat jedincovo chování, osobnost a jeho hodnoty. Pokud se pracovník nedokáže odpoutat od své práce, mohou u něj nastat fyzické a psychické problémy. Potom je na místě, aby využíval podpůrné strategie, a to jak na pracovišti, tak v soukromém životě.

Pracovníci, kteří zvládnou syndrom vyhoření, často dostanou důležitou lekci. Postupem času se dokážou odpoutat od své práce a najdou rovnováhu ve svém životě. Následky vyhoření potom mohou být jak negativní, tak pozitivní. U negativních následků se často stane, že jedinci odejdou ze svého zaměstnání a již svou profesi nemohou dále vykonávat. U pozitivních následků získá jedinec realistický pohled na život a dovede si lépe poradit s tlakem.

Téma syndrom vyhoření jsme zvolili především kvůli jeho závažnosti a často opomíjenosti ze strany jedinců. Ačkoliv je toto téma stále aktuální, pracovníci ani organizace mu nevěnují dostatečnou pozornost. Přitom je to téma, jehož důležitost by měl znát každý pracovník pomáhající profese.

Hlavním cílem diplomové práce je podat informace o oblasti syndromu vyhoření a o pracovnících pomáhajících profesích, kteří mají k ohrožení syndromu vyhoření velmi blízko a patří mezi jednu z nejohroženějších skupin. Hlavním cílem praktické části je potom zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Zjištěná míra syndromu vyhoření bude následně vyhodnocena s proměnnými dle jednotlivých oblastí, jež budou zkoumány. Diplomová práce je tedy strukturována na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se dále rozděluje na tři kapitoly, které postupně vymezují syndrom vyhoření a pomáhající profese, jež jsou jedny z nejohroženějších povolání.

První kapitola se zabývá samotným syndromem vyhoření. Podává definice od odborných autorů a zaměřuje se na základní charakteristiku syndromu vyhoření. Dále vymezuje nejčastější projevy vyhoření, jež u jedinců nastávají. Poté se zabýváme příčinami, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Odborníci nejčastěji rozdělují příčiny vyhoření

na tři oblasti, a to příčiny na straně osobnosti jedince, rizikové faktory v pracovní sféře a rizikové faktory v mimopracovní sféře. Tyto příčiny jsou potom podrobně rozebrány v jednotlivých subkapitolách. Na závěr kapitoly představíme fáze syndromu vyhoření, kterými si jedinec prochází. Postupně vymezíme idealistické nadšení, stagnaci, frustraci až apatii.

Druhá kapitola se zabývá jednou z nejdůležitějších oblastí, a to prevencí. Prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá, a proto představíme obecné zásady prevence, které by měl pracovník dodržovat. Následně představíme také supervizi, jež je jednou z hlavních forem prevence syndromu vyhoření.

V poslední, tedy třetí, kapitole se pro účely naší diplomové práce věnujeme pracovníkům pomáhajících profesí. Definujeme pomáhající profese, představíme základní předpoklady a dovednosti, jež by pracovníci pomáhajících profesí měli mít. Následně blíže popíšeme vybrané pomáhající profese, jež definujeme ze zákona č. 108/2006 Sb. a nelze opomenout ani profesní rozvoj pracovníků. Na závěr kapitoly dáme do spojitosti syndrom vyhoření a pomáhající profese, kde se okrajově zaměříme na výzkumná zjištění týkající se syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí a také představíme etické dilemata, se kterými se takoví pracovníci velmi často setkávají a které mohou mít podstatný vliv na vznik syndromu vyhoření.

Druhou velkou oblastí je praktická část, kde je cílem zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Výsledky zjišťujeme pomocí dotazníkového šetření, jež se skládá z vlastního autorského dotazníku a ze standardizovaného dotazníku MBI. Výsledky následně analyzujeme dle jednotlivých oblastí, jež jsou standardizovaným dotazníkem MBI zkoumány, a to emocionální vyčerpání, oblast depersonalizace a oblast osobního uspokojení, a dáváme do spojitosti s proměnnými. Tyto výsledky pro účely diplomové práce analyzujeme pomocí grafů či tabulek.

Doufáme, že tato práce poskytne ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření a udělí základní informace o této oblasti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Na úvod kapitoly si nejprve charakterizujeme samotný pojem **syndrom vyhoření**. Tento pojem pochází z anglického názvu burnout syndrome. Pro českou terminologii se uvádí kromě termínu syndrom vyhoření také syndrom vypálení, syndrom vyprahlosti. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575) Termín burnout znamená vyhořet či vyhoření, ve smyslu naprostého fyzického, emociálního a mentálního vyčerpání (Křivohlavý, 2012, s. 8). Následně je důležité si tento pojem přesněji definovat a nabídneme také odborné definice od různých autorů. V této kapitole popíšeme základní charakteristiku syndromu vyhoření, jeho projevy, příčiny vzniku a jednotlivé fáze syndromu vyhoření, kterými si jedinec prochází.

Termín burnout poprvé použil Hendrich Freudenberger v 70. letech 20. století a označil tím jev celkového vyčerpání, ať už tělesné, psychické či duchovní. Jedná se o konečné stádium, kdy lidé ztrácejí svůj entuziasmus a svou motivaci, která byla jejich hnací silou. (Křivohlavý, 2012, s. 58, 65)

Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson popisují burnout jako „stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emociálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“ (in Křivohlavý, 2012, s. 66).

Syndrom vyhoření je ztráta profesionálního zájmu, nejčastěji u pracovníka pomáhajících profesí. Jedná se také o ztrátu osobního zaujetí, což je velmi často spojeno se ztrátou čínorodosti a poslání. Pracovník se syndromem vyhoření ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem a nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst. Jedinec se snaží pouze přežít a nemít žádné problémy. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586)

Maslachová a Jacksonová (in Křivohlavý, 2012, s. 66) definují syndrom vyhoření jako emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížení osobního výkonu. Podle nich dochází k syndromu vyhoření tam, kde se lidé věnují potřebným.

Honzák (in Švingalová, 2006, s. 48) definuje syndrom vyhoření jako důsledek nerovnováhy mezi emoční investicí jedince a „zisky“, které se mu mají vracet. Zisky myslí kladné podněty, uznání a pocity úspěšnosti.

Cary Cherniss (in Křivohlavý, 2012, s. 63) označuje burnout jako „*situace totálního vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.*“.

Švingalová (2006, s. 49) uvádí, že syndrom vyhoření vzniká jako důsledek pracovního stresu, který působí dlouhodobě. Objevuje se u lidí, u kterých je velký tlak na kvalitu i kvantitu jejich výkonu. Syndrom vyhoření ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob.

Existuje mnoho definic syndromu vyhoření, všechny však mají několik společných znaků, a to:

- negativní emocionální příznaky, tj. vyčerpání, únava, deprese;
- souvislost s výkonem určitého povolání;
- výskyt u jinak psychicky zdravých jedinců;
- souvislost syndromu vyhoření a negativními postoji;
- kladení důrazu na příznaky a chování lidí. (Křivohlavý, 2012, s. 67)

1.1 Základní charakteristika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je stav psychického a v některých případech i celkového vyčerpání, kdy jedince doprovází pocity beznaděje, obavy, případně i zlost. U pracovníka se syndromem vyhoření klesá pracovní motivace a zhoršuje se výkon. Postupně má ke klientům odstup a objevuje se u něj odmítavý a negativní postoj. (Matoušek, 2016, s. 246)

Syndrom vyhoření vzniká u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Pracovníkem se myslí nejen profesionál, ale také dobrovolník. (Matoušek, 2013, s. 52)

U burnout je velmi důležité vyloučit případy, kdy se nejedná o syndrom vyhoření, ale např. o psychiatrické onemocnění, nekompetentnost pro danou práci, únava z monotónnosti práce apod. V některých případech se může dokonce jednat pouze o negativní jevy jako únava, stres, pesimismus aj. Tyto negativní jevy jsou součástí lidského života a je nutné je umět rozlišit od syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 68, 69) Odborníci se shodují, že se syndrom vyhoření neobjeví znenadání, avšak jedná se o dlouhodobý proces (Poschkamp, 2013, s. 36). Je to proces, který má začátek, průběh a nakonec výsledný stav (Křivohlavý, 2012, s. 82). Jedna osoba může procesem vyhoření projít i několikrát v životě. Je tedy důležité si umět rozlišit fázi vyčerpání, která zase zmizí, od nastupujícího

syndromu vyhoření. Probíhající syndrom vyhoření totiž sám od sebe nezmizí, avšak nemusí proběhnout až do konce. (Poschkamp, 2013, s. 36)

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace není vyhoření klasifikováno jako nemoc, ale je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz (Stock, 2010, s. 14). Syndrom vyhoření je zařazen ve 21. kapitole, oddíl Z70 – Z76, který je pod názvem Osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností. Najdeme jej v kategorii Z73, který je označen názvem Problémy spojené s obtížemi při vedení života. Syndrom vyhoření je zde definován jako „*vyhasnutí (vyhoření) – stav životního vyčerpání*“. (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, ©2012)

Podle Kebzy a Šolcové (in Pešek a Praško, 2016, s. 17) nemá na vznik syndromu vyhoření vliv inteligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe. Vznik syndromu vyhoření je individuální a záleží na všech okolnostech. Co se týče délky praxe, tak se názory odborníků liší. Někteří uvádí, že délka praxe nemá na syndrom vyhoření žádný vliv, někteří však tvrdí, že podstatným faktorem pro vznik syndromu vyhoření je, pokud pracovník pracuje na jedné pozici delší dobu.

Pro osoby ohrožené syndromem vyhoření je jejich práce spíše posláním. Nejprve se u těchto lidí objevuje velké nadšení a víra, že něco změní a že dělají něco správného. Jedinec s velkým očekáváním může očekávat i odměnu, např. velkou pozornost či pochvalu. To vše vede k přehnanému očekávání. Pokud se mu tato odměna nedostaví, reaguje ještě větším nasazením a po opakovaném zklamání může vzniknout pocit selhání či bezcennosti, což je velmi často spouštěčem syndromu vyhoření. (Poschkamp, 2013, s. 19)

Se syndromem vyhoření se nejčastěji setkáváme v oborech, kde se pracovníci dostávají do kontaktu s lidmi, např. ve zdravotnictví, školství, administrativě, sociální péči a sociálních službách, ale i v rodině. Nejvíce jsou ohroženi lékaři, psychologové a psychoterapeuti, psychiatři, sociální pracovníci, učitelé, policisté, duchovní (myslí se tím kněží, faráři, kazatelé), poradci, podnikatelé a manažeři atp. Syndrom vyhoření se velmi často vyskytuje také u vysokoškoláků nastupujících do zaměstnání. Bylo zjištěno, že přibližně po půl roce praxe u nich vznikají negativní pocity. Zjišťují, že změna druhých není tak snadná, že se každý bojí něco změnit a tyto negativní pocity vyjadřují slovy „nic se nedá dělat“. (Křivohlavý, 2012, s. 29 – 33) Pešek a Praško (2016, s. 15) uvádí, že přibližně 20 – 30 % profesionálů pracujících s lidmi se setká se syndromem vyhoření.

Podle Kebzy a Šolcové (in Matoušek, 2016, s. 246) jsou více ohroženi syndromem vyhoření lidé, kteří dlouhodobě pracují s druhými lidmi, mají vysoké cíle a vysoké nasazení, jsou málo asertivní, soutěživí, perfekcionističtí, jedinci neschopní relaxace, kteří nejsou zatíženi pouze pracovními povinnostmi, ale i mimopracovními náročnými situacemi. Dále jsou ohroženi lidé, kteří jsou málo sebevědomí, úzkostní, depresivně naladěni.

Naopak snížené riziko vzniku syndromu vyhoření je u jedinců, kteří jsou dostatečně asertivní, mají dobrou sociální oporu, a to jak v zaměstnání, tak v osobním životě. U jedinců, kteří jsou schopni odpočinku, relaxace, dokážou si zorganizovat svůj čas a oddělit pracovní a mimopracovní život. Dále u jedinců se sebedůvěrou a optimistickým pohledem na svět a spokojeností se svým životem. Jedinec musí cítit pocity osobní pohody a být pozitivně emočně naladěný. A v neposlední řadě je snížené riziko vzniku syndromu vyhoření u lidí, kteří mají vrozenou odolnost vůči stresu. (Švingalová, 2006, s. 52)

K syndromu vyhoření nejčastěji vede dlouhodobý bezprostřední styk s lidmi, s čímž souvisí dlouhodobé neúspěšné jednání s nimi. Vede k tomu také dlouhotrvající pracovní přetížení, kdy se na pracovníka kladou velké požadavky. Za vznik syndromu vyhoření může i strohý pracovní režim, kdy je nutnost dodržovat příliš přísná pravidla jednání, a nebo také režim nadřízeného, kdy s pracovníkem jedná bezohledně a vyznačuje se diktátorským režimem. (Křivohlavý, 2012, s. 24)

U syndromu vyhoření má člověk pocit, že je toho na něj moc, nic se mu nedaří a není schopen se zotavit. Jedinec je v čím dál větším tlaku, jelikož denně přichází do konfrontace s prací, kolegy či klienty. Potom má potřebu se od všeho odpoutat, vzdává se svých ideálů a cílů, což je určitým druhem sebeobrany, která však vede ke zklamání a zesiluje smutek. Dochází tedy k tomu, že si jedinec přestává věřit, přestává důvěřovat ve vlastní schopnosti a v možnost něco změnit. (Poschkamp, 2013, s. 49, 50)

Jakmile syndrom vyhoření vznikne, projevuje se v myšlenkách, emocích, tělesných reakcích a změnou chování. Důsledky nepadají pouze na vyhořelého člověka, ale také na organizaci, kde pracuje, na klienty a celé okolí. (Pešek a Praško, 2016, s. 15) Syndrom vyhoření je bolestná zkušenost, po které však začnou pracovníci lépe vnímat i sebe sama a velmi často se rozhodnou pro podstatné věci ve svém životě. Pokud se syndrom vyhoření rozpozná včas, dá se mu určitým způsobem vyhnout, ale především omezit škody. (Maroon, 2012, s. 13)

Syndrom vyhoření se dá změřit různými dotazníky. Mezi nejznámější a nepoužívanější patří Dotazník psychického vyhoření – BM (Burnout Measure), autorkou tohoto dotazníku je Ayala M. Pines. Dále MBI – metoda Maslach Burnout Inventory, kdy autorkou je Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová, či například PSA – Personal Subjective Analysis („Rozbor osobního vnitřního stavu“), kdy se jedná o subjektivní hodnocení vlastní situace, aj. (Křivohlavý, 2012, s. 49–56) Maroon (2012, s. 71) uvádí ještě další dva významné nástroje pro diagnózu a měření vyhoření a to MBI – General Survey, jež vychází ze standardizovaného dotazníku MBI. Sestavila jej Maslachová spolu s kolegy v Berkeley Group a jedná se o nástroj, pomocí kterého se měří míra vyhoření ve všech povoláních. Od MBI se tedy liší v tom, že MBI je škála vyhoření pro pomáhající profese, kdežto MBI – General Survey je pro všechny povolání. Dalším význačným nástrojem pro diagnózu a měření vyhoření je Tedium Scale – Škála znechucení. Tento nástroj sestavili autoři Aronson, Pinesová a Kafryová a pomocí něj lze změřit četnost určitých pocitů a postojů pracovníků k sobě samým, ke své práci a ke svým klientům. Škála znechucení se skládá celkem z 21 výpovědí. Kromě výše popsaných dotazníků existuje celá řada dalších nástrojů pro diagnostiku a měření syndromu vyhoření. My jsme pro účely naší diplomové práce definovaly ty nejznámější.

1.2 Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje po letech terénní práce, která je emočně vyčerpávající (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575). Následující kapitola pojednává o příznacích syndromu vyhoření, které zasaženého jedince doprovází. Jakmile syndrom vyhoření nastoupí, projevuje se nejčastěji pocitem zklamání (Hartl a Hartlová, 2015, s. 586). Existují nejrůznější projevy syndromu vyhoření, obecně se však dají shrnout do určitých kategorií, o čemž hovoří např. Poschkamp (2013), Stock (2010) aj.

Jedním z prvních projevů vzniku syndromu vyhoření je vysoká angažovanost, kdy lidé pracují téměř neustále. Vzdávají se relaxace, uvolnění, nestřídají práci a volný čas, jelikož mají pocit, že je práce naprosto uspokojuje a naplňuje a práci si velmi často idealizují. Tito lidé si připadají nepostradatelní, popírají svoje vlastní potřeby a nepřipouští si žádné negativní pocity. (Schmidbauer, 2008, s. 218)

Jedinec, u kterého se projevuje syndrom vyhoření, prožívá celou řadu negativních citových vztahů a projevují se u něj stavy a myšlenky, které dříve neměl (Křivohlavý, 2012, s. 22).

Podle Křivohlavého (2012, s. 22, 23) patří mezi projevy syndromu vyhoření tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, pocit, že je jedinec „na dně“. Cítí se unaven, nemocen, jako by již nemohl dál. Jedinec se cítí bezcenný, odstrčený, v napětí, ve stresu, v distresu. Je zklamaný, smutný, přetížen starostmi, plný pesimismu a beznaděje. Jedinec postižený syndromem vyhoření je na konci svých sil a ztratil veškeré iluze, naděje a plány. Neví si rady s problémy, které ho trápí, ani sám se sebou. Cítí se bez energie, osobního zaujetí a nadšení. Žije v neustálém napětí, a to i přesto když nic nedělá.

Jedinec postižený syndromem vyhoření jedná s druhými lidmi apaticky, emocionálně chladně a lhostejně, jelikož jej druzí lidé nezajímají. Má pocit, že jej druzí lidé obtěžují, mizí veškerá empatie. (Křivohlavý, 2012, s. 23, 24) Podle Úlehly (2005, s. 121) je nejčastějším příznakem vyhoření ztráta respektu. Pracovník začne klienta vnímat jako jakýsi předmět, kterým se jen zabývá v zaměstnání. Klientovi nepomáhá a vidí ho jako odlidštěnou věc bez identity, důstojnosti a schopností. Pracovník pak do zaměstnání chodí jen proto, že musí, a vnímá jej jen jako místo, kam si chodí plnit své povinnosti.

Freudenberger (1980, in Maroon, 2012, s. 32, 33) uvádí deset typických příznaků syndromu vyhoření. Jedná se o „*vyčerpání, odcizení a izolace, prázdnota a cynismus, netrpělivost a vznětlivost, dojem mimořádných schopností, nedůvěra, paranoia, ztráta cílevědomosti, psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy a deprese s množstvím aspektů*“. Podle něj pracovník ztrácí energii, neutralizuje bolest, podezívá ostatní, že mu chtějí uškodit, a později začne pochybovat i o sobě samém. V pokročilém stádiu potom následuje odcizení od okolí a ztráta kontroly.

Poschkamp (2013, s. 34, 35) rozděluje symptomy vyhoření na 4 úrovně: fyzická, kognitivní, emoční a úroveň chování. U **fyzické úrovně** jsou to symptomy, které se projevují tělesnými omezeními. Je to např. ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, časté bolesti hlavy, ztuhlé šjíjové svaly, náchylnost k nemocem, problémy se zažíváním, problémy s krevním oběhem aj. U **kognitivní úrovně** jde o symptomy, které se týkají schopnosti myšlení, kdy je tato schopnost snižena nebo omezená. V tomto případě se jedná např. o slabou koncentraci a paměť, dezorganizaci, nepřesnost, neschopnost plnit komplexní úkoly, ztráta flexibility. **Emoční úroveň** se vyznačuje narušeným negativním citovým stavem jako emoční vyčerpání, pocity přetížení, antipatie vůči klientům, deprese, skleslost, pocit bezmoci, defenzivní přístup, snížená sebeúcta, strach jít do práce až sebevražedné sklony. Do **úrovně chování** patří symptomy, které se projevují v chování dotčené osoby. Patří sem např. apatie, úpadek nadšení, cynismus, časté konflikty

s druhými, zvýšená agrese, konflikty v osobním životě (s partnerem, přáteli), izolace, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, kávy, drog aj. Všechny čtyři úrovně jsou provázané a u jedince se může objevit několik úrovní zároveň. Výskyt jednoho symptomu zvyšuje pravděpodobnost, že se objeví i symptomy další.

Podobné vymezení definují i autoři Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson, kteří považují za projevy vzniku syndromu vyhoření fyzické, emocionální a mentální vyčerpání. U fyzického vyčerpání se to projevuje snížením energie, chronickou únavou a slabostí. Emocionální vyčerpání je definováno pocity beznaděje a tzv. HH-syndromem, což jsou příznaky beznaděje a bezmoci. Mentální vyčerpání se potom projevuje negativním postojem k sobě samému a ke všemu okolo. (Křivohlavý, 2012, s. 66)

Stock (2010, s. 19-23) rozpoznává tři hlavní příznaky syndromu vyhoření a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. K **vyčerpání** přiřazuje fyzické i emoční vysílení. U emočního vysílení se objevují příznaky jako sklíčenost, bezmoc, beznaděj, pocity strachu, prázdnoty, apatie, ztráta sebeovládání, kdy se jedinec stane nekontrolovatelným a snadno se rozpláče či naopak vybuchne vztekem. K fyzickému vyčerpání přiřazuje např. nedostatek energie, chronická únava, bolesti zad, svalové napětí, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění a náchylnost k nemocem. U **odcizení** se syndrom vyhoření projevuje negativními postoji k sobě samému, k životu, k práci i k ostatním. To vše může vést k sarkastickému a pohrdavému chování. U odcizení jedinec ztrácí také schopnost navázat a udržet společenské vztahy a ztrácí sebeúctu. Má pocity méněcennosti, vlastní nedostatečnosti a převládá lhostejný postoj. Třetím základním příznakem syndromu vyhoření je dle Stocka **pokles výkonnosti**, který se projevuje nižší produktivitou, nespokojeností s vlastním výkonem, ztrátou nadšení a motivace, nerozhodností a pocitem selhání. Jedinec ztratil důvěru v sebe samého a ve své schopnosti a považuje se za neschopného.

Další rozdělení příznaků syndromu vyhoření definuje Křivohlavý (2012, s. 68), který příznaky dělí na dvě skupiny, a to subjektivní a objektivní příznaky. Subjektivní příznaky se podle něj vyznačují únavou, problémy se soustředěním, udržením pozornosti či negativismem. Řadí se sem také iritabilita, u které se jedinec snadno podráždí, a také snížené sebecenění a sebehodnocení. Mezi objektivní příznaky řadí sníženou výkonnost, která trvá po dobu několika měsíců a velmi často je zjistitelná, což znamená, že si syndromu vyhoření mohou všimnout i spolupracovníci, klienti, pacienti apod.

Podle Matouška (2013, s. 54) patří k typickým projevům syndromu vyhoření:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se jim;
- ztráta individuálního zacházení s klienty, lpění na standardních a zavedených postupech;
- práci je věnováno minimum energie;
- upřednostňování administrativní práce před kontaktem s klientem;
- kladení důrazu na pracovní pozici, služební postup, mzdu, výhody plynoucí ze zaměstnání;
- nedůvěra a pochybování v budoucnost klientů;
- časté pracovní neschopnosti, volna;
- omezování komunikace s kolegy a časté konflikty s nimi;
- pocity depersonalizace a vyčerpání;
- v některých případech i zneužívání klientů.

1.3 Příčiny syndromu vyhoření

Podle mnoha odborníků (např. Pešek a Praško, Kebza a Šolcová, Maroon, Stock, aj.) lze příčiny vzniku syndromu vyhoření rozdělit do třech kategorií. Jedná se o příčinu na straně osobnosti člověka, pracovní sféra a mimopracovní život. Syndrom vyhoření podle nich vzniká spojením těchto rizikových faktorů. (Pešek a Praško, 2016, s. 15, 17)

Někteří autoři uvádějí ještě další příčiny vzniku syndromu vyhoření. Například Švingalová (2006, s. 52) uvádí, že k rozvoji vzniku syndromu vyhoření přispívá také rychlý rozvoj společnosti, technický rozvoj, rostoucí životní tempo a tlak na vysoký a zároveň kvalitní výkon člověka.

Freudenberger (in Maroon, 2012, s. 45, 46) vytvořil tři typy potenciálních obětí vyhoření. Prvním typem je **angažovaný, silně citově zainteresovaný sociální pracovník**. Takový pracovník pracuje s vysokým nasazením a velkou emocionalitou a empatií. Bere si hodně práce, kterou chce vykonat bez jediné chyby. Tito pracovníci mají velká očekávání, která však vedou k nenaplněným potřebám a vyčerpání sil. Druhým typem jsou pracovníci, **jež považují práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb**. Pracovník nemá žádný soukromý život, veškerý svůj čas tráví na pracovišti. Postupně se vzdává sám sebe a nemá žádné vztahy s druhými lidmi. Třetím typem je **autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou**. Jedinec podává vysoký výkon, chce mít vše pod kontrolou. To však

v pomáhajících profesích nelze, jelikož tato profese je plná nekontrolovatelných situací. Pracovník je přesvědčen, že on dělá práci nejlépe, což má negativní vliv na celou organizaci a na kolegy.

Podle Uweho Schaarschmidta a Andrease Fischera lze za příčiny syndromu vyhoření považovat vysoké požadavky na sebe sama a s tím související ochota vyčerpat se jen proto, aby jedinec dosáhl svých požadavků. Dále chybějící schopnost distancovat se od pracovních problémů a překonávání problémů, chybějící úspěch v zaměstnání a nespokojenost s vlastním životem. (Poschkamp, 2013, s. 18)

Křivohlavý (2012, s. 37 – 43) definuje za příčiny vzniku syndromu vyhoření zátěž a přetížení, nespokojení našich potřeb, což vede až k frustraci, negativní vztahy mezi lidmi, přílišná emociální zátěž, vliv prostředí a pracovních podmínek.

1.3.1 Rizikové faktory osobnostní

Za příčiny vzniku syndromu vyhoření v osobnostní stránce může perfekcionismus, nadměrné očekávání a nadšení při zahájení práce, vysoká soutěživost, nadměrná potřeba zalíbit se druhým (Pešek a Praško, 2016, s. 18).

K syndromu vyhoření vedou i situace, kdy jsou na jedince kladeny příliš vysoké požadavky v oblasti emocionálních vztahů. Jak již bylo řečeno, nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi pracovníci pomáhajících profesí, kteří denně přichází do osobního kontaktu s druhými lidmi. U těchto lidí se vyžaduje kladné emocionální chování a vysoká míra empatie, což je mnohdy velmi psychicky náročné. Situaci zhoršuje ještě to, jestliže jsou pracovníci vystaveni klientům, kteří si i přes veškerou snahu pracovníků stěžují a chovají se hrubě. (Křivohlavý, 2012, s. 42, 43)

Do osobnostních rizikových faktorů lze zařadit také jedince, kteří mají nízké sebevědomí, mají tendence potlačovat své emoce, nízkou míru sebereflexe, jedinci, kteří nemají schopnost racionálně plánovat svůj čas a nejsou schopni relaxace. Dále se může jednat o jedince s nízkou mírou asertivity, konfliktem hodnot a o jedince, kteří mají stresující myšlenkové postoje. (Pešek a Praško, 2016, s. 18) V tomto smyslu je myšlen stres a potom také distres, který pracovník má. Stres má negativní účinky nejen na naši psychiku, ale také na náš zdravotní stav. Pokud se pracovník pohybuje dlouhodobě ve stresových situacích, je potom nebezpečí propuknutí syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 37-39)

Za vznik syndromu vyhoření v osobnostní rovině mohou například i povahové faktory a vzorce chování. Existují různé typologie osobnosti. Se zaměřením na pracovní zátěž existuje např. typologie podle testů AVEM, který rozlišuje čtyři typy osobnosti:

- Typ G (Gesundheit = zdraví) je nejideálnějším typem. Jedinec nasazuje vysoké, avšak ne přehnané pracovní nasazení. Dovede si udržet odstup a v zaměstnání bývá úspěšný.
- Typ A (Anstrengung = námaha, úsilí) se projevuje nadprůměrným pracovním nasazením, avšak mívají nízkou podporu ze strany kolegů a hrozí jim opotřebení. Tento typ se vyznačuje perfekcionismem.
- Typ B (Burnout = vyhoření) nedokáže využít pomoci kolegů a z toho důvodu přestává být efektivní. Objevuje se u něj fyzické a psychické vyčerpání i přesto, že má pracovní zaujetí.
- Typ S (Schonung = šetření se) vykonává svou práci dobře, avšak jen v rámci svých povinností. Tento typ má strach z opotřebení se a vyznačuje se méně intenzivním pracovním nasazením. (Stock, 2010, s. 42 – 55)

Poschkamp (2013, s. 19) považuje za další osobnostní příčiny vzniku syndromu vyhoření 4 osobnostní pasti: past vyčkávání, past skromnosti, past chyb a past kritiky. U pasti vyčkávání hovoří o tom, že pasivní postoj a vyčkávání se nevyplatí. Past skromnosti nevede k vytčeným cílům. Je třeba, aby si jedinec přiznával své úspěchy. Pokud si jedinec tyto úspěchy přiznávat nebude, bude svůj výkon považovat za bezvýznamný. Chyby patří k životu a osoby ohrožené syndromem vyhoření si odpírají právo dělat chyby. Právě v tomto případě hovoří o pasti chyby. Nikdo není bezchybný a je potřeba se naučit akceptovat své chyby bez výčitek. A v poslední řadě hovoří o pasti kritiky, kdy je potřeba oddělit pracovní kritiku od vlastní osoby, aby si jedinec nepřipouštěl kritiku k vlastnímu životu, ale pouze k zaměstnání.

1.3.2 Rizikové faktory v pracovní sféře

Za nejčastější příčinu vzniku syndromu vyhoření se považuje pracovní sféra a organizace, kde jedinec pracuje. Syndrom vyhoření je vždy výsledkem interakce organizace práce, tedy podmínek k práci, které vytvořila organizace, a subjektivním očekáváním pracovníka. (Matoušek, 2013, s. 53)

Za obecné rizikové faktory, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření v oblasti pracovního prostředí lze zařadit zvýšenou pracovní zátěž, kdy se na pracovníka kladou čím dál vyšší nároky. Zvýšená pracovní zátěž patří mezi stresové faktory a nadměrné zatížení může být příčinou vzniku syndromu vyhoření. Další příčinou může být nedostatek samostatnosti. Pokud zaměstnanec nemá dostatek samostatnosti a je neustále kontrolován, vzrůstá jeho nespokojenost. Pracovník je pod neustálým dohledem nadřízeného a má omezené pravomoce při rozhodování. Za rizikový faktor v zaměstnání se považuje také nedostatek uznání. Nemyslí se tím pouze finanční ohodnocení, ale také ocenění a pochvaly. Zaměstnanec musí cítit, že si jeho úsilí někdo váží, aby mohl pracovat s potřebnou motivací, jinak jedince kariérní růst spíše demotivuje a přispívá k jeho nespokojenosti. Za další příčiny vzniku syndromu vyhoření v oblasti pracovního prostředí lze považovat špatný kolektiv, nespravedlnost a konflikt hodnot. V zaměstnání trávíme většinu času, je tedy důležité, aby byl pracovní kolektiv přátelský a cítili jsme se v něm dobře. V týmu, kde chybí kolegiální a převládá závist, se snižuje výkonnost a může vyvolat stresovou reakci. S tím souvisí také spravedlnost, kdy se s každým pracovníkem musí zacházet stejně, aby nedošlo k diskriminaci. (Stock, 2010, s. 32 – 40)

Častěji vzniká syndrom vyhoření tam, kde není věnována dostatečná pozornost pracovníkům, kde neexistují plány osobního rozvoje, chybí supervize, kde nemá možnost se poradit o možných problémech, kde noví členové nejsou zaškoleni. Dále k rozvoji syndromu vyhoření přispívá také prostředí, kde vládne soupeřivá atmosféra, objevují se konflikty a silná byrokracie. (Matoušek, 2013, s. 54, 55)

Vliv na syndrom vyhoření má také nedostatečná míra svobody, s čímž souvisí extrémní míra kontroly. Není dobré, pokud je příliš častá a přísná kontrola ze strany nadřízených, hlavně v případech, kdy nám přesně říkají, co máme dělat. Naopak na syndrom vyhoření mají vliv také ty situace, kdy se nám nedostává žádná zpětná vazba a nikdo se nezajímá o to, co děláme a jak to děláme. (Křivohlavý, 2012, s. 43)

Syndrom vyhoření vyplývá i ze situací, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence, kde je velká konkurence v pracovním prostředí, špatné pracovní podmínky, jednotvárnost práce a nedostatečná zpětná vazba (Kallwass, 2007, s. 43).

Podle Švingalové (2006, s. 75) přispívají k rozvoji syndromu vyhoření negativní faktory na pracovišti, velký počet klientů, vyšší vzdělání pracovníka, jelikož lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a v rámci svého studia do toho více investují. Dále považuje za

faktor přispívající k rozvoji syndromu vyhoření dobu strávenou na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání.

K syndromu vyhoření vede také nesmyslnost požadavků, nadměrná míra odpovědnosti, problémy s autoritou, nejasná definice očekávání, tedy to co se od koho očekává, popř. nerealistická očekávání, špatná sociální komunikace mezi pracovníky a mezi nadřízenými a podřízenými a nadměrné kladení požadavků (Křivohlavý, 2012, s. 44, 45).

Za rizikové faktory lze považovat také vysoký počet klientů, pacientů (osob závislých na pomoci), nedostatečné personální obsazení či finanční prostředky, rozšíření úkolů, nedostatečná odměna, ať už psychická či materiální (Poschkamp, 2013, s. 25).

Obecně lze shrnout příčiny na straně organizace do několika bodů. Syndrom vyhoření se častěji objevuje tam, kde je špatná organizace práce, je nadměrné množství práce a požadavek na vysoký výkon, tam, kde se objevuje jednotvárnost a nesmyslnost pracovní náplně, nízká míra samostatnosti, povolání, které pracují s obtížnými klienty. Dále se jedná o situace, kdy není dostatečná společenská prestiž povolání, není profesní perspektiva, je nedostatečná finanční odměna, objevuje se absence dalšího vzdělávání a není dostatečně využita kvalifikace. K syndromu vyhoření vede i absence kvalitní supervize, nedostatečná podpora a ocenění od kolegů a nadřízených či nedostatek zážitků úspěchu. (Pešek a Praško, 2016, s. 18)

1.3.3 Rizikové faktory v mimopracovní sféře

Jedinec, ať dělá cokoli, má určité představy a cíle. Syndrom vyhoření u jedince ve většině případů propukne tehdy, kdy se zklame v jeho očekávání. Každý jedinec má své potřeby a syndrom vyhoření úzce souvisí se sociálněpsychologickými potřebami, což jsou např. společenská uznání, ocenění naší práce apod. Pokud nastane zklamané očekávání z důvodu neuspokojení našich potřeb, může to vyústit až ve frustraci a následný syndrom vyhoření. Do stavu psychického vyhoření upadají také lidé, kterým se nenaplní tzv. existenciální potřeba, což je potřeba povědomí smysluplnosti života. Myslí se tím smysluplnost žití, práce, vlastní činnosti apod. (Křivohlavý, 2012, s. 39 – 41)

Syndrom vyhoření vznikne častěji u lidí, kteří nemají dostatečný prostor pro tvořivost, prostor pro seberealizaci, dále u lidí, kteří mají omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi (Matoušek, 2013, s. 55). Podle Maroona (in Matoušek, 2013, s. 55) vznikne

syndrom vyhoření častěji u lidí s vyšším stupněm vzdělání. Je tomu tak nejspíše proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do své práce investují.

Křivohlavý (2012, s. 41, 42) uvádí, že z kazuistik lze vyčíst, že syndrom vyhoření se velmi často objevil u lidí, kolem kterých panovaly špatné vzájemné vztahy jako spory, hádky, konflikty, hostilita, agresivita apod. U těchto lidí nebyla vzájemná úcta, kladné hodnocení, naopak se objevovaly projevy ponižování, urážení, nedostatek vzájemné důvěry aj. U člověka psychicky vyhořelého dochází k narušení celkových vztahů s lidmi, ať už s kolegy, klienty, nadřízenými, ale i s blízkými. V případě narušení vztahů s blízkými dochází k poškození tzv. ochranné sociální sítě, což ještě zhoršuje stav syndromu vyhoření. Tošner a Tošnerová (2002, s. 4) hovoří o přenášení syndromu vyhoření do rodinného prostředí. Rodina je často jedna z prvních, kteří u jedince poznají, že něco není v pořádku. Stres ze zaměstnání se přesouvá do rodinného prostředí a jedinci jsou podráždění, hádaví a výbušní. Pokud rodinní příslušníci nabídnou vyrovnané a harmonické domácí prostředí, může to velmi významně zmírnit intenzitu profesionální zátěže.

Pešek a Praško (2016, s. 18) považují za rizikové faktory v mimopracovní sféře negativní vztahy mezi lidmi, nedostatek hlubších přátelských vztahů, konfliktní partnerství či naopak absence partnera, nechápavý partner, příliš ctižádnostivý partner až soutěžení partnerů. Dalším rizikovým jevem je neuspokojení našich potřeb a nedostatek koníčků a zájmů. Je potřeba, aby se jedinci věnovali sami sobě a měli dostatek tělesného pohybu, dobře se stravovali. V opačném případě to může být další z příčin syndromu vyhoření. V další řadě autoři uvádí špatné existenční podmínky, jako špatná bytová situace, finanční situace apod. A v neposlední řadě se syndrom vyhoření často vyskytuje u jedinců, kteří mají vysoké skóre těžkých životních událostí podle inventáře životních událostí.

Inventář životních událostí popisují např. autoři Honzák a Chvála a souvisí se stresem. Stres je mnohdy součástí života, avšak nadměrná stresová zátěž může velmi vážně ohrožovat zdravotní stav jedince a vést k syndromu vyhoření. V 50. letech 20. století vznikaly první teorie životních událostí, poté, přibližně po 15 letech výzkumů, sestavili američtí psychologové Holmes a Rahe tzv. tabulku životních událostí, která uvádí možné riziko vzniku psychického nebo tělesného, popř. psychosomatického, onemocnění. V inventáři životních událostí je ke každé významné životní události, jako např. úmrtí partnera, svatba, rozvod, těhotenství aj., přiřazen určitý počet bodů. Pokud bude mít jedinec za posledních 12 měsíců více než 350 bodů, je vysoká pravděpodobnost vzniku psychického onemocnění. (Honzák, Chvála, 2014, s. 103) Bodová hodnota není

univerzálně platná, jelikož každý jedinec je individuální osobnost a záleží i na nejširších okolnostech, jako osobnostní vlastnosti, sociální podpora, postoje člověka k dané situaci apod. Stresory v inventáři životních událostí však s největší pravděpodobností zvyšují psychické zatížení pracovníků v pomáhajících profesích a urychlují jejich vyhoření. (Švingalová, 2006, s. 15) Inventář životních událostí přikládáme v příloze 1.

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Většina autorů popisuje vývoj syndromu vyhoření v určitých fázích. Tyto fáze na sebe navazují, v ojedinělých případech se některá z fází může do určité míry přeskočit. Vývoj syndromu vyhoření je však dlouhodobý proces, který nepřichází z nenadání. Existuje mnoho modelů fází syndromu vyhoření. Každý autor je popisuje jinak. Nejjednodušší model se skládá ze tří fází a ten nejsložitější z dvanácti stádií. (Stock, 2010, s. 23)

Hans Selye nazval fáze procesu syndromu vyhoření jako GAS – General Adaptation Syndrome, v českém názvu jako obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. Tento proces GAS má podle něj tři fáze, a to působení stresoru, poté zvýšenou rezistenci a nakonec vyčerpání rezerv sil a obranných možností. (Křivohlavý, 2012, s. 81)

Vývoj syndromu vyhoření je postupný, avšak velmi nebezpečný (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586). Dvojice autorů Edelwiche a Brodský (in Stock, 2010, s. 23, 24) uvádí čtyřfázový model, který spočívá v idealistickém nadšení, na které navazuje stagnace, dále frustrace a končí to apatií. U **idealistického nadšení** pracuje jedinec s vysokým nasazením, má velké ideály, které jsou mnohdy až nereálné. Jedinec přeceňuje své síly a žije pouze zaměstnáním, tzn. odsouvá soukromý život a uzavírá se před okolím. (Stock, 2010, s. 23, 24) Idealistické nadšení nastává většinou při nástupu do zaměstnání, jedinec má velkou míru nadšení, velké očekávání a je přemotivovaný. U pracovníka se objevují myšlenky jako: jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci, lidem se musí co nejvíc pomáhat. (Pešek a Praško, 2016, s. 19) Pracovník se v této fázi snaží prosadit svou angažovanost i za cenu chronického pracovního přetěžování (Švingalová, 2006, s. 50). Podle Hartla a Hartlové (2015, s. 586) pracuje jedinec tak, jak nejlépe dokáže, touží po úspěchu, který však nepřichází.

Po fázi idealistického nadšení přechází pracovník do stádia **stagnace**, neboli „vystřízlivění“, kde zjišťuje opravdovou realitu a začíná přehodnocovat své ideály. Pracovník již zažil zklamání, avšak stále vykonává svou práci, i přesto, že už pro něj není

tak vzrušující jako na počátku. (Stock, 2010, s. 23, 24) Pozornost pracovníka se přesouvá tak, aby se vyhnul náročnější práci a náročnějším klientům. Prioritou se stává spíše vzdělávání mimo pracoviště, navazování výhodných pracovních kontaktů, kariérní postup apod. Objevují se u něj myšlenky jako: proč bych se měl honit? Nějak to dopadne, důležité je mít v práci pohodu. (Pešek a Praško, 2016, s. 19, 20) Pracovník začíná pociťovat zklamání, jelikož jeho výsledky práce neodpovídají představám a ani vynaloženému úsilí (Švingalová, 2006, s. 50). Jedinec má čím dál menší radost z práce a nejráději by nechal toho, co dělá. V této fázi jedinci velmi často sáhnout po alkoholu, práškům na spaní, tabletám na uklidnění, kávě, čokoládě, či jiné droze, jen aby situaci zvládli. Velmi často se jedinci také snadno rozkřičí či naopak rozpláčou. (Křivohlavý, 2012, s. 47, 48)

Poté nastává stádium **frustrace**, kdy pracovník zjišťuje, jak jsou jeho možnosti ve skutečnosti omezené. Začíná si uvědomovat vlastní bezmoc, zpochybňuje význam své práce. (Stock, 2010, s. 23, 24) U frustrace se objevují myšlenky jako: klienti si vymýšlejí, manipulují se všemi, zneužívají moji pomoc, všechno mě na mém zaměstnání štvě (Pešek a Praško, 2016, s. 19). Pracovník je v časové nouzi a nic nestíhá. Má pocit, že musí neustále něco dělat, začínají se již vyskytovat symptomy neurózy. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586) V této fázi dosahuje syndrom vyhoření akutní úrovně. U jedince se můžou vyskytovat zdravotní obtíže, citové zhroucení, jsou bez energie. Jedinci nejsou schopni ovládat svoje jednání a chování, jsou výbušní. (Křivohlavý, 2012, s. 47 – 49) Objevují se varovné signály jako chronická únava a nechuť se pouštět do jakékoliv práce. S tím souvisí odstup od svých vlastních úkolů a také od lidí, o které se má starat. Jedinec začíná práci vnímat jako náročnou, velmi odpovědnou a také špatně placenou. Jedinci ubývá výkonnost, cítí se vyčerpaný a nedokáže se soustředit. Pracovní angažovanost je pryč a mizí i ochota podávat výkony. Tito lidé nemají odstup od své práce a nejsou schopni přijímat kritiku. Při propuknutém syndromu vyhoření se u jedince začíná objevovat agrese, jelikož nezvládá přijímat své nezdary a zátěže. Tuto agresi potom zaměřují proti kolegům, klientům a také proti sobě samým, kdy se začínají objevovat pocity viny, snižování vlastní osoby a stísněná nálada. (Schmidbauer, 2008, s. 219, 220)

Jako obranná reakce proti frustraci poté nastupuje **apatie**, což je předposlední fázi a jedná se o obrannou reakci. Zde pracovník dělá jen to, co je nezbytně nutné, jelikož se jeho práce stává zdrojem zklamání. Pracovník se vyhýbá náročným úkolům a také kontaktu s jinými lidmi. Zde již nastupuje vnitřní rezignace a pocity zoufalství. (Stock, 2010, s. 23, 24) Pracovník se stahuje do sebe a dělá jen to nejnnutnější. Vyhýbá se práci, úkolům, klientům.

V této fázi se objevují psychosomatické problémy, pracovník situaci velmi často řeší pomocí drog, léků, alkoholu. Začíná být více nemocný a má stále více absencí v zaměstnání. Pokud klient nepřijde na domluvenou schůzku, pociťuje úlevu. Objevují se u něj myšlenky jako: nestojí to za nic, hlavně přežít. (Pešek a Praško, 2016, s. 19, 20) Pracovník se soustředí pouze na rutinní profesní postupy a žádné jiné pracovní aktivity neprojevuje (Švingalová, 2006, s. 50). V tomto stádiu se u jedince ztrácí pocit, že „musí“, a nastává vzdor, kdy si jedinec říká, že „nemusí“ nic. Jedinec je unavený, zklamaný a má pocit, že jej kolegové pouze obtěžují. Celkový zájem a nadšení je pryč. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586) Velmi často dochází také k onemocnění, jako bolesti zad, kloubů, nespavost, zvýšená náchylnost k infekcím, problémům se srdcem a krevním oběhem. Tato fáze již ohrožuje i soukromý život, postižení jedinci přerušují kontakty s blízkými a je zde vysoká rozvodovost. (Schmidbauer, 2008, s. 220) Syndrom vyhoření se v tomto stádiu stal již chronickým jevem. Jedinci mají obtíže hovořit s druhými lidmi, vyhýbají se práci. (Křivohlavý, 2012, s. 48, 49)

Poslední fází je již samotný **syndrom vyhoření**, kdy se jedná o výsledek postupného procesu. Tato fáze je typická emočním vyčerpáním a je doprovázena depresivními stavy. Často se stává, že pracovník z daného zaměstnání odchází, popř. je převeden na jinou pracovní pozici. Je tedy na místě, aby pracovník přehodnotil své postoje a životní styl, popřípadě vyhledal pomoc odborníka (např. absolvoval psychoterapii). U jedince se objevují myšlenky jako: už to nejde vydržet, mám toho dost, kašlu na to, všichni mě štvou, už abych odsud šel. (Pešek a Praško, 2016, s. 19, 20) Veškeré potíže, které doprovází tuto fázi, často přetrvávají i po snaze o regeneraci sil (Švingalová, 2006, s. 50).

Poschkamp (2013, s. 38, 39) nabízí 5 fází syndromu vyhoření. První fáze je spouštěčem syndromu vyhoření a nazývají ji **fází nadšení**. Zařazuje sem osobní postoj jedince, jeho očekávání a nadšení. To vše určuje první fázi, kdy přehnané očekávání a nereálně vytyčené cíle jsou spouštěčem. Ve druhé fázi, **fáze šok z praxe**, jedinec naráží na neuspokojivou realitu a stojí v rozporu k profesní praxi. Na tuto realitu mnohdy reaguje tak, že má ještě intenzivnější úsilí, aby svých cílů dosáhl. Následkem je deziluze a zklamání. Jedinec má tendenci se stáhnout od všeho okolo, od práce, klientů, kolegů. V této fázi se již začínají objevovat depresivní nálady anebo agresivní chování. Třetí fázi nazývá Poschkamp **únavou**. U jedince narůstá pocit demotivace a únava, jelikož se u něj objevuje snížený výkon a narůstá množství práce. Stává se vyhubavým a dává se na ústup. Na tuto fázi navazuje **fáze skleslosti**, což je čtvrtá fáze syndromu vyhoření. V této fázi dochází

k emočnímu vyčerpání, která již zasahuje i do soukromého života. Jedinec ztrácí schopnost radosti, soucitu a to vše má negativní dopad na rodinné a partnerské soužití. Poté nastává celkový proces vyhoření, který Poschkamp nazval jako **existenciální beznaděj**. Tuto fázi již zpravidla doprovází také psychosomatické obtíže jako poruchy spánku, bolesti hlavy, zažívací problémy aj. Hrozí zde ztráta emocionální podpory, což má za následek izolaci až existenciální zoufalství.

Každý autor uvádí jiný počet fází syndromu vyhoření. Velmi podobné členění najdeme např. u Karamana, Burische, Längleho a Maslachové, kteří uvádí čtyřfázový model. Maslachová definuje fáze syndromu vyhoření na:

- *„idealistické nadšení a přetěžování;*
- *emocionální a fyzické vyčerpání;*
- *dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením;*
- *terminální stádium: syndrom vyhoření“.* (Křivohlavý, 2012, s. 83)

Schmidbauer (2008, s. 221) hovoří ještě o tzv. kompenzovaném vyhoření. Jedná se o případy, kdy pracovníci skrývají, že se vzdali svého povolání. Toto skrývání je skryté a snaží se, aby jejich nedostatečná angažovanost nebyla tak nápadná. Tito lidé se snaží, dělají svoji práci, ale vymýšlejí si různé výmluvy, např. nemoc, manželské problémy, potíže s dětmi apod. Kompenzované vyhoření působí problémy i kolegům, hlavně v případech, kdy jsou pracovníci na sebe vzájemně odkázáni. Tato forma vyhoření má tedy vliv i na ostatní členy kolektivu a ti postupně také ztrácí zájem o práci.

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Následující kapitola pojednává o celkové možnosti prevence syndromu vyhoření, o tom, co by jedinec měl dělat a naopak čemu by se měl vyhnout. Popíšeme prevenci syndromu v osobnostní rovině, jež je ve většině případů nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření. Dále se zaměříme na obecná pravidla prevence syndromu vyhoření a definujeme také několik preventivních opatření od Venglářové (2011). Na závěr kapitoly nelze opomenout ani supervizi, jež je velmi důležitým nástrojem při prevenci syndromu vyhoření.

Prevence je velmi důležitá. Jak hovoří Schmidbauer (2008, s. 218) pokud se objeví problém či nemoc, v našem případě syndrom vyhoření, příznaky potlačujeme a považujeme je za nežádoucí. Jakmile jsou tyto příznaky nepřehlédnutelné, pomoc už potom není tak snadná.

Je tedy velmi důležité zabývat se vyhořením dříve, než k němu dojde. Právě to je základem prevence. Na počátku se tedy pracovníci musí zamyslet nad svou motivací k jejich práci pomáhající profese. Po celou dobu svého života se musí starat o svůj aktivní život mimo roli pomáhajícího. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33)

Neexistuje žádné pravidlo pro prevenci syndromu vyhoření, anebo zotavení po něm, existují však nejrůznější opatření, která mohou riziko vzniku syndromu vyhoření snížit nebo usnadnit zotavení. Prevence je však dlouhodobým procesem, který potřebuje příležitostnou kontrolu. (Poschkamp, 2013, s. 96)

2.1 Prevence syndromu vyhoření v osobnostní rovině

Jedinec ve většině případů vyhořívá z důvodu své osobnosti, to jaký má způsob chování, jaké zastává názory a má hodnotové standardy. Po zjištění, že tohle všechno přispívá k syndromu vyhoření, je pro jedince velmi těžké se těchto zvyklostí, způsobů chování a hodnot zbavit a nahradit je zdravými postoji. To vše vyžaduje také vytrvalý trénink. I přesto to ale neznamená, že poté bude jedinec proti syndromu vyhoření imunní. (Poschkamp, 2013, s. 82)

U prevence syndromu vyhoření je velmi důležité udělat změnu u sebe a ne u druhých. Je tedy důležité, aby byl jedinec k sobě laskavý a vlídný, ve volném čase nemluvil o práci, našel si nějaké „útočiště“, kde se může ukrýt v případě potíží, naučil se odpočívat, radovat

se, smát se, naučit se říkat „ne“ bez pocitu viny a „rozhodla jsem se“ namísto „musím“. Je také důležité, aby se jedinec nesrovnával s druhými, jelikož každý je individuální, a aby si uvědomil, že jeho úkolem je pomoci změnit a ne zcela změnit. (Venglářová, 2011, s. 40)

Podle Matouška (2016, s. 246, 247) je úspěšnou prevencí proti syndromu vyhoření udržování optima angažovanosti ve vztahu ke klientovi, umět oddělit práci od osobního života, supervize a případové porady.

Jednou z prevencí syndromu vyhoření je profesionální vývoj, čímž je myšleno jak speciální vzdělávání, tak přijímání zpětné vazby. Přijímat a zpracovávat zpětnou vazbu je jedním z procesů, který účinně chrání před syndromem vyhoření. (Schmidbauer, 2008, s. 225) Velmi často se objevuje nabídka vzdělávacích seminářů, kterých se mohou zainteresovaní zaměstnanci zúčastnit. Jako prevence syndromu vyhoření by se však jevila smysluplnost, aby docházka na tyto semináře byla povinná, aby se zaměstnanci dozvěděli všechny možné příčiny a naučili svépomoci. (Poschkamp, 2013, s. 84)

Důležitou prevencí proti syndromu vyhoření je realistické a zdravé sebevědomí. Jen ten, kdo dokáže pozitivně přijímat a hodnotit realitu své profese, má radost ze svého povolání. Tento člověk je také schopen se uspokojit i mimo povolání, v soukromém životě. (Schmidbauer, 2008, s. 226)

Poschkamp (2013, s. 87 – 94) uvádí několik opatření na osobní úrovni proti syndromu vyhoření. Podle něj je důležité utlumit svá očekávání, aby nenastal šok z praxe, o kterém jsme mluvili jako o jedné z fází syndromu vyhoření. Dále se jedinec musí naučit akceptovat nekontrolovatelné, jelikož osoby ohrožené syndromem vyhoření mají tendenci chtít všechno kontrolovat. Jedinci musí také přestat s popíráním a začít poslouchat své tělo. Je potřeba, abychom věnovali pozornost psychosomatickým potížím a připustili si stres a omezení. Dále je nutné si uvědomit, že jsme nahraditelní, jelikož osoby ohrožené syndromem vyhoření mají sklon považovat se za nepostradatelné. Poschkamp dále radí vyhnout se izolaci a navázat či obnovit úzké vztahy. Je taky na místě přemýšlet o změně, čím Poschkamp myslí změnu pracovního místa. A na závěr hovoří o přijetí profesionální psychoterapie.

Je důležité, aby si jedinec nepřebíral úkoly, za které je zodpovědný sám klient. Zaměstnanec má sklon přivlastňovat si problémy svěřených osob, klientů, poté se cítí zodpovědný za řešení, místo toho, aby se omezil jen na pomoc. (Poschkamp, 2013, s. 94)

Křivohlavý (2012, s. 144 – 146) uvádí několik rad na osobní úrovni pro prevenci a zvládnání syndromu vyhoření, jako například mít smysl pro humor a nebrat vše tak vážně, dále uvádí dekompresi, kdy je třeba umět uvolnit napětí a to nejrůznějším způsobem. Hlavní je, aby jedince činnost bavila a naplňovala a aby při ní dokázal opomenout problémy. Dále doporučuje pečovat o své vlastní zdraví a o svou osobu a najít si čas na relaxaci.

2.2 Obecná prevence syndromu vyhoření

Prevenčí syndromu vyhoření podle Matouška (2013, s. 56) je kvalitní příprava na profesi s dostatečnou praxí tak, aby pracovník věděl, s jakými situacemi se bude setkávat, jasné definování poslání organizace, metod práce a náplň práce pracovníka, existence systému zácviku nových pracovníků, možnost využití profesionálního poradenství, existence programů pro osobní rozvoj, průběžná supervize, případové konference. Dále se jako prevence jeví omezení počtu případů pro pracovníka a nasazení více pracovníků v náročných situacích či omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty.

Stock (2010, s. 59 – 62) definoval několik rad, jak se chránit před vyhořením. Uvádí, že je potřeba získat odstup, zmapovat svůj stres, sestavit si časový diagram, určit cíle, relaxovat, je potřeba vyřešit svoji pracovní situaci, změnit postoje aj. Co se týče odstupu, pokud je jedinec postižen syndromem vyhoření, je třeba, aby unikl z daného prostředí. Může jet například na dovolenou, využít svůj volný čas jen sám pro sebe. Nelze však, aby před problémem utekl, ale aby se na daný problém soustředil a snažil se z této situace dostat. V extrémních případech lze na základě lékařského doporučení zažádat o rehabilitační léčebný pobyt.

Pracovníci jsou odolní vůči syndromu vyhoření, pokud se vnímají jako rozvíjející se profesionálové, kteří se učí zvládat i obtíže a tyto obtíže vnímají jako něco, co má smysl, avšak dokážou se distancovat od nároku pomoci v bezvýchodné situaci. Dále jsou odolní lidé, kteří dbají na své zdraví, dosáhli rovnováhy mezi prací a soukromým životem, vnímají se jako iniciativní, dosáhli vysokého stupně sebeurčení. A v neposlední řadě sem patří jedinci, kteří si připadají dostatečně podporováni svými nadřízenými a kolegy. (Schmidbauer, 2008, s. 225, 226)

Nebezpečí vzniku syndromu vyhoření může snížit také dostatečná sociální opora. Je tedy důležité mít k sobě partnera, který pro nás má pochopení, dokáže nás vyslechnout a

poradit. Stock (2010, s. 85) uvádí, že kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem a tím pádem i před vznikem syndromu vyhoření. Do sociální vazby nezapadá jen partner, ale celkově naši blízcí, přátelé, kolegové a všichni lidé, se kterými nějakým způsobem přijdeme do kontaktu.

Pokud má jedinec pocit, že situaci již sám nezvládá, je třeba vyhledat pomoc u druhých. Pomoc může jedinec vyhledat u svých blízkých (rodina, přátelé), v pracovním týmu nebo u odborníka. Vztah blízkých hraje u lidí postižených syndromem vyhoření velkou roli. Pokud se jim dotyčný svěří se svým problémem, je na místě, aby mu blízcí dávali najevo víru, prokazovali mu lásku, zajímali se o něj, jeho postupy a pokroky. Je důležité nenutit jej k úspěchu, ale spíše ho na jeho cestě podporovat, nepoučovat ho, nesnažit se být profesionálním poradcem, ale přistupovat k němu jako ke svému blízkému. Jedinec musí mít pocit, že se nic neděje, pokud se mu něco nepovede. Co se týče pomoci v pracovním týmu, lze nabídnout několik dočasných řešení, například může být jedinec pověřen jinými úkoly, přemístěn na jinou pozici či oddělení, pokud je zaměstnán na směny umožnit mu jednosměnnou pracovní dobu, přehodit směny apod. V poslední řadě je pomoc odborníka. Tato pomoc nastává v případě, kdy selhaly předchozí dvě varianty, a to pomoc blízkých a pomoc v rámci pracovního týmu. V případě odborné pomoci lze využít konzultace, poradenství, koučing, anebo telefonickou linku důvěry, krizová centra apod. (Venglářová, 2011, s. 38, 39)

Švingalová (2006, s. 57 – 59) definuje základem prevence syndromu vyhoření psychohygienu, pomocí které si pracovník musí vytvořit odstup od klientů. Dále podle ní hraje významnou roli vysokoškolská příprava tak, aby nechyběl psychologický výcvik, praktické zkušenosti a bohatá zpětná vazba. Dále definuje doporučení jako např. umět oddělit pracovní život od osobního, dodržovat pestrý režim práce, dělat si přestávky, mít na sebe realistické nároky a připustit si nedokonalost, být dostatečně asertivní či umět požádat o pomoc. Dále považuje za důležité negeneralizovat pracovní neúspěchy, ale hodnotit je v širším kontextu, např. z hlediska snahy. Je také nutné udržovat sociální vztahy a využívat sociální podporu, nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich. O svých pocitech se může svěřit někomu z rodiny, partnerovi, blízkému příteli, kolegovi anebo nejideálnějším řešením je zúčastnit se supervizního setkání.

Jednou z nejdůležitějších možností prevence syndromu vyhoření je relaxace. Lidé ohrožení syndromem vyhoření odmítají slevit ze svých cílů a zapomínají na dostatečný odpočinek a relaxaci. Stock (2010, s. 70) definuje 6 typů relaxace:

- „Autogenní trénink podle Schultz;
- Uvolnění svalů podle Jacobsona;
- Asijské techniky jako jóga, Taichi, Čchi-kung;
- (auto)hypnóza;
- (nenáboženská) meditace, tzv. bdělé snění;
- Biofeedback, neboli biologická zpětná vazba.“

Pro pracovníka, který je postižen syndromem vyhoření, jsou tato relaxační cvičení velmi žádoucí a je potřeba, aby se prováděla pravidelně po delší časové období. Po pravidelné relaxaci nastanou pozitivní účinky jako klid, vyrovnanost, duševní svěžest, zvýšení prahu vnímání, snížení napětí, rozšíření cév, snížení tepové frekvence apod. (Stock, 2010, s. 71)

Obranou může být víra ve smysl poslání, víra, že je vždy možný rozvoj, vědomí potřebnosti. Jako úspěšná prevence proti syndromu vyhoření se jeví také duševní hygiena, relaxace, supervize. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575)

Kromě relaxace můžou v boji proti syndromu vyhoření pomoci také kondiční cvičení a pravidelný pohyb. To přispívá ke zlepšení nálady, jelikož tělo začne vyplavovat hormony štěstí, tzv. endorfiny. Díky pravidelné sportovní aktivitě nastanou pocity jako snížení pocitu napětí a stresových stavů, úbytek depresivních stavů, jedinec je více koncentrovaný, má vyšší sebevědomí, získá pozitivní přístup ke svému tělu. (Stock, 2010, s. 73)

Venglářová (2011, s 33 – 38) doporučuje několik možných preventivních opatření proti syndromu vyhoření:

1. Adaptační praxe – adaptační praxi lze považovat za určitý typ supervize. Spočívá to v tom, aby byl pracovník připraven na své povolání. V tomto období si jedinec musí uvědomit riziko své práce a seznámit se s problematikou vyhoření a s jejími příznaky.
2. Péče o sebe – jedinec se musí naučit mít rád sám sebe, pečovat o sebe, mít k sobě úctu.
3. Pomoc tam, kde vaše síly nestačí – jedinec by si měl uvědomit, že žádat o pomoc není selhání. Musíme znát své hranice, své možnosti, a pokud situace tyto možnosti převyšuje, říct si o pomoc.
4. Mezilidské vztahy – je důležité udržovat mezilidské vztahy a tzv. sociální podpůrnou síť, tedy vztahy s našimi nejbližšími.

5. Osvícení zaměstnavatelé – zaměstnavatelé musí umět ocenit práci svých podřízených, a pokud tomu tak není, je na místě zavést na pracoviště psychohygienu.
6. Sebepoznávání a sebehodnocení – k tomu, aby jedinec porozuměl rozdílům v chování, musí nejdříve poznat sám sebe. Je tedy důležité si nejen uvědomit, co vlastně děláme, ale je také důležitá introspekce a pravidelná sebereflexe. Kladné sebehodnocení zvyšuje sebedůvěru a vede k optimismu. Celkové sebepoznávání a sebehodnocení nám umožňuje lépe se vyrovnávat a zvládat náročné situace.
7. Supervize – cílem supervize je podpora pracovního růstu, zlepšení atmosféry a organizace práce.
8. Osobní život, přátelé, koníčky – je důležité nezapomínat na svůj osobní život a své vlastní soukromí. Je tedy nutné pěstovat vlastní záliby a koníčky, jelikož právě to je zdrojem energie a potěšení.
9. Práce patří do práce – jedinci musí umět oddělit práci od soukromého života. Pokud je to pro ně obtížné, může jim k tomu pomoci nějaký rituál, jak si přeladit myšlenky.
10. Pomáhá dobrá tělesná kondice – nesmíme zapomínat také na tělesný pohyb, zdravou životosprávu, dostatek spánku a pravidelný denní režim. Únava je jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření a je tedy nutné se naučit odpočívat a nabrat energii.
11. Každý člověk má své potřeby – občas je potřeba se zastavit a zodpovědět si otázky k našemu zdravému jádru, uvědomit si, jestli opravdu děláme to, co dělat chceme a co nám daná situace přináší.

Podobné vymezení stanovil Maroon (2012, s. 88 – 91), který hovoří o strategiích jako: vymezte přesné důvody vyhoření, naučte se lépe organizovat si svůj čas, stanovte si cíle, kterých chcete dosáhnout, zhodnoťte své životní úspěchy, hledejte ve svém životě rovnováhu, pozorujte své tělo i svou duši, vytvořte si vyrovnávací strategie, zjednodušte si život pomocí lepší organizace, kdy si plánujete den, určujte priority a nelze opomenout ani požádat o pomoc druhých.

V neposlední řadě je také velmi důležité nezanedbávat své koníčky a prožitky, které nám přináší uspokojení. Pokud se budeme věnovat něčemu, co nás baví, bude to přispívat k celkové regeneraci organismu a k fyzické a psychické rovnováze. Každý člověk je individuální a může dělat to, co jej baví, či co rád dělal v minulosti, např. jít do kina,

divadla, na koncert, přečíst si knihu, zahrát si společenskou hru, jít nakupovat, zpívat, malovat, něco vyrábět, něco uvařit či naopak zajít do restaurace, naplánovat si wellness pobyt, lenořit či se vrátit ke svému dřívějšímu koníčku atp. (Stock, 2010, s. 84)

Co se týče léčby, základem je psychoterapie. Jedná se především o existenciální psychoterapii nebo o nácvik relaxačních technik. Farmakoterapie není hlavní léčbou, ale pouze podpůrnou. (Švingalová, 2006, s. 59)

2.3 Supervize jako jedna z forem prevence syndromu vyhoření

Supervize se jeví jako jedna z nejdůležitějších forem prevence syndromu vyhoření. Mnohdy je však supervize opomíjena a ve většině organizacích chybí. V této kapitole nabídneme teoretický pohled na supervizi. Vymezíme základní terminologii a definice od odborných autorů, popíšeme cíl supervize a jeho základní vlastnosti. Dále v krátkosti popíšeme supervizní smlouvu, která se sepisuje před konáním supervize, nabídneme základní dělení supervize, její funkce a vývojový přístup.

Nejdříve je nutné umět rozlišit konzultaci a supervizi. Konzultaci provádí specialista na přesně vymezený problém, a pokud má jedinec zájem, může konzultant nabídnout své znalosti a dovednosti na specifickou problematiku. V zájmu konzultanta již však není pracovní výkon jedince, snaží se mu pouze poradit. Oproti tomu supervize je řízená a plánovaná tak, aby pracovníkům pomohla vykonávat jejich práci, jak nejlíp mohou, a tak, aby naplnili své profesní role. (Michková, 2008, s. 10) Supervize těsně souvisí s příbuznými pojmy, avšak každý typ se zabývá něčím jiným. Je tedy potřeba rozlišovat supervizi od koučování, mentoringu, tutoringů, poradenství, metodického vedení, vzdělávání, facilitace, teambuildingu či team spiritů, inspekce a auditu. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 104 – 106)

Základní terminologie:

Supervidovaný, či supervizant, je pracovník, který supervizi přijímá, je to ten, kdo je supervizovaný.

Supervizor, či supervidující, je osoba, která supervizi poskytuje.

Supervize znamená v překladu „výše“ nebo „přes“ a „pohled“, užívá se tedy český termín nadhled či dohled.

Základem supervize je rozhovor. K supervizi je nutná přítomnost nejméně dvou osob, a to supervidovaného a supervizora. Výjimkou je autosupervize, kdy je supervidovaný sám sobě supervizorem. (Michková, 2008, s. 10)

Matoušek (2016, s. 218) definuje supervizi jako kvalifikovaný dohled, který je zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků. Supervize se velmi často využívá při výuce sociálních pracovníků a také při sledování pracovníků v organizaci a slouží k tomu, aby se zabránilo syndromu vyhoření.

Hess (in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) definuje supervizi jako mezilidskou interakci, kdy se dvě osoby, supervizor a supervidovaný, setkávají ve snaze zlepšit schopnost supervidovaných pomáhat lidem.

Supervize je forma pomoci, při které se jedinec se supervizorem podělí o jeho obtíže v zaměstnání, která jedinci pomáhá při profesním učení a vývoji a která velmi úzce souvisí s uspokojením z jeho práce. Dobrá supervize by jedince měla postupně naučit stát se sám supervizorem. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 34, 35) Základem supervize je podle Bärtlové (2007, s. 6) reflexe, podpora a rozvoj.

Supervizor by měl supervidovaného podporovat a pomoci mu upevňovat jeho profesní identitu a profesní roli (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 100). Hawkins, Shohet (2004, s. 60) uvádí několik rolí, které musí supervizor kombinovat. Především musí být poradce, který poskytuje pomoc. Mezi supervizorovi dříve patří učitel, hodnotící pozorovatel, kolega, nadřízený, zkušený technik, manažer administrativních vztahů.

Michková (2008, s. 9 – 11) popisuje supervizi jako nástroj, který pomáhá pracovníkům dělat jejich práci lépe, dává jim příležitost k rozvoji a dává vysvětlení k vlastním neúspěchům. Je to také nástroj, pomocí kterého zjišťujeme, zda metody, které používáme ve své práci, odpovídají potřebám klienta a zda jsou tyto metody správné. Cílem supervize je podle ní zvyšování profesionální kompetence a uvažování nad kvalitou práce, kterou nabízí pracovník. Nemusí se však jednat pouze o jednotlivce, ale i o tým či celou organizaci. Hawkins a Shohet (2004, s. 17) uvádí, že díky supervizi může pracovník přežít negativní útoky ze strany klientů. Tato podpora je velmi důležitá, protože bez potřebné podpory mohou velmi schopní pracovníci začít pochybovat o sobě samých a svých schopnostech. Je však důležité si uvědomit, že supervizor nenahrazuje psychoterapeuta (Bärtlová, 2007, s. 56).

Před začátkem supervize se sestavuje dohoda, tzv. supervizní smlouva, kde se účastníci dohodnou o tom, o čem supervize bude, jak bude probíhat a jaká jsou práva a povinnosti účastníků. Supervizní smlouva dává setkáním řád a měla by být vypracována písemně. Účastníky této smlouvy jsou ve většině případů tři strany: supervizor, supervidovaný pracovník a organizace neboli zaměstnavatel. (Michková, 2008, s. 34, 35) Supervizní smlouva je po celou dobu konání supervize osou, která účastníky vede. Tato smlouva se může v průběhu obměňovat tak, aby vyhovovala potřebám supervidovaného a všech zúčastněných. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 102) Vzor supervizní smlouvy přikládáme v příloze 2.

Podle Hawkinse a Shoheta (2004, s. 63 – 66) musí supervizní smlouva upravovat praktické stránky, hranice, pracovní spojení, formát sezení, organizační a odborný kontext.

Praktickou stránkou myslí autoři záležitosti jako čas, frekvence, místo, případné platby apod. **Hranicí** se myslí hranice mezi supervizí a terapií. Měly by se projednávat především pracovní problémy, osobní problémy by měly být zapojeny jen v případě, že s prací úzce souvisí. Do hranic se zařazuje i důvěrnost. **Pracovní spojení** se týká vzájemné výměny představ a očekávání. To jak bude typická supervize probíhat, se zabývá **formát sezení**. A **organizační a odborný kontext** se týká organizace, kde supervize probíhá, a to, co od supervize svých pracovníků očekávají.

Nejzákladnějším dělením supervize je dělení na supervizi přímou a nepřímou, dále supervize individuální, skupinová a týmová, a v neposlední řadě supervize interní a externí. U **přímé supervize** je supervizor přímo přítomen v práci pracovníka a je předem dohodnuto, čeho si má supervizor všimnout. Po skočení práce nastává rozhovor, kdy supervizor a supervidovaný společně rozebírají situaci a podněty. **Nepřímá supervize** je častější a jedná se o supervizi prostřednictvím rozhovoru, kdy se supervizor nezúčastní práce pracovníka, ale má pouze zprostředkované informace. **Individuální supervize** je založena na individuálním kontaktu, kdy probíhá pouze mezi pracovníkem a supervizorem. U **skupinové supervize** se supervizor setkává zároveň s více pracovníky, obvykle se jedná o 3-7 pracovníků. Tito pracovníci spolu vzájemně diskutují o problémech a o své práci. Výhodou je, že se mohou členové skupiny vzájemně podporovat a dávat zpětnou vazbu. **Týmová supervize** se zaměřuje na tým jako celek a pomáhá s efektivitou práce a společnou komunikací. Týmová supervize se v některých případech využívá na případovou supervizi, což znamená, že se na supervizním setkání řeší jeden případ, na kterém se účastníci dohodnou. U **interní supervize** je supervizorem zaměstnanec z organizace, který

je buď nadřízený nebo přímo určený pracovník. Výhodou je, že tato forma supervize je pro organizaci levnější a dostupnější, supervizor zná organizaci a všechny zaměstnance, avšak nevýhodou je to, že supervizní práci může komplikovat právě to, že se se supervizorem znají a některé problémy se mohou týkat právě jeho. Tím supervidovaný nemá k supervizorovi dostatečnou důvěru. Interní supervize se ještě dělí na další typy, například na manažerskou supervizi, kdy supervizi provádí nadřízený pracovník, nebo peer-supervize (tzv. intervize), kdy si supervizi provádí vzájemně dva kolegové. Naopak **externí supervize** je prováděna supervizorem, který není zaměstnancem organizace. Se supervidovanými se setkává pouze při jejich setkání. Výhodou je, že jeho práce není ovlivněna osobními vztahy a snadno si udrží odstup. (Michková, 2008, s. 21 – 28)

Matoušek (2016, s. 218) uvádí, že podle většiny odborníků má supervize tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Někteří autoři uvádí ještě čtvrtou funkci a to zprostředkování při řešení konfliktů. Občas se stává, že je velké napětí mezi funkcí řídicí a podpůrnou, jelikož se může stát, že supervizor je zároveň nadřízený supervidovaného.

Vzdělávací funkce, jinými odborníky zvaná také jako formativní, se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Tato funkce pomáhá pracovníkovi uvědomit si své reakce a lépe porozumět klientovi a pomáhá zkoumat další způsoby práce. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60) Cílem této funkce je tedy rozvoj odbornosti a naučit pracovníky schopnost rozvíjet reflexi a sebereflexi (Michková, 2008, s. 18).

Podpůrná, neboli restorativní, funkce pomáhá pracovníkům uvědomit si, že musí zvládat své reakce a je zaměřena na podporu (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60). Cílem této funkce je, aby pracovník zvládal profesní nároky a to především z hlediska emocionálního. Podpůrná funkce se tedy zaměřuje na pocity pracovníka. (Michková, 2008, s. 17)

Řídicí, jinak zvaná normativní, funkce plní funkci kontroly kvality práce. V této funkci je supervizor někdo, kdo se s námi dívá na naši práci. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60) Cílem je tedy pochopit a naplnit naše profesionální hodnoty, vyjasnit si hranice a kompetence a zajistit kvalitu práce (Michková, 2008, s. 19).

Supervidovaný člověk prochází určitým vývojovým přístupem, který autoři Hawkins a Shohet (2004, s. 69 – 72) rozdělili do čtyř stupňů:

- 1. stupeň: zaměření na sebe sama – jedná se o zaměření na klienta samotného, na jeho vlastnosti a osobnost, specifické stránky, na současnou situaci.

- 2. stupeň: zaměření na klienta – v tomto stupni vývoje si jedinci uvědomují svoji přílišnou touhu pomoci klientům a jejich přehnanou identifikaci.
- 3. stupeň: zaměření na proces – supervidovaní již dokážou svůj přístup změnit tak, aby vyhovovali individuálním a zvláštním potřebám klienta v daném okamžiku a zároveň se na danou situaci dokážou dívat v širším kontextu.
- 4. stupeň: zaměření na proces v kontextu – poslední fáze vývoje, je to tzv. integrovaný 3. stupeň. Supervidovaní se v této fázi stávají sami supervizory.

Než začne supervizor supervidovat, musí být schopen aktivně supervidovat i sám sebe, tzv. autosupervize. Dobrá práce supervizora závisí i na jeho vlastnostech, čímž se zabývá mnoho odborných autorů. Mezi vlastnosti ideálního supervizora patří např. empatie, porozumění, upřímnost, kongruence, flexibilita, zájem, zvědavost aj. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 51, 52)

V supervizi je možnost používat mnoho technik. Výběr správné techniky záleží na profesionální orientaci supervizora. Mezi nejznámější a nejpoužívanější techniky patří ústní prezentace případu, na problém zaměřené skupiny, tzv. Bálintovská skupina, dále Fokus group, T-group, hraní rolí a simulace, skupinový tutoring a mnoho dalších. (Bártlová, 2007, s. 41)

3 PRACOVNÍCI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Pro termín pomáhající profese se uvádí mnoho termínů, např. sociální povolání, sociální profese aj. V celém kontextu však do pomáhající profese patří profesionálové pracující s lidmi. (Švingalová, 2006, s. 4) Následující kapitola podává charakteristiku pomáhajících profesí, základní dovednosti a předpoklady, jež by měl takový pracovník mít a zaměřuje se i na samotné pomáhající profese, jejich zakotvení, profesní vývoj a standardy kvality. Na závěr kapitoly představíme hlavní souvislost mezi syndromem vyhoření a pomáhající profesí.

Hartl a Hartlová (2015, s. 185) definují pomáhající profese jako ty profese, které se zaměřují na pomoc druhým a na identifikaci a následné řešení jejich problémů. Jejich cílem je získat o klientovi co nejvíce poznatků, aby následná pomoc byla co nejúčinnější. Uvádí, že do kategorie pomáhající profese patří např. lékaři, psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové aj.

Cílem pomáhající profese je institucionalizované poskytování podpory v různých oblastech. Nejčastěji se pomáhající profese vyskytují v medicíně, psychologii, pedagogice a v sociální práci. Centrem zájmu u pomáhajících profesí je klient. (Matoušek, 2016, s. 140)

Podstatnou složkou v pomáhajících profesích je vztah pracovníka ke klientovi. U pomáhajících profesí se pracovník setkává většinou s klienty, kteří jsou nějakým způsobem v nouzi, v závislém postavení a kteří očekávají porozumění, spoluúčast a neodsuzování. Toto očekávání čtou z pracovníkova chování, z jeho verbálních i neverbálních projevů. Klient potřebuje cítit, že je přijímaný a že pracovníkovi může důvěřovat. Bez těchto pocitů se profese nedá nazývat pomáhající. (Kopřiva, 2006, s. 15) Pomáhající profese sebou nese určitá očekávání a je důležité, aby si pracovníci uvědomili, že jsou pouze prostředníci na cestě k pomoci. Pomáhání a přijímání pomoci je oboustranný proces. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 23, 24)

Pracovníci pomáhajících profesí se zabývají důležitými životními problémy různých lidí. Je důležité, aby takový pracovník nebral svoji práci pouze jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu. Takový pracovník se nazývá neangažovaný pracovník. (Kopřiva, 2006, s. 16, 17) V některých případech se může stát, že se jedinci angažují do pomáhajících profesí jen z důvodu touhy po moci. V takových případech se rádi obklopují lidmi, kteří jsou na tom hůř než oni sami a touží po moci řídit část životů jiných lidí.

(Hawkins, Shohet, 2004, s. 23 – 26) Naopak angažovaný pracovník nachází smysluplnost své práce. Svoji práci dělá rád a to je poté znát i na výstupech. U angažovaných pracovníků však mohou nastat i situace, kdy chtějí mít nadbytečnou kontrolu nad klienty, anebo druhá situace, kdy se pracovníci sebeobětují pro klienty. (Kopřiva, 2006, s. 16 – 19)

Každý pracovník pomáhající profese je jakýsi prostředník mezi potřebami klientů a potřebami společnosti, tedy strana zákona a státu. Pracovník musí stát na straně zákona a to mnohdy ztěžuje jeho práci a jeho kontakt s klientem. Pokud chce svou práci dělat dobře, musí mít k dispozici tři prameny, které mu pomohou dělat jeho sociální práci lépe. Musí mít k sobě učitele, kolegu a supervizora. Učitelem se myslí někdo, o kom si pracovník může říct, že toho ví podstatně víc a chce se od něj něco přiučit. Kolegu pracovník potřebuje, aby měl někoho, kdo je na tom stejně jako on a s kým si může promluvit hned na pracovišti. A v neposlední řadě potřebuje pracovník supervizora, od něhož bude žádat pomoc. (Úlehla, 2005, s. 113 – 117)

3.1 Předpoklady a dovednosti pracovníků pomáhajících profesí

Matoušek (2013, s. 50 – 52) definuje obecné předpoklady a dovednosti, které by měl mít pracovník pomáhající profese. Jedná se o zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti.

Mnoho autorů vychází z toho, že pomáhat druhým je velmi těžká práce, která vysiluje naše tělo. Je tedy zapotřebí, aby byl pracovník **zdatný** a udržoval si svoji fyzickou kondici cvičením a správnou stravou. V případě, že pracovník respektuje svoje tělo a pracuje v jeho prospěch, má potřebnou energii, která je tolik důležitá. Je také na místě, aby jedinec obohacoval svoji **inteligenci**. Přírozenou složkou osobnosti pracovníka pomáhající profese by měla být socioemoční dovednost na vysoké úrovni. Je tedy důležité, aby se pracovník neustále vzdělával, obohacoval své znalosti a dovednosti, seznamoval se s novými teoriemi a praktikami, využíval nejrůznější techniky apod.

Přitažlivostí Matoušek nemyslí pouze fyzický vzhled, ale také to, jak pracovník na klienta působí. Je důležité, aby mezi klientem a pracovníkem vznikla spontánní náklonnost. Ta může vzniknout nejen proto, jak se pracovník obléká, ale i pro jeho odbornost a přístup.

Důvěryhodnost je velmi podobná přitažlivosti, avšak je důležité ji vymezit zvlášť. Důvěryhodností se v tomto případě myslí diskrétnost, kdy klient musí mít pocit, že to co řekne pracovníkovi, se nedostane k dalším lidem. Dále se tím myslí spolehlivost, tak aby

klient mohl pracovníkovi věřit. Další složkou je využívání moci (pokud se klient pracovníkovi svěří, bude se mu věnovat) a v neposlední řadě i porozumění, kdy se pracovník musí snažit klienta pochopit.

Komunikační dovednosti se sice nevztahují na klienta, avšak pro pracovníka pomáhajících profesí jsou nezbytné. Jsou důležité proto, aby pracovník dokázal navázat s klientem vztah. Egan (in Matoušek, 2013, s. 51) definuje ke komunikaci čtyři základní dovednosti: fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků.

Je důležité klientovi naslouchat, abychom došli k porozumění. Při naslouchání musíme pochopit klientovo verbální i neverbální chování a sledovat veškeré projevy klienta. To vše se zahrnuje do empatie, která je nutná k pochopení klientova světa, ať už fyzickou přítomností, pozorováním či nasloucháním. Empatie je určitý druh lidské komunikace a lidského kontaktu, kdy se pracovník dokáže vcítit do pocitů a jednání druhé osoby. Je součástí emoční inteligence.

Pracovník pomáhajících profesí musí mít dostatečně rozvinuté také sociální kompetence. Na základě těchto kompetencí potom dokáže řešit nejrůznější situace a vytvářet přátelskou atmosféru. O sociálních kompetencích hovoří například Bakošová (2008, s. 128, 129), která do nich zařazuje schopnost kooperace, přesvědčování, schopnost vysvětlování, poskytnutí podpory a pomoci, vyzařování lidského vztahu založeného na humanistickém přístupu, schopnosti empatie, komunikace, akceptace, schopnost řešit konflikty aj. Pracovník musí mít v rámci sociálních kompetencí nadhled nad klientovými problémy a musí umět rozlišovat fakta a dojmy, ale především musí jedince chápat jako individuální bio-psycho-sociální bytost. Pracovník pomáhající profese musí zastávat i určité hodnoty sociální práce. Hodnotami v sociální práci se zabývá např. Nečasová, Havrdová, Řezníček aj. Hodnoty sociální práce jsou vymezeny také v Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky a jedná se o úctu, důstojnost, spravedlnost, partnerství a odbornost. (Elichová, 2017, s. 39)

3.2 Pomáhající profese a profesní rozvoj

Pracovníci pomáhajících profesí jsou zakotveni v zákonech a vyhláškách. Pro účely naší diplomové práce se budeme dále věnovat pomáhajícím profesím v sociální oblasti. V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je v deváté části uveden okruh pracovníků, jež vykonávají odbornou sociální činnost. Okruh pracovníků najdeme v § 115

zákona č. 108/2006 Sb. a patří sem sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, poradci a další pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Profese **sociálního pracovníka** a pracovníka v sociálních službách je popsána v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 109 a § 110. Dle tohoto zákona je sociální pracovník ten pracovník, který vykonává sociální šetření, depistážní činnost, řeší sociálně právní problémy v organizacích, poskytuje sociálně právní poradenství, krizovou pomoc, koordinuje poskytování sociálních služeb aj. Aby mohl sociální pracovník vykonávat svou profesi, musí být svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odbornou způsobilostí se v tomto smyslu myslí vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání, přičemž:

- vyšší odborné vzdělání musí být v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost;
- vysokoškolské vzdělání lze získat v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu a musí být zaměřeno na obor sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče, sociální patologie, právo nebo speciální pedagogika.

Obory obou typů vzdělání musí být akreditovány podle zvláštního právního předpisu. Vyšší odborné vzdělání se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění zákona č. 383/2005 Sb., a vysokoškolské vzdělání musí být akreditované podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je sociální pracovník povinen se zúčastnit dalšího vzdělávání, čímž si obnovuje, upevňuje a doplňuje svou kvalifikaci. Další vzdělávání zabezpečuje zaměstnavatel a podle zákona je stanoveno na 24 hodin za kalendářní rok. Dalším vzděláním je myšleno specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami nebo vyššími odbornými školami, účast na akreditovaných kurzech, konferencích či školících akcích nebo odborné stáže. Sociální pracovník získá po absolvování nějaké z forem dalšího vzdělávání osvědčení či jiné potvrzení o absolvování dalšího vzdělávání. Oblast dalšího vzdělávání sociálního pracovníka je zakotveno v § 111 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Pracovníky v sociálních službách najdeme v § 116 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Takovým pracovníkem se myslí ten, kdo vykonává přímou obslužnou činnost, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti, pod vedením sociálního pracovníka provádí sociální depistáže, základní sociální poradenství, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, pomáhá při obstarávání osobních záležitostí apod.

Podmínkou k výkonu profese pracovníka v sociálních službách je svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Odborná způsobilost záleží na rozsahu práce, kterou pracovník vykonává. Pohybuje se od základního vzdělání, přes střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem či s maturitní zkouškou, až po vyšší odborné vzdělání. Ke každému stupni vzdělání se vyžaduje absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, pokud není odborná způsobilost v souladu s výkonem povolání sociálního pracovníka podle § 110 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento akreditovaný kvalifikační kurz musí být splněn do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Stejně jako sociální pracovníci, tak i pracovníci v sociálních službách, musí splnit další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok, čímž si obnovují, upevňují nebo doplňují kvalifikaci. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Zdravotně sociální pracovník je zakotven v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle § 10 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních musí být pracovník pro výkon tohoto povolání bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý. Odbornou způsobilost lze získat třemi způsoby:

- absolvováním akreditovaného zdravotnického studijního oboru sociálního zaměření a to v bakalářském nebo magisterském stupni;
- studiem na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a to v oborech, jež jsou uvedeny v § 110 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník;
- absolvováním studia, které je specializací zdravotně-sociální péče, a to po získání odborné způsobilosti pro všeobecné sestry. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Zdravotně sociální pracovník poskytuje preventivní, diagnostickou, paliativní a rehabilitační péči a podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních

potřeb pacienta. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Podle § 3 a § 9 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků provádí sociální prevenci včetně depistážní činnosti, sociální šetření, sociálně-právní poradenství, spolupracuje s orgány veřejné správy, sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace klienta. Dále pracovník vede dokumentaci, poskytuje klientovi potřebné informace, podílí se na přípravě standardů aj. činnosti. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Pro účely diplomové práce je důležité věnovat se také profesnímu rozvoji pracovníků pomáhajících profesí. Profesní rozvoj zaměstnanců je upraven ve standardech kvality, jež jsou přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Je uveden v personální oblasti standardů kvality, k čemuž se řadí standard 9 Personální a organizační zajištění sociální služby a Standard 10 Profesní rozvoj zaměstnanců.

Podle standardu č. 9, který se zaměřuje na personální a organizační zajištění, musí mít zaměstnavatel písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, vypracované pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců, jejich práva a povinnosti. Dále musí být zpracována vnitřní pravidla, kterými se řídí při přijímání a zaškolování nových zaměstnanců. Co se týče profesního rozvoje zaměstnanců, musí mít zaměstnavatel podle standardu kvality č. 10 zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců podle naplňování osobních profesních cílů a systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců, dále musí mít zpracován program dalšího vzdělání zaměstnanců a v neposlední řadě zajišťuje pro pracovníky, jež jsou v přímém kontaktu s klienty, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Tato podpora je důležitou prevencí vyhoření. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

3.3 Pomáhající profese a syndrom vyhoření

Pomáhající profese kladou na pracovníka určité nároky, jako např. fyzická a psychická zdatnost, inteligence, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie aj. Pomáhající profese je velmi náročná a je zde vysoká emocionální zátěž. Pokud pracovník tuto zátěž nezvládá, objevuje se u něj pracovní stres, který vyústí až v syndrom vyhoření. (Matoušek, 2016, s. 140) Pomáhající profese totiž podle Koprivky (2006, s. 100) značně odebírají energii, jelikož se musí starat o druhé lidi a poskytovat jim dostatečný soucit a pochopení.

Často k tomu nemají dobré pracovní podmínky a nejsou pro kontakt s klienty dostatečně vycvičení.

V mnoha výzkumech se došlo k zjištění, že existují určité proměnné týkající se osobnosti sociálního pracovníka, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření. Hovoří o tom např. Maroon (2012, s. 42 – 44) ve své publikaci. Uvádí zde zjištění demografických proměnných, jako věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání, počet odpracovaných let. Co se týče **věku**, syndrom vyhoření se častěji vyskytuje u mladých pracovníků. Výzkumy to zdůvodňují tak, že starší a zkušenější sociální pracovníci na vypjaté situace méně citlivě reagují a celkově jsou odolnější. Z výzkumů, které se zabývaly souvislostí **pohlaví** a syndromem vyhoření neexistuje jasný závěr. Některé studie hovoří o větším výskytu vyhoření u mužů a jiné zase u žen. Pokud vyšly závěry, že ženská pohlaví jsou náchylnější, hovoří často v souvislosti s tím, že ženy zastávají více rolí zároveň, čímž myslí role v zaměstnání a role v domácím prostředí, jako manželky a matky. U **rodinného stavu** vyšly závěry, že se syndrom vyhoření častěji vyskytuje u svobodných sociálních pracovníků než pracovníků, kteří žijí v manželství. Zde se potvrdila teorie, že sociální opora rodiny je neodmyslitelnou součástí života. U **úrovně vzdělání** také neexistují jasné závěry. Někteří autoři tvrdí, že čím vyšší vzdělání pracovníci mají, tím mají nižší riziko vzniku syndromu vyhoření, jelikož tito pracovníci již znají možnosti svého osobního vývoje a dokážou rozeznat mantinely. Jiní odborníci tvrdí, že čím vyšší vzdělání, tím vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření, jelikož vysoce kvalifikovaní pracovníci mají jistá očekávání a vysoké vědomí poslání. Do své přípravy věnovali spoustu času a v praxi to chtějí náležitě využít. Odborníci se neshodují ani v proměnné týkající se **počtu odpracovaných let**. Někteří autoři tvrdí, že jsou ohroženější začátečníci, jelikož po nástupu do zaměstnání zažijí „šok z reality“. Jiní autoři se domnívají, že jsou ohroženější zkušení pracovníci s dlouholetou praxí. Je to potom způsobeno tím, že tlak, který je na ně v průběhu profesní dráhy vyvíjen, je čím dál větší a to zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

Jednou z největších příčin vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků může být intenzivní kontakt s klienty využívající nějaký druh sociální služby. U těchto klientů je specifickým to, že jejich psychika nemusí být vyvážená, může se jednat o handicapované či těžce nemocné osoby, klienti mohou být agresivní, hyperkritičtí či nedostatečně motivovaní ke spolupráci. Často se může jednat o klienty nedobrovolné, což stěžuje práci s nimi, např. výchovné ústavy, vězení apod. Představy klientů jsou akcentované, avšak

jejich představa o pomoci nemusí být vždy realistická, klienti mohou zneužívat sociální služby, a mnoho dalších specifik. To vše stěžuje práci pracovníků v sociální oblasti a přispívá k rozvoji syndromu vyhoření. (Švingalová, 2006, s. 74)

U pomáhajících profesí se v průběhu jejich profesní dráhy může vyvinout apatie a ztráta zájmu. Poté se tito pracovníci přestanou učit a vyvíjet a svou práci začnou dělat jen podle zavedeného vzorce vztahů. Hawkins a Shohet (2004, s. 60) uvádí, že pracovníci pomáhajících profesí potom začnou brát klienty jen jako opakující se představitele klientů a pacientů, se kterými se již někdy ve své profesi setkali.

Pracovník pomáhající profese, který je postižen syndromem vyhoření, má určité změny chování. Podle Maroona (2012, s. 36, 37) si pracovník začne stanovovat skromnější cíle a začne se soustředit jen na pár klientů. Ke klientům začne být méně empatický a ze všeho je obviňuje. Postupně je ke klientům až nepřátelský. Postupně se pracovník začne schovávat za jiné viníky. Za každým svým selháním a neuskutečněným cílem hledá někoho, na koho může svalit vinu, jelikož se nedokáže srovnat s porážkou. Právě tak se zbaví pocitu viny. Pracovník postižen syndromem vyhoření se postupně vzdá svého povolání, ztrácí soucit, je zahlcen pouze vlastními problémy. Ještě před tím se však snaží získat osobní výhody, a to vyšší plat, jinou pracovní dobu, požaduje méně povinností. Poté co je již práce považována za frustrující a nevděčnou, vzdává se svého povolání.

Maslachová (in Maroon, 2012, s. 51) vyjmenovala určité znaky, které vyhoření urychlují. Tyto znaky se týkají vztahu mezi klientem a pracovníkem pomáhající profese, nejčastěji sociálním pracovníkem. Stanovila znaky, kdy je pomáhající pracovník vztahován do problémů druhých a rozhovory s klienty se zaměřují na lidské slabosti a problémy. Dalším znakem určila situace, kdy je na pracovníka neustále kladen emocionální tlak. Situace je zhoršena i tím, že emocionální tlak zesiluje při práci s klienty s chronickými problémy. V pomáhajících profesích je normální, že i když se u jednoho klienta problém vyřeší, přijde jiný klient s podobnými problémy. Pracovník pomáhající profese tedy řeší stále podobné problémy a musí vyvíjet silnou osobní spoluúčasť.

V pomáhajících profesích je tedy velmi důležitá supervize, jelikož tím, že se pracovník rozhodne pomáhat lidem, bere na sebe určitý typ úlohy a vstupuje s klientem do určitého vztahu. V pomáhajících profesích mohou nastat chvíle, kdy klient není za pomoc vděčný, zdá se nám, že to nestojí za to, cítíme se vyčerpaní. Potom pracovníci nesmí zapomínat na tak potřebnou relaxaci a odbornou pomoc, tedy supervizi. Supervize pracovníkům pomůže

dívat se na věci s odstupem a vyvarovat se situacím, kdy ze své situace obviňujeme druhé, např. klienty, kolegy, apod. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 17)

Každý sociální pracovník se za dobu své praxe setkává s etickými dilematy. Ty vznikají, pokud pracovník stojí před výběrem z několika možností a nedokáže se rozhodnout pro správnou variantu. Výběr z každé možnosti představuje do určité míry konflikt morálních principů, avšak jednoznačné a správné řešení neexistuje. (Michková, 2008, s. 61, 62) Musil (2004, s. 38) rozlišuje dilemata sociální práce na dilemata zjevná a latentní. U zjevných dilemat je pracovník nucen se rozhodnout mezi dvěma neslučitelnými možnostmi. Latentní dilemata jsou také ta, která nejsou tak naléhavá a jejichž řešení lze načas potlačit. Latentní dilema vzniká velmi často z dilemat zjevných, a to potom, co pominou okolnosti, které volbu ztěžovaly. Může se však stát, že se po nějaké době stane toto dilema opět zjevným.

Právě z důvodu dilemat sociální práce vznikl etický kodex sociálních pracovníků, který stanovuje obecné principy profesionálního jednání a má pracovníkovi pomáhat určovat směr (Michková, 2008, s. 62). Etický kodex sociálních pracovníků ČR je z roku 2006 a stanovuje základní etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, své profesi a odbornosti a ke společnosti. Poté se zaměřuje na etické problémové okruhy a postupy při jejich řešení. Etický kodex sociálních pracovníků ČR se řídí podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce tak, aby byla naplněna mezinárodní definice, a to snaha o naplnění sociální práce. Při práci musí sociální pracovník dávat přednost profesionální zodpovědnosti před svými soukromými zájmy. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, © 2006)

Podle etického kodexu sociálních pracovníků ČR musí sociální pracovník dodržovat lidské práva jednotlivců a skupin tak, jak je uvedeno v Ústavě, Listině základních práv a svobod, ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů, Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích, úmluvách a zákonech. Dále musí respektovat každého jedince, a to bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské vyznání a politické přesvědčení. Druhá kapitola etického kodexu sociálních pracovníků ČR se zaměřuje na pravidla etického chování v různých vztazích. Podrobně popisuje pravidla etického chování ve vztahu ke klientovi, ke svému zaměstnavateli, ke kolegům, ke své profesi a odbornosti a ke společnosti.

Za základní etické problémy podle Etického kodexu sociálních pracovníků ČR jsou považovány situace, kdy pracovník musí eticky hodnotit situaci a eticky rozhodnout:

- *„kdy vstupovat či zasahovat do života klientů;*
- *kterým sociálním případům dát přednost;*
- *kolik pomoci a péče poskytnout;*
- *kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.“*

Etický kodex sociálních pracovníků ČR definuje ještě další problémové okruhy, kde se zaměřuje na konflikty a střety zájmů. (Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, © 2006)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ VYBRANÝCH PRACOVIŠŤ ARCIDIECÉZNÍ CHARITY OLOMOUC

V praktické části diplomové práce vymezujeme hlavní a dílčí výzkumné otázky a hlavní a dílčí výzkumné cíle, kterých chceme ve výzkumu dosáhnout. Na základě toho poté formulujeme hypotézy. Dále charakterizujeme výzkumný soubor, pojetí výzkumného šetření a techniku sběru dat, kde se podrobněji zabýváme standardizovaným dotazníkem MBI, jež byl využit pro praktickou část diplomové práce. Na závěr kapitoly představíme metody analýzy dat a vyhodnocovací tabulku dotazníku MBI.

4.1 Vymezení výzkumného problému a formulace hypotéz

Výzkumným problémem je míra syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. **Hlavním výzkumným cílem** je zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.

Z hlavního výzkumného cíle vyloučily **dílčí výzkumné cíle**, které zní následovně:

1. Zjistit míru emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 1.1. Zjistit vztah mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 1.2. Zjistit vztah mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 1.3. Zjistit vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 1.4. Zjistit vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
2. Zjistit míru depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 2.1. Zjistit vztah mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 2.2. Zjistit vztah mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.

- 2.3. Zjistit vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
- 2.4. Zjistit vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
3. Zjistit míru osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 3.1. Zjistit vztah mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 3.2. Zjistit vztah mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 3.3. Zjistit vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
 - 3.4. Zjistit vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.
4. Zjistit názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na nejčastější příčinu vzniku syndromu vyhoření
5. Zjistit názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření.
6. Zjistit způsoby prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.

Na základě hlavního výzkumného cíle stanovujeme **hlavní výzkumnou otázku**: Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?

Dílní výzkumné otázky zní:

1. Jaká je míra emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 1.1. Jaký je vztah mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 1.2. Jaký je vztah mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?

- 1.3. Jaký je vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
- 1.4. Jaký je vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
2. Jaká je míra depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 2.1. Jaký je vztah mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 2.2. Jaký je vztah mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 2.3. Jaký je vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 2.4. Jaký je vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
3. Jaká je míra osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 3.1. Jaký je vztah mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 3.2. Jaký je vztah mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 3.3. Jaký je vztah mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
 - 3.4. Jaký je vztah mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?
4. Jaký je názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření?
5. Jaký je názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření?
6. Jaké jsou způsoby prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc?

Z dílčích výzkumných otázek (přesněji DVO č. 1, č. 2, č. 3) jsme zformulovali **hypotézy**, vztahující se k jednotlivým zkoumaným oblastem standardizovaného dotazníku MBI.

Hypotézy vztahující se k oblasti **emocionálního vyčerpání**, zní následovně:

H1: Mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H2: Mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H3: Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H4: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

Hypotézy, jež se vztahují k oblasti **depersonalizace**, zní:

H5: Mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H6: Mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H7: Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H8: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

Hypotézy k oblasti **osobního uspokojení** jsme zformulovali následovně:

H9: Mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H10: Mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H11: Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

H12: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost.

4.2 Pojetí výzkumného šetření a technika sběru dat

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní pojetí výzkumného šetření. Jako techniku sběru dat jsme vybrali dotazníkové šetření, a to tištěnou formou. Pro dotazníkové šetření jsme využili standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory a vlastní autorský dotazník.

Metoda Maslach Burnout Inventory, dále jen MBI, patří mezi nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření syndromu vyhoření. Touto metodou se zjišťují tři faktory:

- EE – Emocionální vyčerpání (z angl. názvu emotional exhausting);
- DP – Depersonalizace (z angl. názvu depersonalise);
- PA – Osobní uspokojení (z angl. názvu personal accomplishment). (Křivohlavý, 2012, s. 54, 55)

Tuto formu dotazníku publikovala v roce 1981 autorská dvojice Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. Dotazník zkoumá, jak již bylo řečeno, emocionální vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a osobní uspokojení (PA). Oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace jsou laděny negativně a oblast osobního uspokojení je laděna pozitivně. Co jednotlivé oblasti znamenají, podmínky k použití dotazníku a základní informace popisují Maslach, Jackson a Leiter (1997, s. 193 – 196) ve své publikaci. **Emocionální vyčerpání** je nejrozhodnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření. Zařazuje se sem celkové emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, nedostatek sil k jakékoliv činnosti a demotivace. Ve standardizovaném dotazníku je k této oblasti zaměřeno 9 otázek. U **depersonalizace** se jedná o projev psychického vyčerpání. Vyskytuje se u lidí, kteří mají velkou potřebu recipacity. Pokud se jim nedostává, ztrácejí k druhým lidem respekt a úctu. V dotazníkovém šetření je k oblasti depersonalizace zaměřeno 5 otázek. U **osobního uspokojení** jde o míru zdravého „sebecenění“, „sebehodnocení“ a „sebedůvěry“. Pokud si jedinec sám sebe necení, nemá potom dostatek energie ke zvládnutí různých životních situací a konfliktů. Oblasti osobního uspokojení je přiřazeno 8 otázek ze standardizovaného dotazníku. (Křivohlavý, 2012, s. 55, 56)

V Publikaci od Honzáka (2013, s. 39, 40) nalezneme rozdělení jednotlivých výroků dle oblastí, jež se zkoumají, tedy oblasti EE, DP a PA.

Dotazník pro praktickou část diplomové práce se skládá, jak již bylo řečeno, jak ze standardizovaného dotazníku MBI, tak z vlastního sestaveného dotazníku. Vlastní autorský dotazník se skládá z 10 otázek, z toho 6 otázek je informačních. Skládá se z uzavřených (strukturovaných) položek, přičemž zde najdeme dichotomické i polytomické otázky. Standardizovaný dotazník MBI obsahuje 22 tvrzení na Likertově škále, kdy respondenti vybírali jednu z možností podle toho, do jaké míry vystihuje jejich sílu pocitů, kterou obvykle prožívají. Síla pocitů se dala vyjádřit na škále od 0 do 7, přičemž 0 znamená, že takový pocit neprožívají vůbec a 7 se přiřazuje velmi silnému prožívání. Stupnice vyjadřující sílu pocitů vypadá následovně:

Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek v rámci naší diplomové práce jsme zvolili na základě dostupného výběru výzkumného souboru, a to z důvodu místní a časové dostupnosti. Výzkumný vzorek tvoří pracovníci vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Mezi tyto pracovníky jsme zařadili pracovníky pomáhajících profesí podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 115, a to sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, poradce, zdravotnické pracovníky, pedagogické pracovníky, aj.

Celkový počet respondentů činí 205 pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.

4.4 Metody analýzy dat

Při následující analýze dat jsme vycházeli především z publikace od Chrásky (2007). Získaná data z dotazníkového šetření jsme vyhodnocovali zvlášť podle toho, zda se jednalo o vlastní autorský dotazník a standardizovaný dotazník MBI.

Vlastní autorský dotazník jsme vyhodnotili pomocí čárkovací metody a následně data analyzovali a převedli do tabulek a grafů. Pro zpracování hypotéz jsme použili test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

U standardizovaného dotazníku MBI jsme ke zpracování dat využili program Microsoft Excel. Data jsme vyhodnocovali podle jednotlivých výroků, ke kterým jsou přisuzovány tři oblasti, jež se vyhodnocují samostatně. Jedná se o emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA). Tyto oblasti jsou poté měřeny ve třech stupních, a to nízký stupeň, mírný stupeň a stupeň vysoký, což je již vyhoření. Níže přikládáme vyhodnocovací tabulku dotazníku MBI (Tabulka 1).

Tabulka 1: Vyhodnocovací tabulka dotazníku MBI

OBLAST	STUPEŇ		
	Nízký	Mírný	Vysoký
Emocionální vyčerpání	0 – 16	17 – 26	27 a více
Depersonalizace	0 – 6	7 – 12	13 a více
Osobní uspokojení	39 a více	38 – 32	31 – 0

Zdroj: vlastní zpracování na základě Česká asociace pro psychoterapii. *Dotazník syndrom vyhoření, klíč k vyhodnocení dotazníku*. [online]. ©2017 [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://czap.cz/odborna-diskuze/133-dotaznik-syndrom-vyhoreni-u-psychoterapeuta>

5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny dle jednotlivých dílčích výzkumných cílů. Nejprve zmapujeme demografické otázky, jako pohlaví, věk, počet let praxe, profesní pozici, následně zjistíme názor pracovníků na nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření a názor pracovníků na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření. Odhalíme také způsoby prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Poté se zaměříme na míru syndromu vyhoření dle jednotlivých oblastí, jež byly standardizovaným dotazníkem MBI zkoumány, a to emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Tyto jednotlivé oblasti poté dáme do spojitosti s proměnnými a ověříme stanovené hypotézy.

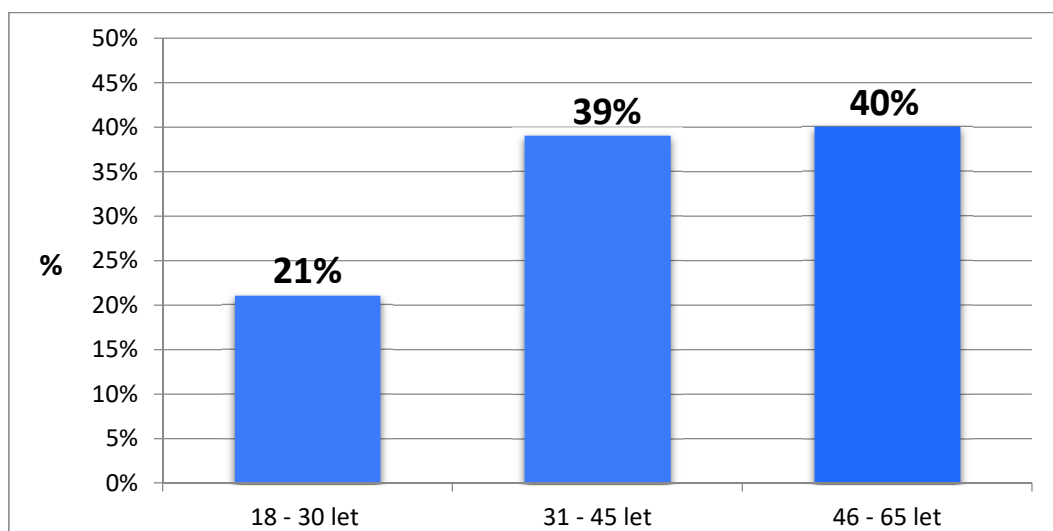
5.1 Analýza dat

Demografické otázky

Následující text nám podává demografické otázky, jako pohlaví, věk, profesní postavení, profesní pozice a počet let praxe. Jedná se o prvních šest otázek z vlastního autorského dotazníku. Tyto otázky nám slouží především pro orientační účel.

První položka v dotazníku nám zjišťovala pohlaví respondentů. Výzkumu se zúčastnilo celkem 205 pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc (100 %), z toho bylo 182 žen (89 %) a 23 mužů (11 %). Údaje nám ukazují, že v pomáhajících profesích převažuje spíše ženské pohlaví.

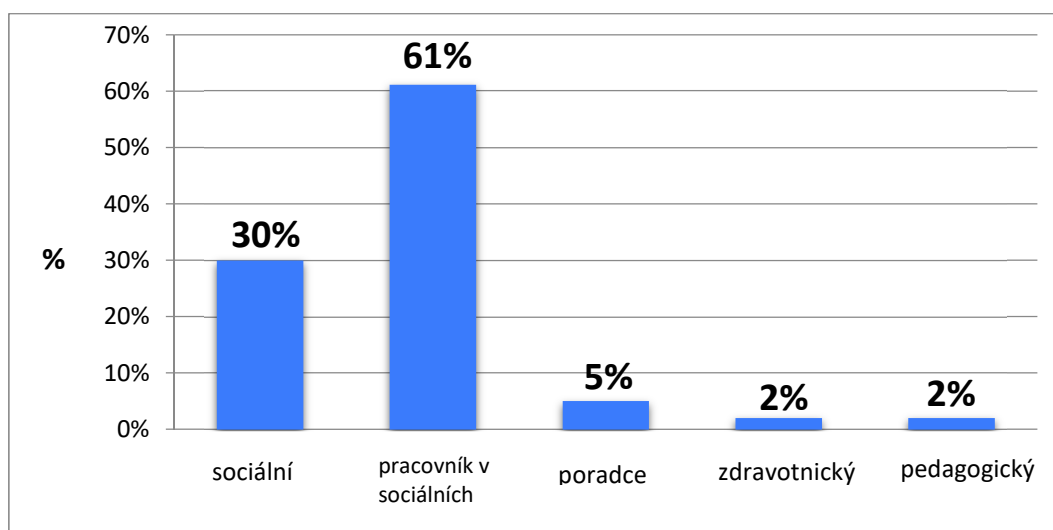
Graf 1: Věk



Graf 1 znázorňuje druhou položku v dotazníku, která nám zjišťovala věk respondentů. Z celkového počtu respondentů je 44 pracovníků (21 %) ve věku 18 – 30 let, 80 pracovníků (39 %) ve věkovém rozmezí 31 – 45 let a 81 pracovníků (40 %) ve věku 46 – 65 let. V dotazníkovém šetření jsme měli ještě čtvrtou položku, kde byla na výběr možnost věku 66 let a více. Tuto možnost nezvolil žádný respondent, lze tedy konstatovat, že ve vybraných pracovištích Arcidiecézní charity Olomouc, jež se zúčastnily výzkumu, není žádný pracovník starší 66 let. Poměrná část respondentů (79 %) je tedy v období střední a pozdní dospělosti.

Třetí položka v dotazníku nám zjišťovala, zda je respondent na vedoucí pozici či nikoliv. Z celkového počtu respondentů je 36 pracovníků (18 %) na vedoucí pozici a 169 pracovníků (82 %) je podřízených. Na tuto otázku navazovala čtvrtá položka v dotazníku, která se ptala na konkrétní profesní pozici, kterou respondent zastává. Tato dotazníková položka je znázorněna v Grafu 2.

Graf 2: Profesní pozice



Graf 2 tedy zobrazuje rozdělení respondentů dle jednotlivých profesních pozic. Více než polovina respondentů, konkrétně 125 (61 %), je na pozici pracovník v sociálních službách. Druhou nejpočetnější skupinou jsou sociální pracovníci, a to 61 pracovníků (30 %). Dále se výzkumu zúčastnilo 9 poradců (5 %), 5 zdravotnických pracovníků (2 %) a 5 pedagogických pracovníků (2 %). V dotazníkovém šetření měli respondenti na výběr také položku s možností „jiná pozice“, kterou mohli využít v případě, že by si nevybrali z nabízených pozic, jež jsou definovány z § 115 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Všichni dotazovaní respondenti zastávají nějakou z nabízených pozic tohoto zákona, možnost výběru jiné pozice nezvolil žádný respondent výzkumu.

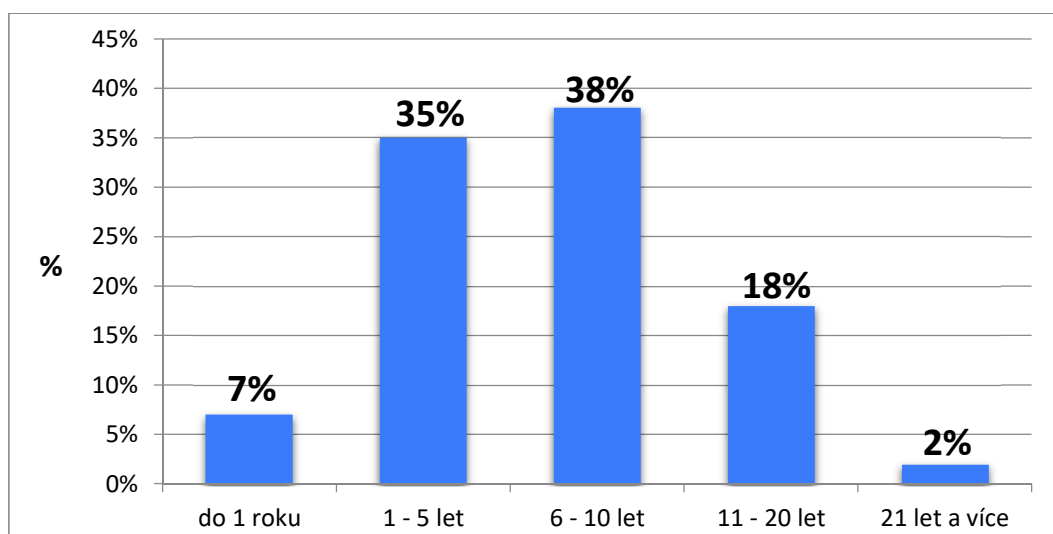
Tabulka 2: Profesní postavení a pozice

	Vedoucí pozice		Podřízená pozice		Σ	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Sociální pracovník	21	10,2	40	19,5	61	30
Pracovník v sociálních službách	11	5,4	114	55,6	125	61
Poradce	3	1,6	6	2,9	9	5
Zdravotnický pracovník	0	0	5	2,4	5	2
Pedagogický pracovník	1	0,4	4	2	5	2
Σ	36	18	169	82	205	100

Tabulka 2 nám znázorňuje přesné rozdělení profesního postavení a konkrétní pozice. Lze vyčíst, že z celkového počtu sociálních pracovníků, tj. 61 (30 %), je 21 (10,2 %) vedoucích a 40 (19,5 %) podřízených. Na pozici pracovníka v sociálních službách je 125 respondentů (61 %), přičemž 11 (5,4 %) z nich je na vedoucí pozici a 114 (55,6 %) podřízených. U poradců jsou z celkového počtu respondentů 3 vedoucí pracovníci (1,6 %) a 6 podřízených pracovníků (2,9 %). Zdravotničtí pracovníci v našem výzkumu zastávají pouze podřízenou funkci a to ve výši 5 pracovníků, což činí 2,4 %. U pedagogického pracovníka je jeden vedoucí (0,4 %) a 4 podřízení (2 %).

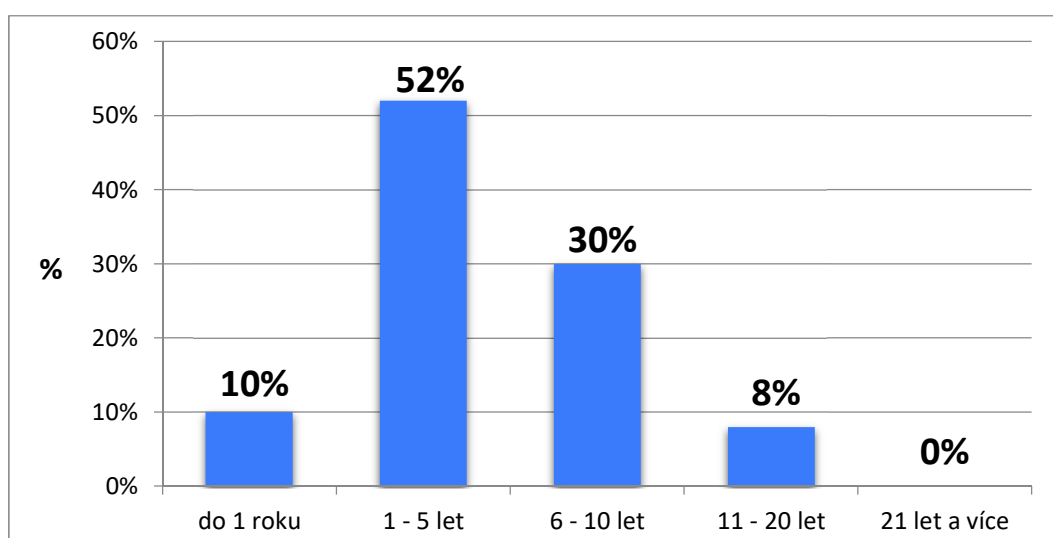
Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce vedoucích pracovníků zastává pozici sociálního pracovníka, a to 21 pracovníků, což činí 10 % z celkového počtu respondentů. Nejvíce podřízených je na pozici pracovník v sociálních službách, a to ve výši 114 pracovníků (55 %), což je polovina všech dotazovaných respondentů.

Graf 3: Délka praxe v sociální oblasti



Graf 3 vyhodnocuje pátou otázku v dotazníku zjišťující délku praxe respondenta v sociální oblasti. Nejvíce respondentů se pohybuje v sociální oblasti v časovém rozmezí 6 – 10 let, a to 79 respondentů (38 %), a v časovém rozmezí 1 – 5 let, a to 71 respondentů (35 %). 36 pracovníků (18 %) má délku praxe v sociální oblasti od 11 – 20 let. Z celkového počtu respondentů je 14 začátečníků (7 %) s praxí v sociální oblasti do jednoho roku. Naopak s dlouholetou praxí v sociální oblasti, a to více jak 21 let, je celkem 5 respondentů (2 %). Výsledky páté otázky z dotazníku lze tedy shrnout tak, že poměrná část respondentů (72 %) se v sociální oblasti pohybuje od 1 – 10 let.

Graf 4: Délka praxe na dané pozici

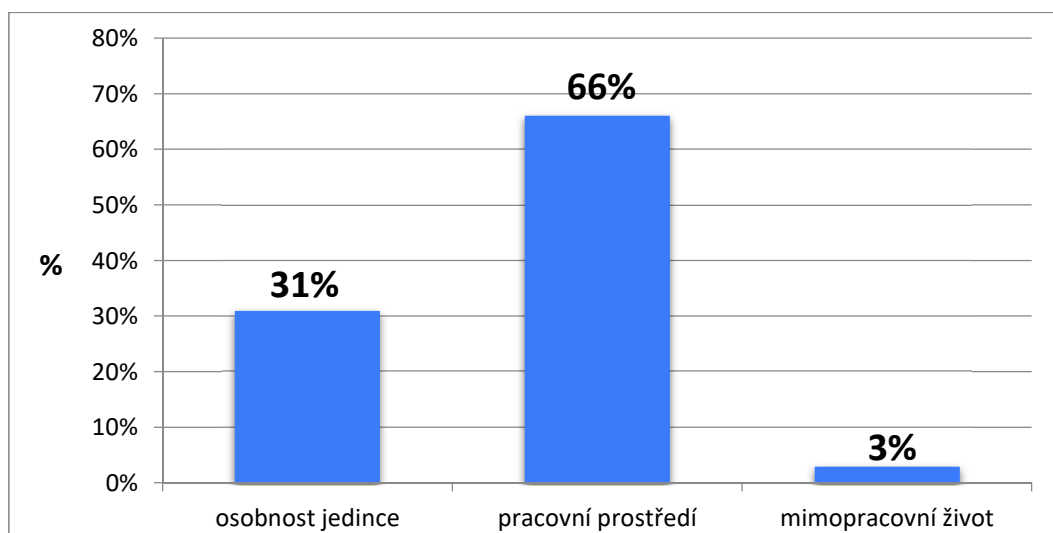


Šestá otázka v dotazníku je znázorněná v Grafu 4 a zjišťovala délku praxe respondenta na dané pozici. Nejvíce respondentů, celkem 106 (52 %), je na dané pozici 1 – 5 let a u 62 respondentů (30 %) činí délka praxe 6 – 10 let. 20 respondentů (10 %) je na dané pozici do 1 roku a na pozici s praxí 11 – 20 let je 17 respondentů (8 %). Žádný z dotazovaných pracovníků není na dané pozici dlouhodobě, tedy více jak 21 let. V předchozím Grafu 3 lze vyčíst, že se v sociální oblasti déle jako 21 let pohybuje 5 respondentů (2 %), avšak dle výsledků nevykonávají svou pozici po celou dobu své praxe.

Příčiny syndromu vyhoření

Následující oblast mapuje nejčastější příčiny, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření.

Graf 5: Příčiny vzniku syndromu vyhoření

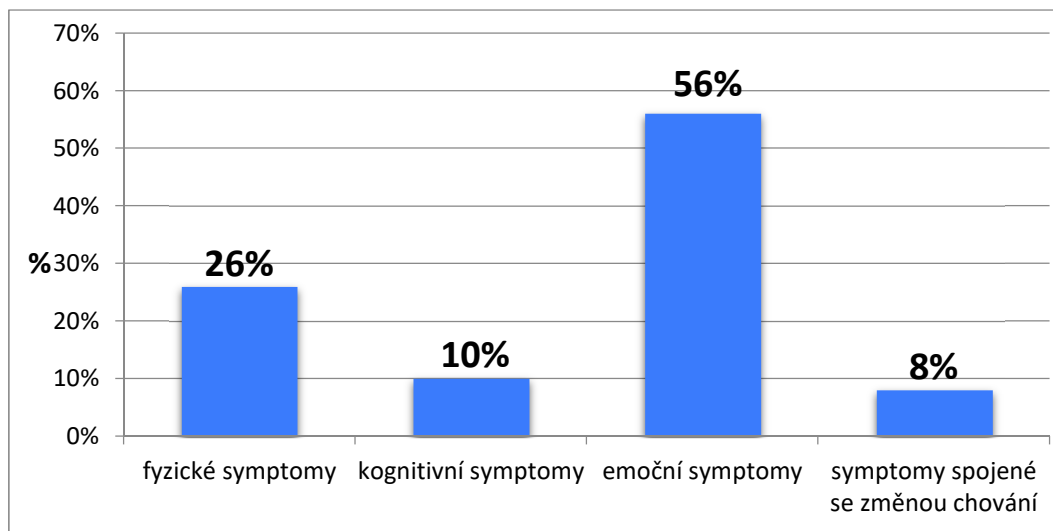


Výchozí graf odpovídá na sedmou položku v dotazníku. Konkrétně charakterizuje názor respondentů na nejčastější příčinu, jež vede ke vzniku syndromu vyhoření. Více než polovina pracovníků, konkrétně 135 (66 %), si myslí, že nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření je pracovní prostředí, čímž jsou myšleny např. vysoké požadavky na pracovníka, nadměrné množství práce, špatná organizace práce, obtížní klienti aj. Druhou početnou odpovědí byla možnost příčiny na straně osobnosti jedince, kterou zvolilo 64 pracovníků (31 %). Příčina na straně osobnosti jedince zahrnuje např. perfekcionismus, soutěživost, nadměrné očekávání, neschopnost relaxace apod. Nejméně převládá názor respondentů, že příčinou vzniku syndromu vyhoření je mimopracovní život, např. konfliktní partnerství, nedostatek blízkých vztahů, nedostatek koníčků a zájmů aj. Tuto možnost zvolilo pouze 6 respondentů (3 %).

Projevy syndromu vyhoření

Následující oblast se vztahuje k výzkumné otázce, která zjišťuje názor respondentů na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření.

Graf 6: Symptomy při syndromu vyhoření

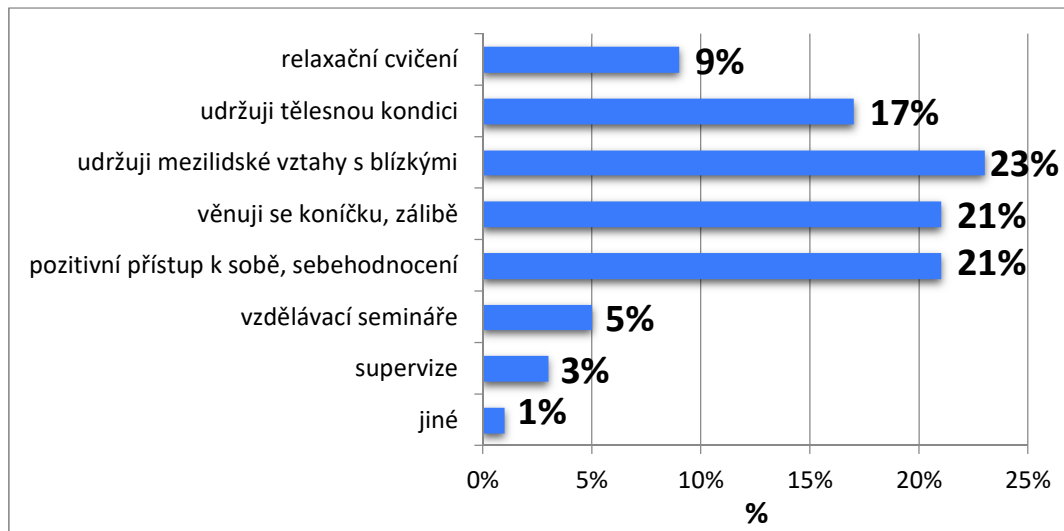


Graf 6 znázorňuje data, která byla získána osmou otázkou v dotazníku, která zjišťovala názor respondentů na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření. Více než polovina respondentů, konkrétně 114 (56 %), se domnívá, že nejčastějším projevem syndromu vyhoření jsou symptomy na straně emocí, čímž se myslí, že u jedince postihnutého syndromem vyhoření se objevuje deprese, skleslost, emoční vyčerpání, antipatie aj. Dále 54 respondentů (26 %) si myslí, že nejčastější jsou fyzické symptomy, jako ztráta energie, chronická únava, bolesti hlavy, náchylnost k nemocem aj. Nejméně početně zastoupené byly symptomy kognitivní a symptomy spojené se změnou chování. Kognitivní symptomy, např. slabá koncentrace, špatná paměť, dezorganizace, nepřesnost aj., jako nejčastější projevy syndromu vyhoření zvolilo 21 respondentů (10 %) a symptomy spojené se změnou chování, např. zvýšená agrese, časté konflikty, izolace, zvýšená konzumace jakýkoliv forem drog aj., si vybralo 16 respondentů (8 %).

Možnosti prevence syndromu vyhoření

Následující oblast podává názory pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na způsob prevence proti syndromu vyhoření. U této oblasti se zaměříme také na otázku účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření.

Graf 7: prevence proti syndromu vyhoření



Graf 7 vyhodnocuje devátou otázku v dotazníku, která zjišťovala způsob, jakým se pracovníci brání proti syndromu vyhoření. U této otázky mohli respondenti volit více odpovědí, avšak maximálně 3, či označit možnost „jiné“ a zvolit si vlastní odpověď. Celkový počet odpovědí je 482 (100 %). Nejpočetnější skupinou odpovědí je udržování mezilidských vztahů s blízkými, věnování se koníčku či zálibě a pozitivní přístup k sobě, sebehodnocení. Odpověď udržování mezilidských vztahů byla zvolena celkem 111 krát, což činí 23 %, a z celkového počtu respondentů, což činí 205 (100 %), uvedla tuto možnost více než polovina respondentů, a to 54 %. Druhým nejčastějším způsobem prevence proti syndromu vyhoření je podle respondentů pozitivní přístup k sobě, sebehodnocení, kdy tato možnost byla zvolena 103 krát (21 %), v zastoupení respondentů to je polovina, tj. 50 %. Se 101 odpověďmi (21 %) je třetí nejpočetnější možností prevence proti syndromu vyhoření věnování se koníčku či zálibě, přičemž tuto možnost zvolila téměř polovina respondentů, tj. 49 %. Dalším častým způsobem prevence, u které bylo zaznamenáno 84 odpovědí (17 %), je udržování tělesné kondice, což zvolilo 41 % respondentů. Nejméně častými odpověďmi jsou relaxační cvičení, což bylo označeno 44 krát (9 %), vzdělávací semináře, které byly zvoleny 23 krát (5 %) a supervize, kterou vybralo pouze 13 respondentů (3 %), což z celkového počtu respondentů činí pouze 6 %. Výsledky jsou velmi překvapivé, jelikož supervize je všeobecně považována za jeden z nejdůležitějších nástrojů při prevenci proti syndromu vyhoření a tuto možnost z celkového počtu respondentů využívá pouze 6 % dotázaných. Celkem 3 respondenti označili možnost „jiné“, což činí 1 %. Tito respondenti zde uvedli, že se proti syndromu vyhoření brání

dlouhodobým odpočinkem, oddělením pracovního života od soukromého a také praktikováním spirituality.

Poslední, tedy desátá otázka, otázka ve vlastním autorském dotazníku zjišťovala, zda se respondent někdy zúčastnil preventivního programu proti syndromu vyhoření. Z celkového počtu respondentů se 84 pracovníků (41 %) nikdy nezúčastnilo preventivního programu proti syndromu vyhoření a více než polovina dotázaných, celkem 121 (59 %), se preventivního programu proti syndromu vyhoření zúčastnila.

Vyhodnocení standardizovaného dotazníku MBI

Následující oblast se věnuje vyhodnocení výzkumného šetření v rámci standardizovaného dotazníku MBI. Nejdříve znázorníme souhrnné výsledky standardizovaného dotazníku MBI a poté se zaměříme na jednotlivé oblasti, jež jsou dotazníkem zkoumány, a to oblast emocionálního vyčerpání, oblast depersonalizace a oblast osobního uspokojení.

Cílem vyhodnocení standardizovaného dotazníku MBI je zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc v závislosti na věku, profesním postavení, praxi na dané pozici a účastní na preventivním programu proti syndromu vyhoření. Míru syndromu vyhoření v závislosti na proměnných budeme zjišťovat zvlášť pro každou oblast, jež jsou tímto dotazníkem zkoumány. Stanovené hypotézy jsme vyhodnocovali pomocí vzorce testu nezávislosti chí – kvadrát pro kontingenční tabulku, kdy jsme porovnávali vypočtenou hodnotu s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a příslušným stupněm volnosti. V jednotlivých oblastech standardizovaného dotazníku MBI podáme stanovené hypotézy H_0 a k nim určené nulové a alternativní hypotézy a následně příslušný výpočet, na základě kterého jsme přijímali hypotézu.

Tabulka 3 podává celkový přehled výsledků standardizovaného dotazníku MBI, kdy jsme pro lepší přehlednost barevně odlišili jednotlivé oblasti, jež jsou dotazníkem zkoumány. Oranžovou barvou jsou zaznačeny výroky vztahující se k oblasti emocionálního vyčerpání. Žlutá barva označuje výroky vztahující se k oblasti depersonalizace. Zelená barva zastává výroky vztahující se k osobnímu uspokojení.

Tabulka 3: Celkový přehled výsledků dotazníku MBI

VÝROK	Síla pocitů							
	0	1	2	3	4	5	6	7
1. Práce mne citově vysává.	38	65	61	24	6	8	3	0
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	15	42	57	39	25	16	5	6
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	45	56	44	32	10	14	1	3
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.	0	10	8	57	30	49	27	24
5. Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi.	119	36	24	17	2	5	2	0
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	23	52	83	13	12	17	2	3
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.	0	4	19	53	41	39	37	12
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	69	47	39	30	6	6	8	0
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	1	12	17	87	40	14	24	10
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem.	99	48	20	14	14	4	5	1
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	100	43	16	22	11	11	1	1
12. Mám stále hodně energie.	3	13	23	56	36	33	37	4
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	76	65	27	12	18	1	6	0
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	25	40	61	34	23	8	8	6
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.	76	44	30	22	11	14	8	0
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	64	65	32	25	6	6	7	0
17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0	7	21	20	33	39	69	16
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.	3	15	26	25	34	39	50	13
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	0	13	13	27	36	46	52	18
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	81	86	15	10	7	2	4	0
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0	27	18	36	40	38	34	12
22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.	62	51	32	28	13	12	6	1

Standardizovaný dotazník MBI se, oproti jiným dotazníkům, nezaměřuje na celkové skóre, avšak věnuje se zvláště třem oblastem. Tento dotazník vyhodnocuje oblast emocionálního vyčerpání, která je odborníky považována za nejdůležitější ukazatel, dále oblast depersonalizace a oblast osobního uspokojení. Z výsledků výzkumného šetření potom máme ne jedno skóre, avšak celkem 3, kdy každé zastává jednu oblast. Jednotlivým oblastem se budeme věnovat v další části naší diplomové práce. Tabulka 3 slouží pro orientační účel a pro znázornění odpovědí na jednotlivých škálách.

Pokud bychom měli podat souhrnné výsledky výzkumného šetření, tak z celkového počtu respondentů 205 (100 %) je 9 pracovníků (4 %) komplexně vyhořených, ve všech 3 oblastech. Z těchto 9 pracovníků je 7 žen a 2 muži. Ve vývojovém období jsou to jedinci spíše v pozdní dospělosti, tedy od 46 – 65 let. Jeden z vyhořených jedinců je vedoucím pracovníkem. Co se týče zařazení do profesní pozice, jedná se o 3 sociální pracovníky, 3 poradce, 2 pracovníky v sociálních službách a jednoho zdravotnického pracovníka. Tito pracovníci se v sociální oblasti i na dané pracovní pozici pohybují nejčastěji 1 – 5 let, neméně častou odpovědí bylo i 6 – 10 let. Tyto vyhořené osoby považují za nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření pracovní prostředí, jako vysoké požadavky, nadměrné množství práce, špatná organizace práce, aj. Za nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření potom považují fyzické symptomy, jako ztráta energie, chronická únava, bolesti hlavy, náchylnost k nemocem apod. Co se týče prevence, nejčastěji se brání tak, že udržují mezilidské vztahy s blízkými, dále mají pozitivní přístup k sobě a svému sebehodnocení a věnují se koníčku či zálibě. U účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření již nebyla u těchto vyhořených osob tak jednoznačná odpověď. 4 z nich se preventivního programu proti syndromu vyhoření zúčastnili a 5 z nich nikdy takový program nepodstoupilo.

Naopak u 33 respondentů, což je 16 % z celkového počtu dotazovaných, vyšly velmi kladné výsledky, kdy se u nich neprojevuje syndrom vyhoření u žádné zkoumané oblasti. Těmto respondentům vyšlo vysoké osobní uspokojení z práce a nízká míra emocionálního vyčerpání i nízká míra depersonalizace. Z těchto 33 pracovníků je 30 žen a 3 muži. 24 z nich je ve věkovém období 34 – 45 let, což spadá pod střední dospělost, a 9 je v pozdní dospělosti, ve věku 46 – 65 let. Zajímavým faktem je, že z těchto 33 „psychicky zdravých“ osob není žádná ve věkovém období časně dospělosti, tedy od 18 – 30 let. Podkladem může být to, co tvrdí většina odborníků, že se syndrom vyhoření velmi často objevuje u mladých jedinců, jelikož ti nastupují do pracovního procesu plní očekávání s touhou

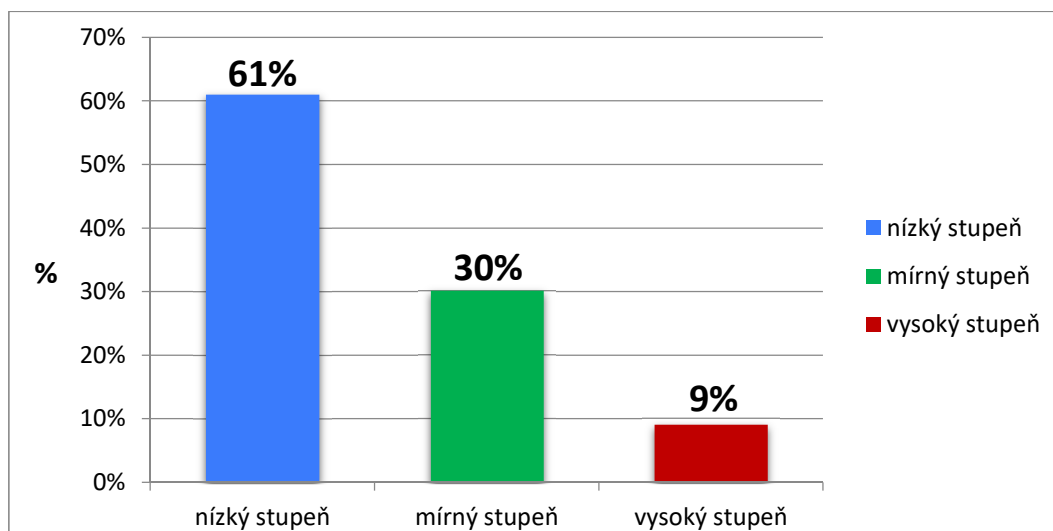
klienty změnit a nemají realistický pohled na život. Z těch 33 jedinců neohrožených syndromem vyhoření je 15 vedoucích pracovníků a 18 podřízených, přičemž zastávají pozici sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách a 3 jsou zdravotničtí pracovníci. V sociální oblasti pracují již delší dobu, nejčastěji 6 – 10 let a na dané pozici jsou taktéž do 10 let. Tito respondenti si myslí, na rozdíl od vyhořených respondentů, že nejčastějšími symptomy při projevech syndromu vyhoření jsou emoční symptomy, jako deprese, skleslost, antipatie, emoční vyčerpání aj. U otázky, jakým způsobem se brání proti syndromu vyhoření, uvedli nejčastější odpověď udržování mezilidského vztahu s blízkými, pozitivní přístup k sobě sama, relaxační cvičení a udržování tělesné kondice. Z těchto 33 pracovníků se 27 z nich zúčastnilo preventivního programu proti syndromu vyhoření, čímž by účast na preventivním programu proti syndromu vyhoření mohla mít pozitivní účinek při prevenci a což by mohlo být zajímavým podkladem pro další zkoumání.

Oblast emocionálního vyčerpání

Jak již bylo řečeno, emocionální vyčerpání (dále jen EE, z angl. názvu emotional exhausting) je dle odborníků nejrozhodnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření. Ve standardizovaném dotazníku MBI je tomuto faktoru přiděleno 9 otázek, přičemž je tato oblast laděna negativně.

Následující graf podává míru emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Míru emocionálního vyčerpání jsme podle vyhodnocovací tabulky standardizovaného dotazníku MBI rozdělili na tři stupně, a to nízký, mírný a vysoký stupeň, kdy vysoký stupeň odpovídá vyhoření pracovníka.

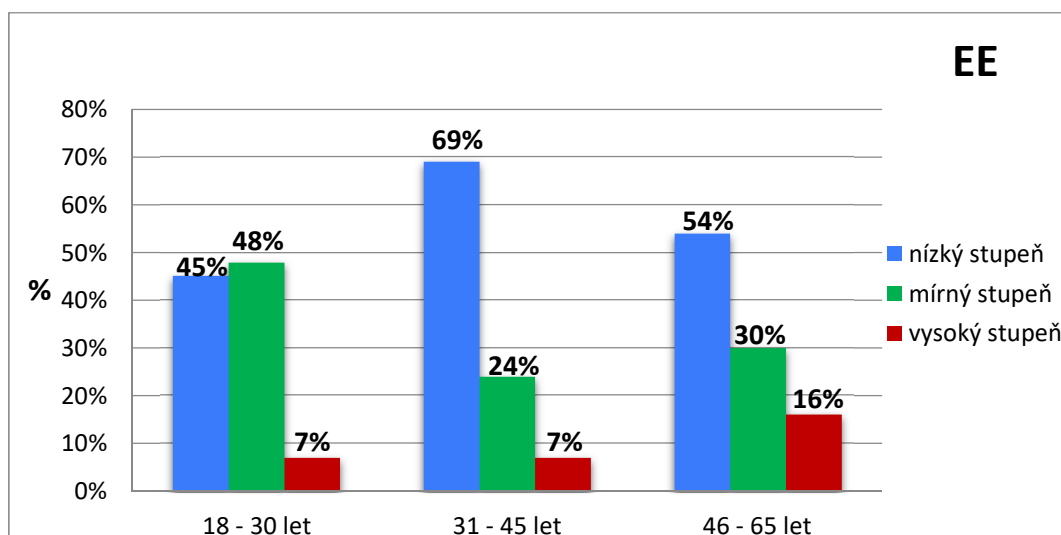
Graf 8: Míra emocionálního vyčerpání



Z Grafu 8 lze vyčíst, že z celkového počtu respondentů, což činí 205 (100 %), je pouze 19 pracovníků (9 %) v oblasti emocionálního vyčerpání vyhořených (vysoký stupeň emocionálního vyčerpání). 61 pracovníků (30 %) zastává mírný stupeň na stupnici vyhoření a více než polovina respondentů, konkrétně 125 (61 %), je na škále míry vyhoření na nízkém stupni.

V následujícím textu podáme stanovené hypotézy H a k nim určené nulové a alternativní hypotézy a následně příslušný výpočet, na základě kterého jsme přijímali hypotézu. Výsledkům se poté budeme podrobněji věnovat v další kapitole, interpretace dat.

Graf 9: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na věku



Graf 9 zobrazuje výsledky vyhoření v emocionální oblasti dle jednotlivých věkových období. Z grafu lze vyčíst, že nejvíce vyhořených jedinců, tzn. ve vysokém stupni EE, je ve věkovém období 46 – 65 let, a to 13 (16 %) z celkového počtu respondentů v této věkové skupině, což činí 81 (100 %). Nízký stupeň EE je nejpočetnější u věkové skupiny 31 – 45 let, kdy je zastoupen u více jak poloviny těchto respondentů a to u 69 %, což je 55 respondentů z 80 (100 %). Na základě grafu tedy lze konstatovat, že nejvíce ohroženou skupinou v oblasti EE jsou jedinci v pozdní dospělosti.

Na základě stanovené hypotézy H1: Mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H₀: Mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

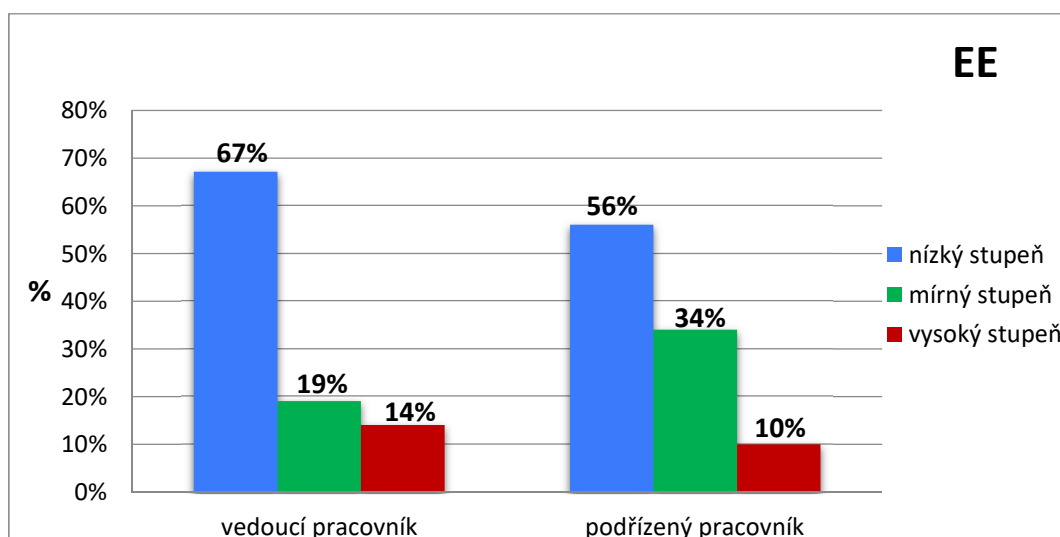
H_A : Mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 11,86$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 4, $\chi^2_{0,05}(4) = 9,483$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 11,86 > \chi^2_{0,05}(4) = 9,483$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi věkem a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 10: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na profesním postavení



Z Grafu 10 je patrné, že jak u vedoucího pracovníka, tak podřízeného převládá nízký stupeň EE. Pokud bychom se měli zaměřit na vyhořené jedince, tak u vedoucích pracovníků je z celkového počtu 36 (100 %) 5 respondentů (14 %) vyhořených v oblasti EE a u podřízených pracovníků to je z celkového počtu 169 (100 %) 17 pracovníků (10 %). Na základě toho lze tedy konstatovat, že v našem výzkumu jsou v oblasti EE vedoucí pracovníci více ohroženi syndromem vyhoření, ač dle výsledků velmi nepatrně. Celkově jsou výsledky stupňů vyhoření v oblasti EE téměř vyrovnané ve všech třech stupních u vedoucích i podřízených pracovníků.

Hypotéza H2 zní: Mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost. Z této hypotézy formulujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

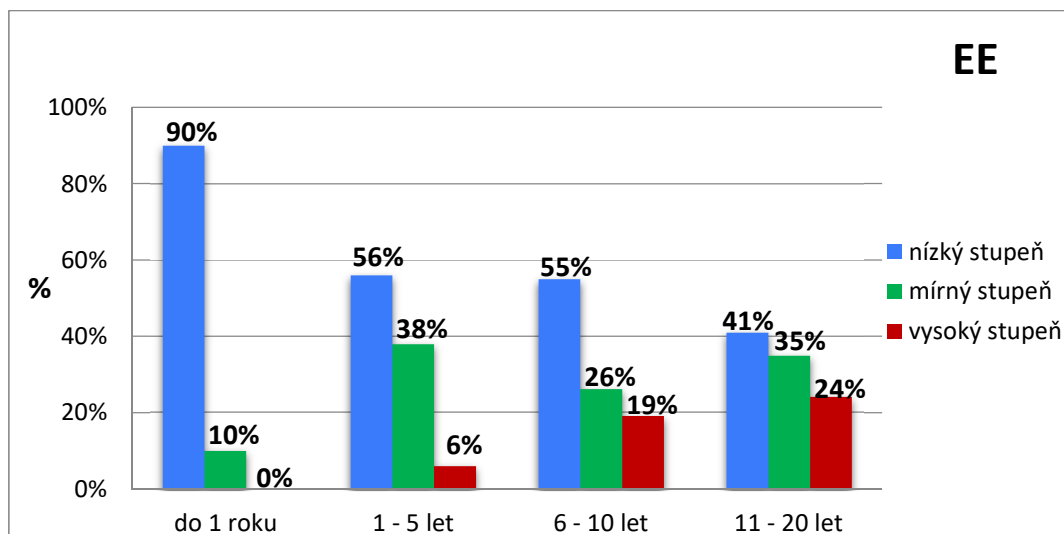
H_A : Mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Po vypočtení $\chi^2 = 2,91$ a porovnáním s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, přijímáme nulovou hypotézu.

$$\chi^2 = 2,91 < \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Přijímáme tedy nulovou hypotézu, která uvádí, že mezi profesním postavením a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

Graf 11: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe



Graf 11 popisuje míru emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe. Z grafu je na první pohled patrné, že čím delší je praxe, tím vyšší je míra syndromu vyhoření v oblasti EE. U respondentů s praxí do jednoho roku se nevyskytl žádný se syndromem vyhoření v oblasti EE, s praxí v délce 1 – 5 let to je 6 respondentů (6 %), v praxi v rozmezí 6 – 10 let se syndrom vyhoření vyskytuje u 12 respondentů (19 %) a u dlouhodobé praxe, tj. 11 – 20 let vyšel vysoký stupeň vyhoření v oblasti EE u 4 respondentů, což odpovídá 24 % dotazovaných v této skupině. Naopak nízký stupeň vyhoření v oblasti EE vyšel nejpočetněji u skupiny respondentů s praxí do 1 roku a to v 90 %, což odpovídá 18 pracovníkům z 20 (100 %).

Z hypotézy H3: Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, definujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

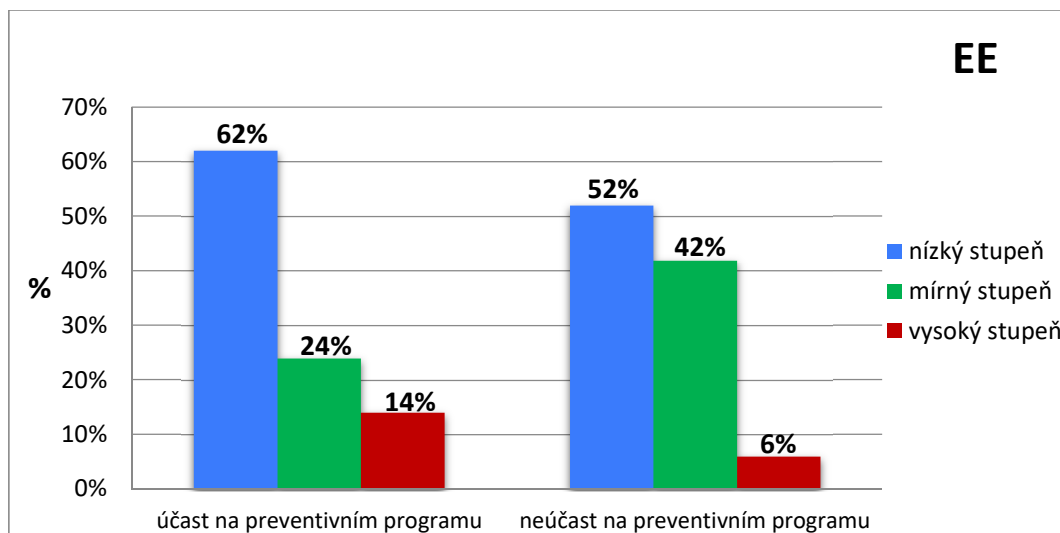
H_A : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 21,09$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 6, $\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 21,09 > \chi^2_{0,05}(6) = 12,592$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 12: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na účasti na preventivním programu



Graf 12 znázorňuje míru emocionálního vyčerpání u pracovníků jež se zúčastnili preventivního programu proti syndromu vyhoření a u pracovníků, jež se tohoto programu nikdy nezúčastnili. Z grafu lze vyčíst, že respondenti, co se zúčastnili preventivního programu, zastávají ve velké míře nízký stupeň vyhoření v oblasti EE, celkem 62 %, což je 75 respondentů, avšak současně, což je zarážející, mají respondenti v této skupině vyšší

míru vyhoření v oblasti EE než pracovníci, co se preventivního programu nikdy nezúčastnili. U skupiny účasti je z celkového počtu respondentů 121 (100 %) 17 vyhořených (14 %). U skupiny neúčasti je z celkového počtu respondentů 84 (100 %) vyhořených 5 (6 %), současně jsou u této skupiny téměř vyrovnané výsledky nízkého a mírného stupně vyhoření v oblasti EE.

Na základě stanovené hypotézy H4: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H_0 : Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

H_A : Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 8,78$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 8,78 > \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni emocionálního vyčerpání u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

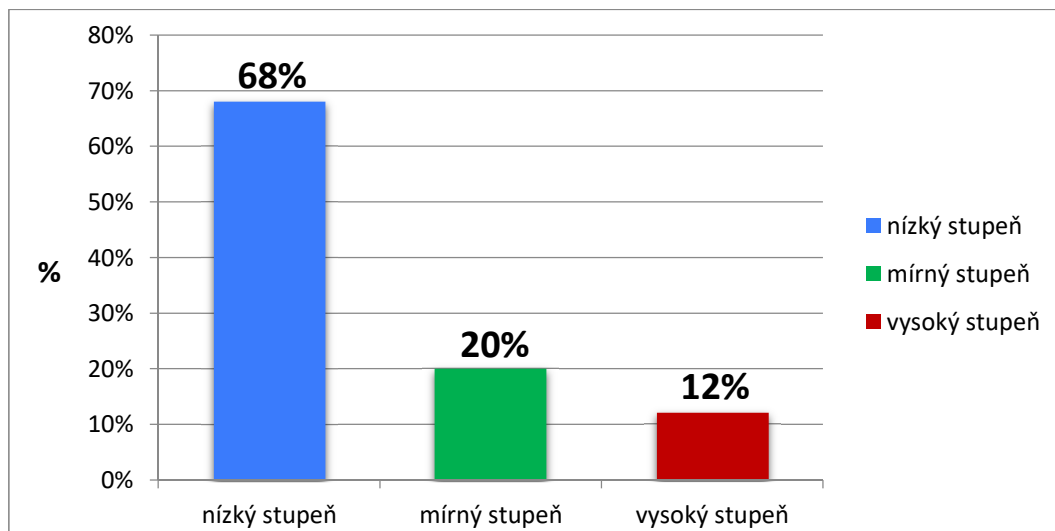
Oblast depersonalizace

Oblast depersonalizace (dále jen DP, z angl. názvu depersonalise) je stejně jako oblast emocionálního vyčerpání laděna negativně. Tento zkoumaný faktor v sobě zahrnuje 5 otázek.

Následující graf zobrazuje míru depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Míru depersonalizace jsme, stejně jako u emocionálního vyčerpání, rozdělili podle vyhodnocovací tabulky standardizovaného dotazníku MBI na tři

stupně, a to nízký, mírný a vysoký stupeň, kdy vysoký stupeň odpovídá vyhoření pracovníka.

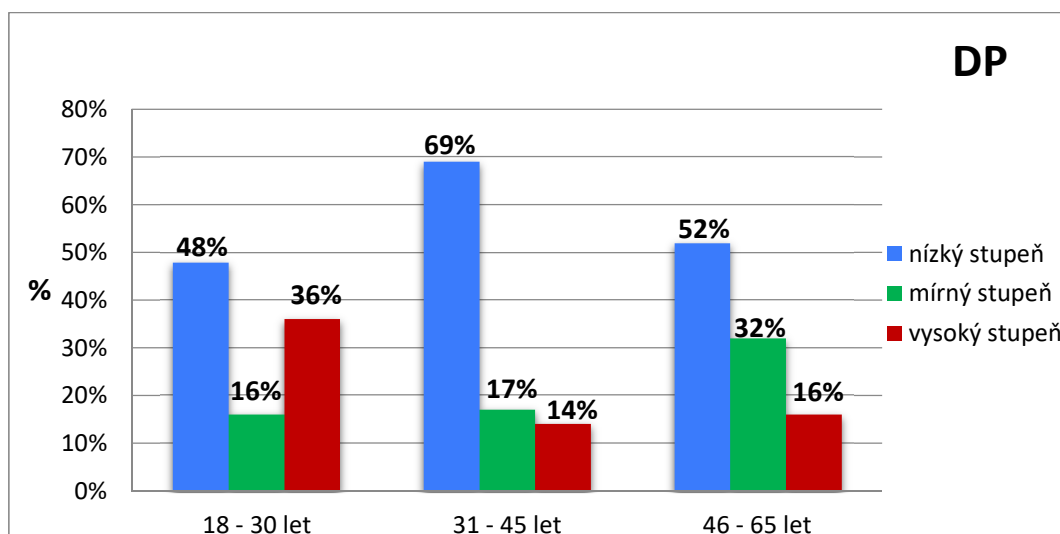
Graf 13: Míra depersonalizace



Graf 13 znázorňuje míru depersonalizace u respondentů. Z celkového počtu dotazovaných, 205 (100 %), je 25 pracovníků (12 %) ve vysokém stupni, tedy vyhořených. 41 pracovníků (20 %) spadá do mírného stupně a překvapivě 139 pracovníků, což činí 68 %, zastává nízký stupeň depersonalizace syndromu vyhoření.

V následujícím textu podáme stanovené hypotézy H a k nim určené nulové a alternativní hypotézy a následně příslušný výpočet, na základě kterého jsme přijímali hypotézu. Výsledkům se poté budeme podrobněji věnovat v další kapitole, interpretace dat.

Graf 14: Míra depersonalizace v závislosti na věku



Graf 14 nám zřetelně vypovídá o tom, že respondenti ve věku 18 – 30 let mají nejvyšší míru vyhoření v oblasti DP, s porovnáním dalších věkových skupin, a to 16 osob (36 %) z 44 (100 %). Současně má však tato věková skupina poměrně vysokou míru nízkého stupně vyhoření v oblasti DP a to 48 %, což odpovídá 21 respondentům ze 44 (100 %). Nejnižší míra, tedy nejméně ohrožení, jsou však respondenti ve věku 31 – 45 let, kde nízkého stupně dosáhlo 55 respondentů (69 %) z 80 (100 %).

Na základě stanovené hypotézy H5: Mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H_0 : Mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

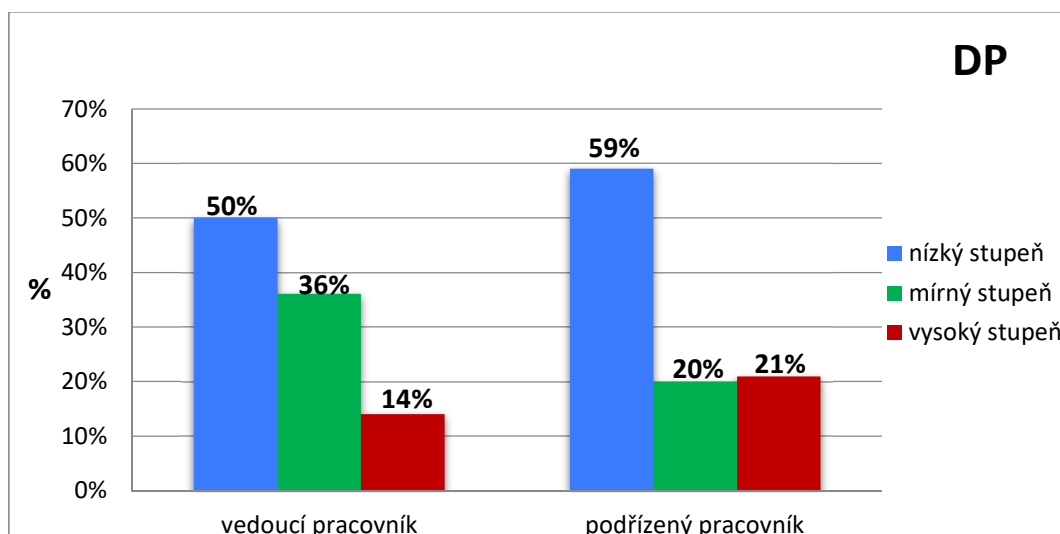
H_A : Mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 16,14$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 4, $\chi^2_{0,05}(4) = 9,483$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 16,14 > \chi^2_{0,05}(4) = 9,483$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi věkem a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 15: Míra depersonalizace v závislosti na profesním postavení



Výchozí graf 15 popisuje míru DP v závislosti na profesním postavení. Výsledky nejsou jednoznačné, míra vyhoření v oblasti DP je sice vyšší u podřízených pracovníků, a to 35 pracovníků (21 %) ze 169 (100 %), avšak pouze zanedbatelně. U vedoucích pracovníků je z celkového počtu 36 (100 %) vyhořených 5 respondentů, což odpovídá 14 %. Pozorovatelné výsledky lze spatřit v tom, že podřízení pracovníci mají vyšší míru nízkého stupně v oblasti DP než vedoucí pracovníci, jelikož u vedoucích pracovníků je poměrná část respondentů také v mírném stupni vyhoření v oblasti DP.

Hypotéza H₆ zní: Mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost. Z této hypotézy formulujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H₀: Mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

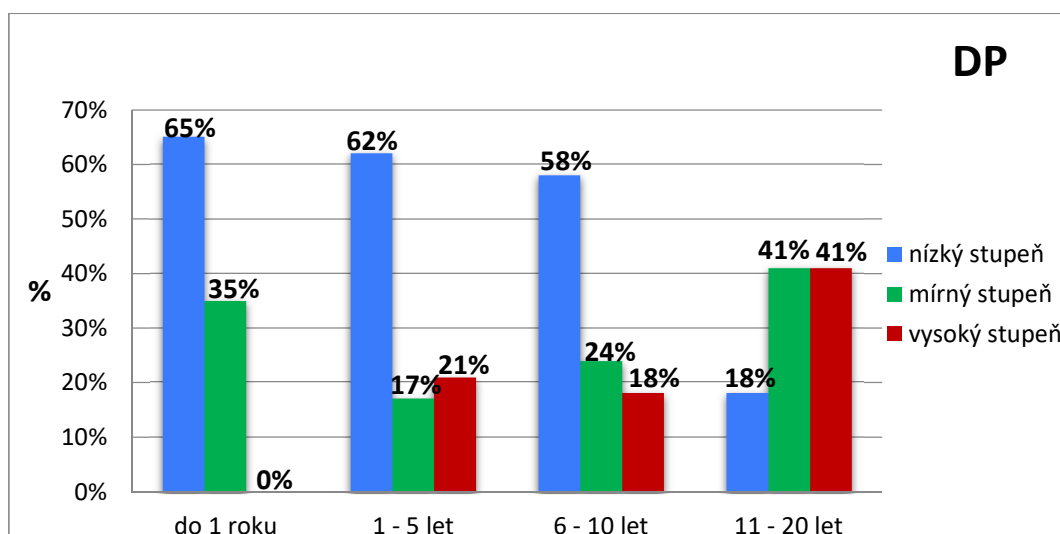
H_A: Mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Po vypočtení $\chi^2 = 4,45$ a porovnáním s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, přijímáme nulovou hypotézu.

$$\chi^2 = 4,45 < \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Přijímáme tedy nulovou hypotézu, která uvádí, že mezi profesním postavením a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

Graf 16: Míra depersonalizace v závislosti na délce praxe



Graf 16 nám jasně vypovídá o míře DP v závislosti na délce praxe, a to že čím delší praxe, tím vyšší míra vyhoření. U pracovníků, jež jsou ve své praxi dlouhodobě, 11 – 20 let, je vyšší míra vyhoření než v porovnání s jinými respondenty. U této skupiny je vyhořených 7 pracovníků (41 %) a současně 7 pracovníků (71 %) se nachází již v mírném stupni vyhoření, z celkového počtu 17 (100 %). Naopak nejméně ohroženou skupinou jsou pracovníci s praxí do 1 roku, kdy se v nízkém stupni nachází více než polovina dotazovaných, a to 13 (65 %), a žádný dotazovaný v této skupině není vyhořený. Čím delší potom praxe je, tím nízký stupeň vyhoření v oblasti DP klesá a současně stoupá vysoký, popřípadě mírný, stupeň.

Z hypotézy H7: Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, definujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

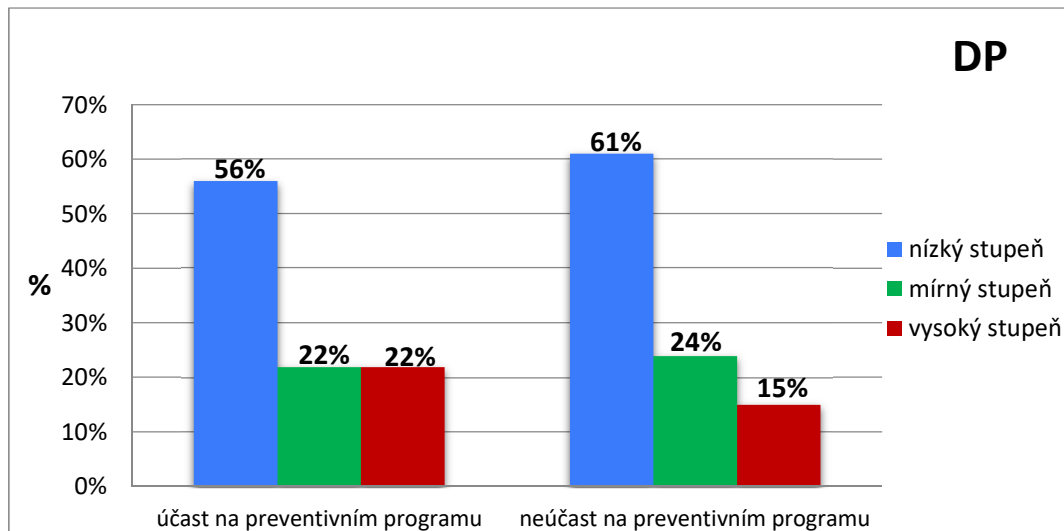
H_A : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 18,873$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 6, $\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 18,873 > \chi^2_{0,05}(6) = 12,592$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 17: Míra depersonalizace v závislosti na účasti na preventivním programu



Míra DP v závislosti na účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření, jež je zobrazena v grafu 17, nepodává jasné výsledky. Lze vyčíst, že u respondentů, co se preventivního programu zúčastnili, i u těch, co se jej nikdy nezúčastnili, převládá nízký stupeň vyhoření v oblasti DP. U účasti to je 67 pracovníků (56 %) a u neúčasti 51 pracovníků (61 %). Co se týče vyhoření, respondenti, co se nikdy preventivního programu nezúčastnili, mají zanedbatelně nižší míru vyhoření ve vysokém stupni oblasti DP než ti, co se preventivního programu zúčastnili. Na základě toho lze konstatovat, že účast na preventivním programu proti syndromu vyhoření nemá na vyhoření v oblasti DP vliv.

Na základě stanovené hypotézy H₈: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H₀: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

H_A: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovní depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 1,49$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, a na základě toho přijímáme nulovou hypotézu.

$$\chi^2 = 1,49 < \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

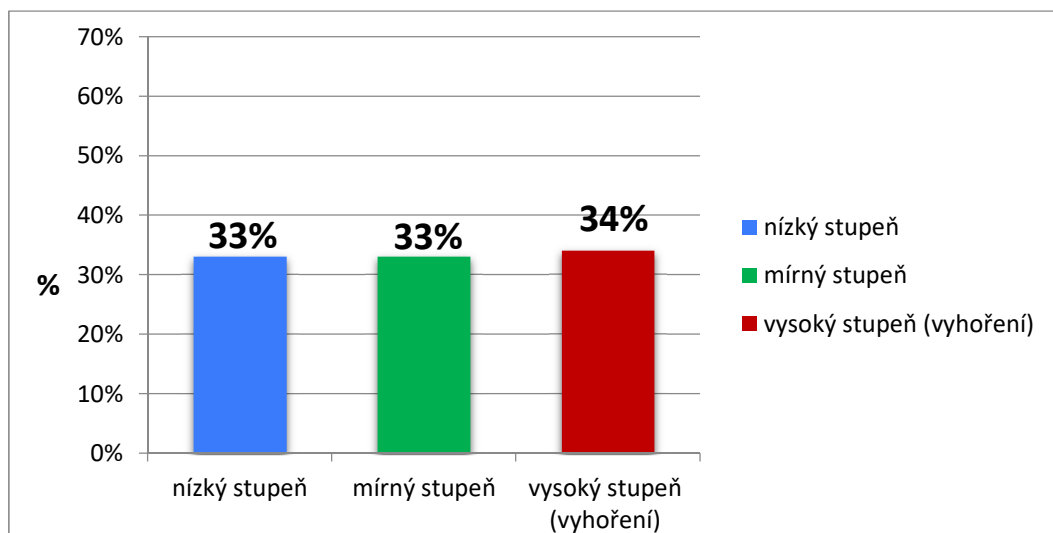
Přijímáme tedy nulovou hypotézu, která uvádí, že mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni depersonalizace u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

Oblast osobního uspokojení

K oblasti osobního uspokojení (dále jen PA, z angl. názvu personal accomplishment) je ve standardizovaném dotazníku MBI přiděleno 8 otázek. Tato oblast je na rozdíl od předchozích dvou laděna pozitivně.

Následující graf zobrazuje míru osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Míra osobního uspokojení u standardizovaného dotazníku MBI je laděna pozitivně a tomu odpovídá i skóre ve vyhodnocovací tabulce standardizovaného dotazníku MBI. Je zde opět stejné rozdělení na tři stupně, nízký, mírný a vysoký (vyhoření pracovníka), avšak u této oblasti bylo potřeba získat v dotazníku co nejvíce bodů, aby jedinec nebyl vyhořený, na rozdíl od předchozích dvou oblastí (EE a DP), kde bylo potřeba, aby pracovník získal bodů co nejméně.

Graf 18: Míra osobního uspokojení

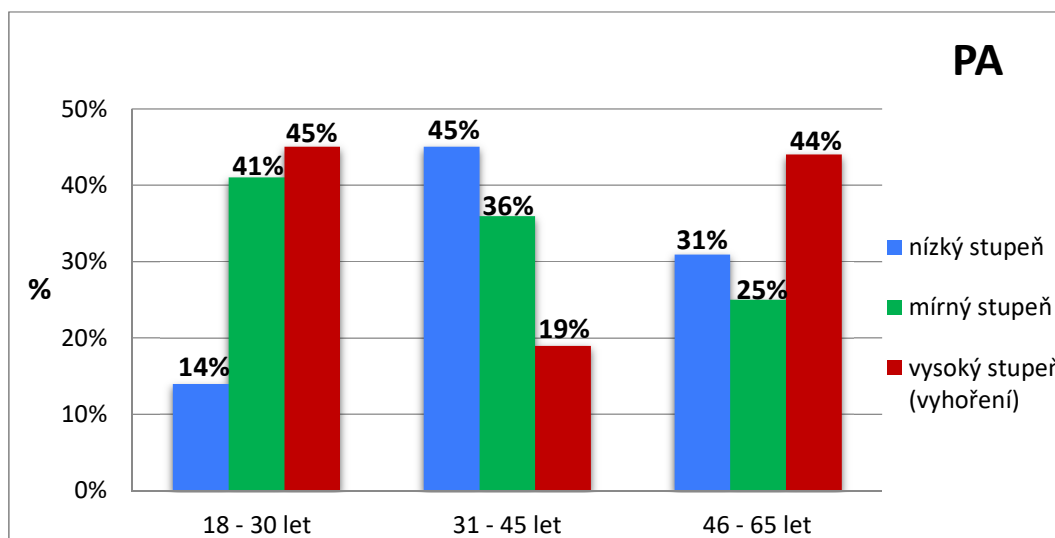


Z výchozího Grafu 18 lze vyčíst, že výsledky tohoto faktoru nejsou tak jednoznačné, jako byly u negativně laděných oblastí – u emocionálního vyčerpání a u depersonalizace. U této oblasti jsou výsledky při zařazení do jednotlivých stupňů téměř vyrovnané. Zároveň lze říci, že v oblasti osobního uspokojení je nejvíce vyhořených respondentů ze všech tří oblastí. Vyhoření v oblasti osobního uspokojení, tedy vysoký stupeň, má z celkového

počtu respondentů 71 pracovníků, což činí 34 %. Mírný a nízký stupeň zastává stejný počet respondentů, a to 67, tedy 33 % a 33 %.

V následujícím textu podáme stanovené hypotézy H a k nim určené nulové a alternativní hypotézy a následně příslušný výpočet, na základě kterého jsme přijímali hypotézu. Výsledkům se poté budeme podrobněji věnovat v další kapitole, interpretace dat.

Graf 19: Míra osobního uspokojení v závislosti na věku



Graf 19 analyzuje míru osobního uspokojení v závislosti na věku. Lze vyčíst, že respondenti v mladém věku, tzn. ve věku 18 – 30 let, jsou ve velké míře syndromem vyhoření v oblasti PA ohroženi či jsou již vyhořeni. Vyhořených je v tomto případě 20 respondentů (45 %) a 18 respondentů (41 %) je v mírném stupni vyhoření, z celkového počtu 44 (100 %). Dále vyhoření převládá u věkové skupiny 46 – 65 let, a to u 36 pracovníků (44 %) z 81 (100 %). Nízký stupeň vyhoření v oblasti PA převládá u střední dospělosti, tj. 31 – 45 let, a to téměř u poloviny respondentů z této skupiny.

Na základě stanovené hypotézy H₉: Mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H₀: Mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

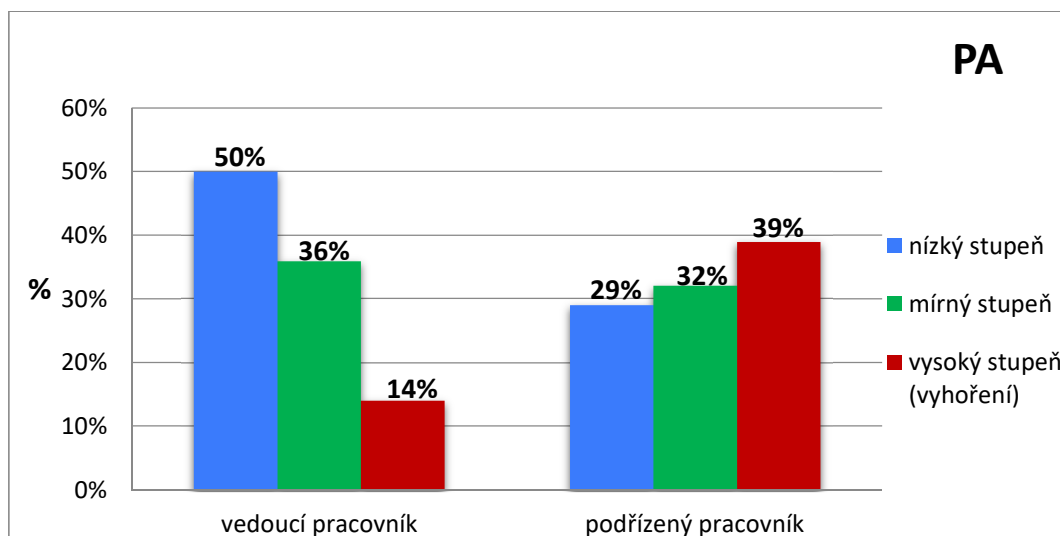
H_A: Mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 21,04$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 4, $\chi^2_{0,05}(4) = 9,483$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 21,04 > \chi^2_{0,05}(4) = 9,483$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi věkem a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 20: Míra osobního uspokojení v závislosti na profesním postavení



Míra osobního uspokojení v závislosti na profesním postavení, jež je zobrazena v grafu 20, jasně podává výsledky, že u podřízených pracovníků převládá vysoký stupeň, tedy vyhoření v oblasti PA, a to u 66 respondentů (39 %) ze 169 (100 %). Naopak u vedoucích pracovníků převládá nízký stupeň vyhoření v oblasti PA, kdy nízký stupeň zastává polovina dotazovaných, 50 %, tj. 18 vedoucích pracovníků z 36 (100 %). Vyhoření se u vedoucích pozic objevilo pouze u 5 respondentů, tj. 14 %. Lze tedy konstatovat, že podřízené pracovníky tolik neuspokojuje jejich práce jako vedoucí pracovníky a na základě toho poté dochází k vyhoření těchto pracovníků.

Hypotéza H10 zní: Mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost. Z této hypotézy formulujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

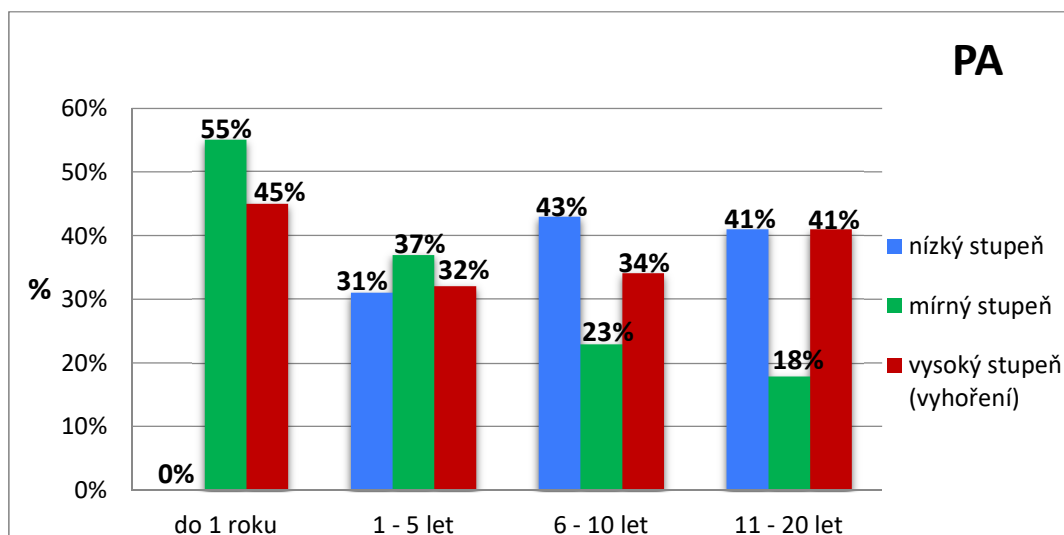
H_A : Mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Po vypočtení $\chi^2 = 9,58$ a porovnáním s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 9,58 > \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi profesním postavením a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 21: Míra osobního uspokojení v závislosti na délce praxe



Graf 21 podává míru osobního uspokojení v závislosti na délce praxe, kdy lze vyčíst, že respondenti s praxí do 1 roku nejsou spokojeni se svým zaměstnáním, jelikož u žádného z nich nevyšel nízký stupeň, jsou tedy ohroženi syndromem vyhoření či syndrom vyhoření již propukl. Nejvyšší míra osobního uspokojení v nízkém stupni vyšla u respondentů s praxí 6 – 10 let, a to u 27 pracovníků (43 %), z 62 (100 %). Nejméně jsou potom spokojeni již zmiňovaní pracovníci s praxí do jednoho roku, a to v 45 % a pracovníci s dlouholetou praxí 11 – 20 let, a to v 41 % dotazovaných z této skupiny. Současně však u pracovníků s praxí 11 – 20 let vyšla i vysoká spokojenost s jejich prací, kdy se v nízkém stupni nachází 41 % dotazovaných.

Z hypotézy H_{11} : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, definujeme nulovou a alternativní hypotézu:

H_0 : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

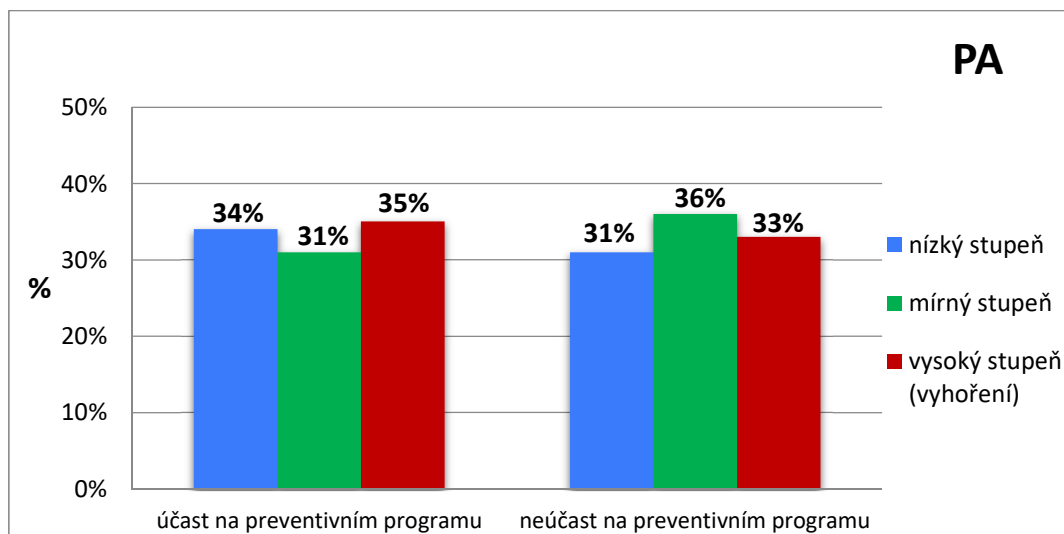
H_A : Mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 16,97$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 6, $\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$, a na základě toho přijímáme alternativní hypotézu.

$$\chi^2 = 16,97 > \chi^2_{0,05}(6) = 12,592$$

Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která uvádí, že mezi délkou praxe na dané pozici a úrovní osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Graf 22: Míra osobního uspokojení v závislosti na účasti na preventivním programu



Z grafu 22, jež nám zobrazuje míru osobního uspokojení v závislosti na účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření, lze vyčíst, že výsledky jsou téměř naprosto vyrovnané. U obou rozdělení skupin respondentů na účast i neúčast a současně rozdělení na tři stupně vyhoření, nízký, mírný a vysoký, lze zpozorovat četnost přibližně 30 %. Výsledky nelze hlouběji analyzovat, jelikož rozvržení respondentů je vyrovnané. Zanedbatelný rozdíl lze zpozorovat v tom, že ti, co se preventivního programu zúčastnili, mají vyšší míru vyhoření v oblasti PA než ti, co se takového programu nikdy nezúčastnili.

Na základě stanovené hypotézy H12: Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje souvislost, formulujeme nulovou a alternativní hypotézu, jež zní:

H_0 : Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

H_A : Mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc existuje statisticky významná souvislost.

Vypočtené $\chi^2 = 0,6$ jsme porovnali s testovým kritériem při hladině významnosti 0,05 a stupněm volnosti 2, $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$, a na základě toho přijímáme nulovou hypotézu.

$$\chi^2 = 0,6 < \chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

Přijímáme tedy nulovou hypotézu, která uvádí, že mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a úrovni osobního uspokojení u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc neexistuje statisticky významná souvislost.

5.2 Interpretace dat

V následující kapitole budeme interpretovat data získaná výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Informace jsme získali pomocí standardizovaného dotazníku MBI od pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc, kdy celkový počet respondentů činil 205.

V následujícím textu si postupně odpovíme na dílčí výzkumné otázky. Standardizovaný dotazník MBI nezjišťuje celkové skóre, a tím celkovou míru vyhoření u jednotlivce, avšak je rozdělen na tři oblasti, kdy výstupem je míra vyhoření z každé oblasti. Jedná se o oblast emocionálního vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a osobního uspokojení (PA). Pokud bychom měli podat souhrnné výsledky, tak z celkového počtu respondentů je komplexně, tedy ve všech třech oblastech, vyhořených 9 respondentů, což odpovídá 4 % dotazovaných. Naopak „zdravých“ jedinců s nízkou mírou syndromu vyhoření v komplexním analyzování všech tří oblastí je celkem 33, tedy 16 % respondentů. Na základě toho lze tedy

konstatovat, že většina dotazovaných respondentů není ve své profesi vyhořená, jelikož celkovému vyhoření odpovídají pouze 4 % pracovníků. My se však, pro účely naší diplomové práce, budeme podrobněji zabývat mírou syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc v každé zkoumané oblasti zvlášť a tyto výsledky budeme hlouběji analyzovat a interpretovat.

V každé oblasti byla pro účely naší diplomové práce zkoumána míra syndromu vyhoření v závislosti na věku, profesním postavení, délce praxe a na účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření. Tomuto zkoumání je přiřazena **DVO č. 1, č. 2 a č. 3**. Výzkumem bylo zjištěno, že v oblasti EE je vyhořených 9 % dotazovaných, v oblasti DP 12 % a v pozitivně laděné oblasti PA je vyhořeno 34 % dotazovaných. **Největší míra vyhoření** byla tedy zaznamenána **v oblasti osobního uspokojení**, která ukazuje zdravou míru sebehodnocení a sebecenění, ukazuje také to, jak je jedinec se svou prací spokojen. Podle Křivohlavého (2012, s. 75) má syndrom vyhoření velmi úzký vztah k nespokojenosti, k pracovní nespokojenosti, ke světu, k životu či k nespokojenosti se sebou samým. V našem výzkumu je třetina lidí v oblasti osobního uspokojení na úrovni vyhoření. Křivohlavý (2012, s. 29) uvádí, že u dotazníkového šetření MBI, jež prováděl Schaufeli a kolektiv (1993), bylo zjištěno, že syndrom vyhoření postihuje 10 – 25 % pracovníků v pomáhajících profesích v sociální oblasti, což koreluje s výsledky našeho výzkumného šetření.

Z výsledků výzkumného šetření, kdy se zkoumala míra syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc v závislosti na věku, vyplynulo, že **mezi věkem a úrovní syndromu vyhoření** ve všech třech zkoumaných oblastech **existuje souvislost**. Byla tedy zjištěna závislost, že míra syndromu vyhoření závisí na věku jedince. V našem výzkumném šetření bylo prokázáno, že nejméně ohroženou skupinou jsou jedinci ve věkovém období 31 – 45 let. U těchto jedinců vyšla úroveň syndromu vyhoření na nízkém stupni ve všech třech zkoumaných oblastech. Co se týče vyhořených jedinců, v oblasti EE se jedná o věkové období pozdní dospělosti a v oblasti DP o věkové období mladé dospělosti. V oblasti PA jsou výsledky vyhoření totožné jak u mladé, tak pozdní dospělosti. Lze tedy konstatovat, že syndrom vyhoření se častěji objevuje u mladých jedinců ve věku 18 – 30 let, popř. u jedinců ve věku 46 – 65 let, v závislosti na určité oblasti syndromu vyhoření.

Mezi profesním postavením a úrovní syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc byla v našem výzkumu **prokázána souvislost**

v **oblasti osobního uspokojení**. V dimenzích emocionálního vyčerpání a depersonalizace nebyla prokázána souvislost mezi profesním postavením a mírou syndromu vyhoření. Výsledky našeho výzkumu ukazují, že podřízení pracovníci mají vyšší míru syndromu vyhoření v oblasti PA než vedoucí pracovníci, přičemž u podřízených pracovníků vyšel vysoký stupeň, tedy vyhoření, nejpočetněji ze všech tří stupňů. Lze tedy vyvodit závěr, že podřízení pracovníci nemají tolik osobního uspokojení ze svého zaměstnání jako jejich nadřízení. Výsledky jsou překvapivé, jelikož odborníci poukazují na fakt, že vedoucí pracovníci mají vyšší míru syndromu vyhoření. Křivohlavý (2012, s. 28) uvádí, že na vedoucí pracovníky jsou kladeny mimořádně vysoké nároky a jsou tedy v neustálém stresu a distresu. Schmidbauer (2008, s. 2018) uvádí, že vedoucí pracovníci velmi často syndrom vyhoření popírají. S tímto popíráním souvisí soutěživost, kdy se snaží zaměstnancům předvést, že jsou schopnější než oni. S propuknutým syndromem vyhoření však nadřízení pracovníci nedokážou být oporou svým zaměstnancům a postupně nezvládají své úkoly.

Výsledky výzkumného šetření poukazují na další fakt a sice, že **mezi délkou praxe a mírou syndromu vyhoření** u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc **existuje souvislost**. Tato souvislost se potvrdila ve všech třech hypotézách, tedy v hypotézách vztahující se k EE, DP, PA. Mezi délkou praxe a mírou syndromu vyhoření byla prokázána statisticky významná souvislost, což znamená, že délka praxe významným způsobem souvisí s mírou vyhoření jedinců. Na souvislost délky praxe a míry syndromu vyhoření upozorňuje mnoho odborníků, např. Maroon, Matoušek aj., kdy uvádí, že doba strávená na pracovní pozici v zaměstnání souvisí s intenzitou syndromu vyhoření. Výsledky našeho výzkumného šetření jasně poukazují na to, že syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u pracovníků s praxí od 11 – 20 let, tedy jedinci s dlouhodobou praxí. Jedinou výjimku tvoří oblast PA, kde se vyhoření objevilo velmi početně ve všech kategoriích. Nejpočetněji byl syndrom vyhoření zaznamenán u jedinců s prací od 11 – 20 let a u jedinců s krátkodobou praxí, tedy do 1 roku.

Poslední oblast hypotéz se vztahovala k souvislosti **mezi účastí na preventivním programu a mírou syndromu vyhoření** u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc, kdy byla zaznamenána **souvislost** pouze **v oblasti emocionálního vyčerpání**. V oblasti depersonalizace a osobního uspokojení neexistuje souvislost mezi účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření a mírou syndromu vyhoření. Celkově, tedy ve všech třech zkoumaných oblastech, vyšlo najevo, že respondenti, jež se zúčastnili preventivního programu proti syndromu vyhoření, mají vyšší míru syndromu

vyhoření než ti, co se takového programu nikdy nezúčastnili. Co se týče oblasti emocionálního vyčerpání a přijaté alternativní hypotézy, vyšly zde výsledky, že respondenti s účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření mají vyšší míru vyhoření než respondenti s neúčastí na takovém programu, avšak současně je v této kategorii i vyšší počet respondentů s nízkou mírou syndromu vyhoření. U kategorie s neúčastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření vyšel nejčastěji mírný stupeň, tedy tito jedinci ještě nedosáhli vyhoření, avšak jsou již v rizikovém stupni.

Při celkovém vyhodnocení DVO č. 1, č. 2 a č. 3, byla prokázána nejvyšší míra syndromu vyhoření v oblasti osobního uspokojení. Pracovníci tedy nejsou vyčerpáni psychicky v oblasti depersonalizace ani emocionálně, avšak neuspokojuje je jejich zaměstnání. Co se týče stanovených hypotéz, jež zjišťovaly míru syndromu vyhoření v závislosti na věku, profesním postavení, délce praxe a účasti na preventivním programu, byla prokázána souvislost míry syndromu vyhoření v závislosti na věku a v závislosti na délce praxe. U věku jsou nejčastěji vyhoření jedinci v pozdní dospělosti, tedy ve věku 46 – 65 let. Hypotézy v závislosti na délce praxe poukázaly na fakt, že více vyhoření jsou jedinci s dlouhodobou praxí, 11 – 10 let. U hypotézy vztahující se k profesnímu postavení byla prokázána souvislost v oblasti PA, kdy jsou více ohrožení podřízení pracovníci než jejich nadřízení. Hypotézy vztahující se k účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření prokázaly souvislost v oblasti EE, kdy překvapivě jedinci, kteří se zúčastnili preventivního programu, mají vyšší míru syndromu vyhoření.

V rámci **DVO4** jsme zjišťovali názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření. Na čtvrtou výzkumnou otázku se vztahuje položka z vlastního autorského dotazníku, položka č. 7. Výsledky odhalily, že podle pracovníků je nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření pracovní prostředí, což z celkového počtu respondentů uvedlo 66 % pracovníků. Dále pracovníci považují za častou příčinu osobnost jedince, což zvolilo 31 % dotazovaných. V dotazníkové položce č. 7 jsme dali možnost výběru ze tří možností, pracovní prostředí, osobnost jedince a mimopracovní život. Rozdělení příčin na tyto kategorie jsou rozlišeny dle mnoha odborníků, hovoří o tom např. Pešek a Praško, Kebza a Šolcová, Maroon, Stock aj. Současně odborníci tvrdí, že nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření je pracovní prostředí, což se nám potvrdilo i v našem výzkumném šetření. O pracovním prostředí jako příčině vzniku syndromu vyhoření hovoří např. Matoušek (2013), Stock (2010), Krivohlavý (2012), Kallwass (2007), Poschkamp (2013). Syndrom vyhoření je potom

v tomto případě výsledek interakce organizace práce se subjektivním očekáváním pracovníka. Výzkumná otázka o příčinách syndromu vyhoření se vztahuje ke kapitole 1.3.

Pátá dílčí výzkumná otázka, **DVO5**, zjišťovala názor pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc na nejčastější symptomy při projevech syndromu vyhoření. Výsledky na tuto výzkumnou otázku nám odhalila položka č. 8 ve vlastním autorském dotazníku. O projevech syndromu vyhoření hovoří kapitola 1.2. Podle respondentů jsou nejčastějšími symptomy při projevech syndromu vyhoření emoční symptomy, jako emoční vyčerpání, deprese, skleslost aj. Tuto možnost zvolila více jak polovina respondentů, a to 56 %, přičemž právě emoční vyčerpání se podle odborníků považuje za hlavní ukazatel syndromu vyhoření. O emočním vyčerpání hovoří např. Hartl, Hartlová (2010), Křivohlavý (2012), Poschkamp (2013), Stock (2010) a mnoho dalších. Nasvědčuje tomu také standardizovaný dotazník MBI, jež je součástí našeho výzkumu, ve kterém je jedna ze zkoumaných oblastí zaměřená na emocionální vyčerpání. Druhou nejčastější odpovědí byl názor, že nejčastějšími symptomy při projevech syndromu vyhoření jsou fyzické symptomy, čímž je myšleno např. ztráta energie, chronická únava, bolesti hlavy, náchylnost k nemocem aj.

Šestá dílčí výzkumná otázka, **DVO6**, zjišťovala způsoby prevence syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Zaměřili jsme se na to, jakým způsobem se pracovníci brání proti syndromu vyhoření a také na účast na preventivním programu proti syndromu vyhoření. Výsledky DVO6 se vztahují k položce č. 9 a č. 10 z vlastního autorského dotazníku. O prevenci syndromu vyhoření hovoří celá kapitola 2, která pojednává jak o obecných možnostech prevence, tak o supervizi, jež je velmi často při prevenci syndromu vyhoření využívána. Výzkumem bylo zjištěno, že se pracovníci brání proti syndromu vyhoření tak, že udržují mezilidské vztahy s blízkými, což je v boji proti syndromu vyhoření velmi důležité. Freudenberg (1980, in Maroon, 2012, s. 32, 33) hovoří o tom, že typickým příznakem syndromu vyhoření je odcizení a izolace. Jedinec tomu ale nevěnuje dostatečnou pozornost, a poté, v pokročilém stádiu, již následuje celkové odcizení od okolí a ztráta kontroly. Na odcizení potom navazuje negativní postoj k ostatním, k práci, k životu, ale i k sobě samému. Což navazuje na další častou kategorii, jež respondenti v našem výzkumu zvolili jako prevenci proti syndromu vyhoření, a to pozitivní přístup k sobě sama a udržování zdravého sebehodnocení. O této oblasti nehovoří pouze Freudenberg, avšak stejné názory zastává mnoho dalších autorů, jako např. Stock (2010), Křivohlavý (2012) aj. Neméně častou odpovědí bylo také

věnování se koníčku či zálibě, a dále udržování tělesné kondice, čímž je myšlen pohyb, zdravá životospráva, dostatek spánku apod. Poslední dotazníková položka zjišťovala, zda se daný respondent někdy zúčastnil preventivního programu proti syndromu vyhoření. Zde nebyly výsledky tak jednoznačné. 59 % dotazovaných se preventivního programu zúčastnilo a 41 % respondentů se nikdy takového programu nezúčastnilo. Zajímavým zjištěním je však výsledek stanovené hypotézy, kdy jsme dali do spojitosti míru syndromu vyhoření a účast na preventivním programu, čímž jsme zjistili, že míra syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání významným způsobem souvisí s účastí na preventivním programu proti syndromu vyhoření, a to tak, že pracovníci, co se takového programu zúčastnili, mají vyšší míru vyhoření než ti, co se preventivního programu nikdy zúčastnili. Podrobné výsledky a analýzu uvádíme v předchozím textu.

5.3 Doporučení pro charitativní organizace

Následující kapitola bude pojednávat o doporučení pro charitativní organizace a jednotlivé pracovníky v rámci prevence syndromu vyhoření, které lze uplatnit v praxi, a to na základě námi zjištěných dat. Jak jsme již hovořili výše, v charitativních organizacích byla zjištěna nízká míra syndromu vyhoření, může to být například i proto, že charitativní organizace čerpají základy pomoci z Kristova příkladu i ze své tradice, posláním charity je služba milosrdné lásky církve lidem v ohrožení nebo nouzi. (Poslání Charity, © 2018)

V rámci doporučení pro charitativní organizace bychom tedy doporučili zachovat stávající stav a udržení pracovních podmínek i přístupu jednotlivých pracovníků. Organizace však mohou zavést nejrůznější inovace, čímž by ještě zdokonalili svou organizaci a podpořili tím preventivní opatření proti syndromu vyhoření.

Největší procentní zastoupení syndromu vyhoření jsme shledali v osobním uspokojení, což má mnohdy za následek odchod pracovníků z dané organizace kvůli nespokojení z dané práce a celkové nespokojenosti. Tuto nespokojenost lze však eliminovat. Je potřeba si nejprve uvědomit, že změnu je nutné uskutečnit nejen na straně zaměstnavatele, ale především u sebe. Pracovníci si musí uvědomit osobní charakteristiky, kterými predisponují ke vzniku syndromu vyhoření. Mohou využít i nejrůznější psychoterapeutické pomoci. V souvislosti se syndromem vyhoření se často využívá logoterapie, která pomáhá najít smysl života. Ten pracovníci s propuknutým syndromem vyhoření mnohdy ztratili. V dnešní vyspělé době lze využít mnoho jiných terapeutických zdrojů, např. behaviorální,

kognitivně-behaviorální aj., záleží na jedinci, který si zvolí, či který mu bude v rámci poradenství doporučen. Existují i další alternativy v souvislosti se syndromem vyhoření, a to supervize, jež je jedna z nejužívanějších forem prevence syndromu vyhoření, Bálintovské skupiny atd.

Aby nebyla pomoc pracovníků jednotvárná a nepropadli stereotypu, je dobré si neustále osvojovat nové metody a formy práce. Lze využívat i sociální facilitaci, jelikož bylo prokázáno, že vliv skupiny na jednotlivce vede ke zlepšení jeho výkonu. Přítomnost dalších lidí ovlivňuje aktuální výkony, pracovníci se také navzájem podpoří a doplní. Většina respondentů v našem výzkumu zastupuje nejen ambulantní, ale i terénní práci, kdy lze doporučit vykonávat terénní práci ve dvojici, či skupině. Podpoří se tím také tzv. peer support, jež se postupem času zavádí do českých organizací. V souvislosti s tím je důležitá také sociální opora a to nejen ze strany zaměstnavatele a spolupracovníků, ale i sociální opora od rodiny a přátel. Pracovníci by se v první řadě měli naučit oddělovat osobní a pracovní život.

O prevenci syndromu vyhoření hovoří celá řada odborných autorů. Ze zahraniční např. Poschkamp, Shohet, Hawkins, Maroon, Schmidbauer, z české oblasti to je např. Hartl a Hartlová, Venglářová, Švingalová, Honzák, Tošner a Tošnerová aj. Všichni odborníci popisují, ve své podstatě, prevenci syndromu vyhoření stejně. Je třeba tyto preventivní opatření umět převést do praxe a věnovat jim pozornost. Pracovníkům lze doporučit, aby pečovali sami o sebe, udržovali si svůj osobní život a své koníčky a dále udržovali sociální podpůrnou síť. Nesmí také zapomínat na zdravou míru sebehodnocení a sebecenění a v neposlední řadě musí tito pracovníci umět požádat o pomoc.

Velmi kladně hodnotíme profesní rozvoj zaměstnanců, jež je dán § 111 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento kariérní řád významně podporuje celoživotní profesní rozvoj. V rámci našeho doporučení pro praxi však navrhuje realizaci nejrozličnějších vzdělávacích programů, čímž jsou myšleny přednášky nebo aktivity zaměřené na prevenci syndromu vyhoření. Je však třeba vycházet z potřeb pracovníků a aktivity tomu přizpůsobit. Mnoho odborníků hovoří o relaxaci jako o účinné formě prevence proti syndromu vyhoření. V organizacích lze zavést dobu, kdy pracovníci budou pečovat sami o sebe a své duševní zdraví. Do této doby lze zahrnout různá dechová cvičení, relaxační cvičení, uvolnění svalů, kondiční cvičení a pravidelný pohyb. Duševní hygiena, která je vykonávána pravidelně delší časové období přináší pozitivní účinky na pracovníky. Ti se poté cítí vyrovnání, klidní a snižuje se u nich napětí.

Rovněž bychom navrhovali zaměřit se na potřeby a zájmy jednotlivých pracovníků Charity. Na problematiku syndromu vyhoření bylo provedeno mnoho odborných výzkumů, avšak my bychom doporučili provést celorepublikový výzkum zaměřený na syndrom vyhoření v organizaci Charita České republiky. Tento výzkum by mohl být proveden například Českým statistickým úřadem, byl by rozdán všem pracovníkům Charity a zjišťoval by celkovou spokojenost pracovníků, zaobíral se náměty a inovacemi, jež by pracovníci uvítali. Celkové republikové vyhodnocení by pomohlo zaměřit se na nedostačující aspekty, jež pracovníky demotivují. Zvýšená participace pracovníků na rozhodování a celkový vliv by měla za jisté pozitivní účinky a celkově by se změnilo pracovní prostředí a podmínky. Je velmi důležité se věnovat prevenci syndromu vyhoření, aby se mu dokázalo v co největší míře vyhnout, jelikož následky propuknutého syndromu vyhoření si pracovníci mnohdy nesou již celý život.

ZÁVĚR

Jedinci, kteří vnímají svoji práci jako hlavní součást života, odsouvají svůj osobní život do pozadí a nedokážou oddělit pracovní život od soukromého. To potom přináší určité problémy, které mohou vyústit až v syndrom vyhoření, o čemž pojednává naše diplomová práce. Cílem diplomové práce bylo zjistit míru syndromu vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku MBI vytvořeného odborníky zabývající se touto problematikou, a to Christinou Maslachovou a Susan E. Jacksonovou. Výzkumným souborem pro nás byli pracovníci pomáhajících profesí, jež jsou dle mnoha odborníků v rizikové skupině. Tito pracovníci pracují s klienty, kteří se ocitli v nouzi, mají nějaký problém a často hledají pomoc u druhých lidí. Od těchto lidí však mnohdy očekávají více, než jim může být nabídnuto. Pro pracovníka je to velká zátěž, musí mít pro klienta pochopení a pomáhat mu řešit jeho obtíže, což velmi působí na psychiku. Ačkoliv se vztah k druhým lidem nedá v tomto případě naučit jiným způsobem než osobním kontaktem, je třeba si dát pozor na přílišný vztah a zosobnění či naopak touhu po moci. Pracovníci v takovém případě musí najít rovnováhu, kdy Maslachová (in Maroon, 2012, s. 133) hovoří o rovnováze mezi dáváním a bráním, rovnováze mezi klidem a stresem, mezi prací a soukromým životem. V našem výzkumu se konkrétně jednalo o pracovníky vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. U pracovníků Charity jsme zkoumali jejich osobní uspokojení z práce, míru emocionálního vyčerpání a míru depersonalizace.

Práce byla strukturovaná na dvě části, a to část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsme si nejprve vymezili samotný syndrom vyhoření a poté pomáhající profese. Uvedli jsme definice syndromu vyhoření od odborných autorů a dále se zaměřili na základní charakteristiku tohoto jevu. Dále jsme rozebrali nejčastější příčiny syndromu vyhoření, které jsou mnohými odborníky rozděleny na tři oblasti, a to příčiny na straně osobnosti jedince, rizikové faktory v pracovní sféře a rizikové faktory v mimopracovní sféře. A neopomenuli jsme ani fáze syndromu vyhoření. Následně jsme se zaměřili na prevenci, která je v případě syndromu vyhoření mnohem důležitější než samotná léčba, a na jeden z nejdůležitějších nástrojů prevence syndromu vyhoření, supervizi. Na konci teoretické části naší diplomové práce jsme se věnovali pracovníkům pomáhajících profesí. Uvedli jsme jejich teoretické zakotvení, jejich základní předpoklady a dovednosti, které by měli mít, jejich profesní rozvoj a etické dilemata. Na závěr teoretické části jsme dali do spojitosti syndrom vyhoření a pomáhající profese ve smyslu výzkumných zjištění odborných autorů.

V praktické části jsme pro výzkum zvolili kvantitativní pojetí výzkumného šetření, kdy jsme využili jak standardizovaný dotazník MBI, tak vlastní autorský dotazník. Pomocí těchto dotazníků jsme získali míru syndromu vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc. Byly zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky a všechny stanovené hypotézy a následně propojeny s odbornou literaturou. Hypotézy jsme stanovili tak, abychom zjistili míru zátěže dle profesních pozic, věku, délky praxe a účasti na preventivním programu proti syndromu vyhoření. Hypotézy podaly výsledky v závislosti na všech třech oblastech, jež jsou dotazníkem MBI zkoumány, a to oblast emocionálního vyčerpání, oblast depersonalizace a oblast osobního uspokojení.

Z komplexních výsledků vyplynula velmi nízká míra syndromu vyhoření. Největší procentuální zastoupení vyhoření bylo zaznamenáno v oblasti osobního uspokojení, kde je vyhořená třetina dotazovaných. Respondenty tedy jejich práce osobně neuspokojuje, může zde být na vině finanční ohodnocení, společenská prestiž, náročnost klientů, nevyhovující podmínky aj. Křivohlavý (2012, s. 75) přiřazuje tuto nespokojenost k práci, světu, životu a k sobě samému.

Výzkumem bylo zjištěno, že věk a délka praxe významným způsobem souvisí s mírou syndromu vyhoření, přičemž jsou více ohroženi mladí jedinci, kteří zažívají „šok z reality“ nebo naopak jedinci ve starší dospělosti, kteří mají letité zkušenosti. S tím souvisí i výsledky závislosti délky praxe a vyhoření, kdy bylo shledáno, že jedinci s dlouhodobou praxí mají vyšší míru vyhoření. O souvislosti délky praxe a vyhoření hovoří mnoho odborníků, např. Maroon, Matoušek aj., kdy uvádí, že doba strávená na pracovní pozici v zaměstnání souvisí s intenzitou syndromu vyhoření. Z výsledků výzkumu vyplynula také odlišnost míry zátěže dle profesních pozic, která poukazuje na fakt, že podřízení pracovníci nemají tolik osobního uspokojení ze svého zaměstnání jako jejich nadřízení a současně mají vyšší míru vyhoření.

Jako nejčastější příčinu syndromu vyhoření shledali respondenti pracovní prostředí, kdy pracovní podmínky neodpovídají subjektivnímu očekávání pracovníka či jsou jiným způsobem vyčerpávající. Nejčastějším příznakem vyhoření vyplynuly emoční symptomy, jež jsou dle odborníků nejrozhodnějším ukazatelem tohoto jevu. Podle výsledků výzkumu lze konstatovat dostatečnost opatření proti syndromu vyhoření, přičemž se pracovníci brání spíše svépomocí, a to pozitivním přístupem k sobě a sebehodnocením, věnováním se svému koníčku či zálibě a udržováním mezilidských vztahů s blízkými.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, Filozofická fakulta, 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
- [2] BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyně, 2007, 61 s. ISBN 978-80-7044-952-3.
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016, 328 s. ISBN 978-80-262-0940-9.
- [4] *Česká asociace pro psychoterapii. Dotazník syndrom vyhoření, klíč k vyhodnocení dotazníku*. [online]. ©2017 [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://czap.cz/odborna-diskuze/133-dotaznik-syndrom-vyhoreni-u-psychoterapeuta>
- [5] ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017, 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
- [6] *Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR*. [online]. [cit. 2017-12-12]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf
- [7] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- [8] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [9] HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- [10] HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
- [11] HONZÁK R. a V. CHVÁLA. Psychosomatická medicína. *Psychosom: Časopis pro psychosomatickou a psychotherapeutickou medicínu*. 2014, 12 (2), s. 97-107. ISSN 1214-6102. Dostupné z: http://www.lirtaps.cz/wp-content/uploads/2015/09/PS_2014_2.pdf
- [12] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [13] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [14] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 8073671816.
- [15] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 978-80-7195-573-3.
- [16] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [17] MASLACH, Christina, Susan E. JACKSON, Michael P. LEITER. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Third edition. 1997. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- [18] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- [19] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- [20] *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. ©1. 1. 2012 [cit. 2017-11-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- [21] MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.
- [22] MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale“: Dilemata práce s klienty v organizacích. 1. vydání. Brno: Marek Zeman, 2004. s. 54. ISBN 978-80-9030-701-8.
- [23] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
- [24] *Poslání Charity* [online]. ©2018 [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/o-charite/nase-poslani/>
- [25] POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

- [26] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008, 234 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [27] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [28] *Supervize: stránky pro supervizory a supervidované. Vzory supervizí smluv*. [online]. [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/vzory-superviznich-smluv/>
- [29] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- [30] TOŠNER, Jiří a Tamara TOŠNEROVÁ. *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. Dostupné z: www.hest.cz/cdn/public/000985.doc
- [31] ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., V Sociologickém nakl. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. Studijní texty. ISBN 80-86429-36-9.
- [32] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.
- [33] *Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf
- [34] *Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006* [online]. [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf
- [35] *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách* [online]. [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
- [36] *Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004* [online]. ©2010-2018 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AVEM	Arbeitsbezogenes Verhalten und Erlebensmuster
BM	Burnout Measure
DP	Depersonalizace
DVO	Dílčí výzkumná otázka
EE	Emocionální vyčerpání
f_i	Relativní četnost
GAS	General Adaptation Syndrome
MBI	Maslach Burnout Inventory
n_i	Absolutní četnost
PA	Osobní uspokojení
PSA	Personal Subjective Analysis

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk	58
Graf 2: Profesní pozice	59
Graf 3: Délka praxe v sociální oblasti	60
Graf 4: Délka praxe na dané pozici	61
Graf 5: Příčiny vzniku syndromu vyhoření	62
Graf 6: Symptomy při syndromu vyhoření.....	63
Graf 7: prevence proti syndromu vyhoření.....	64
Graf 8: Míra emocionálního vyčerpání.....	68
Graf 9: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na věku	69
Graf 10: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na profesním postavení	70
Graf 11: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe	71
Graf 12: Míra emocionálního vyčerpání v závislosti na účasti na preventivním programu	72
Graf 13: Míra depersonalizace.....	74
Graf 14: Míra depersonalizace v závislosti na věku	74
Graf 15: Míra depersonalizace v závislosti na profesním postavení	75
Graf 16: Míra depersonalizace v závislosti na délce praxe	76
Graf 17: Míra depersonalizace v závislosti na účasti na preventivním programu.....	78
Graf 18: Míra osobního uspokojení.....	79
Graf 19: Míra osobního uspokojení v závislosti na věku	80
Graf 20: Míra osobního uspokojení v závislosti na profesním postavení.....	81
Graf 21: Míra osobního uspokojení v závislosti na délce praxe.....	82
Graf 22: Míra osobního uspokojení v závislosti na účasti na preventivním programu	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vyhodnocovací tabulka dotazníku MBI.....	57
Tabulka 2: Profesní postavení a pozice	60
Tabulka 3: Celkový přehled výsledků dotazníku MBI.....	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Inventář životních událostí.....	101
Příloha 2: Vzor supervizní smlouvy	102
Příloha 3: Vzor dotazníku	105

PŘÍLOHA 1: INVENTÁŘ ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

Zdroj: Švingalová, 2006, s. 23

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
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 než 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 činností v církevní oblasti	19
Změna ve společenské činnosti	18
Půjčka menší než 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

PŘÍLOHA 2: VZOR SUPERVIZNÍ SMLOUVY

Zdroj: Vzory supervizních smluv. [online]. [cit. 2017-11-15]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/vzory-superviznich-smluv/>

Trojstranná smlouva o individuální supervizi

mezi:

a

adresa:

ICO:

č.ú.

(dále jen Supervizor)

a

trvalé bydliště:

datum narození:

(dále jen Supervizant)

I. Předmět smlouvy:

1. Předmětem smlouvy je
2. Při realizaci supervize bude všemi stranami respektován princip trojstranného kontraktu a obsah jednotlivých sezení supervize bude vycházet z potřeb a žádostí konkrétních příjemců.
3. Supervize bude realizována 1x za, délka sezení je hod.

II. Práva a povinnosti smluvních stran

Práva a povinnosti Supervizora

1. Supervizor se zavazuje zaslat Objednavateli svůj profesní životopis a doložit doklady o své kvalifikaci.
2. Supervizor je povinen provádět supervizi v souladu s etickými standardy supervizorů a zejména zachovávat mlčenlivost o všech věcech, které budou obsahem supervize ve směru k třetím osobám.

3. Supervizor vymezuje spolu se Supervizantem pole společné práce (směr, cíl, výstupy ze supervize) a na konci smluvního období ho společně vyhodnocují.
4. Písemné výstupy ze supervize Supervizor spoluvytváří společně se Supervizantem na základě dojednaného zadání od ředitelky sdružení.

Práva a povinnosti Objednavatele

1. Objednavatel se zavazuje umožnit Supervizantovi účast na supervizi v jeho pracovní době ve výše uvedeném rozsahu.
2. Objednavatel má právo chtít po Supervizantovi úhradu za neomluvené setkání.
3. Objednavatel se zavazuje ke spolupráci potřebné k realizaci supervize a k zajištění podmínek a to zejména prostorových a časových pro supervizi na základě předchozí domluvy.

Práva a povinnosti Supervizanta

1. Supervizant se zavazuje k pravidelné účasti na supervizi ve výše uvedeném rozsahu. Hodiny strávené supervizí zaznamenává Supervizant do výkazů práce.
2. Písemné výstupy ze supervize Supervizant spoluvytváří se Supervizorem na základě dojednaného zadání od ředitelky sdružení.
3. V případě, že sjednaná hodinová sazba je vyšší, než stanovuje smlouva, Supervizant doplácí rozdíl ceny na vlastní náklady.
4. 1x za rok probíhá hodnocení supervizní práce a z tohoto hodnocení vypracuje Supervizovaný společně se Supervizorem písemnou zprávu v rozsahu 0,5 – 1str. A4 a pošle jej všem zainteresovaným stranám.

III. Cena

Objednavatel se zavazuje uhradit za zajištění supervize celkemKč za jedno sezení měsíčně v délce minut. Za proběhlé sezení lze považovat i domluvené setkání, které není s omluvou nejméně jeden den předem odvolané. Supervize bude hrazena čtvrtletně na základě zaslání daňového dokladu.

IV. Doba platnosti smlouvy:

1. Tuto smlouvu lze měnit a doplňovat pouze na základě vzájemné dohody všech smluvních stran a to i na základě ústní dohody.

2. Smlouva je uzavřena na dobu určitou do a nabývá účinnosti dnem jejího podpisu.
3. Smlouva končí uplynutím doby nebo dohodou účastníků. Smlouvu lze vypovědět písemnou výpovědí, výpovědní lhůta je 30 dní počínaje dnem následujícím po dni doručení výpovědi.
4. Smlouva je vyhotovena ve třech kopiích, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jednu.

V Praze dne

.....

Za Objednavatele

.....

Supervizant

.....

Supervizor

PŘÍLOHA 3: VZOR DOTAZNÍKU

Dotazník zaměřený na syndrom vyhoření

Bc. Erika Polehňová

Dobrý den,

jmenuji se Erika Polehňová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit k vypracování empirické části diplomové práce na téma Syndrom vyhoření u pracovníků vybraných pracovišť Arcidiecézní charity Olomouc.

Dotazník je zcela anonymní a získané údaje mi budou sloužit pouze k uvedenému účelu. Prosím o pravdivé vyplnění.

Předem moc děkuji za ochotu a spolupráci.

Bc. Erika Polehňová

Zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, u vybrané otázky s nabídkou „jiné“ svou odpověď napište na volný řádek.

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk:

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 45 let
- c) 46 – 65 let
- d) 66 let a více

3. Vedoucí pozice:

- a) Ano
- b) Ne

4. Profesní pozice:

- a) Sociální pracovník
- b) Pracovník v sociálních službách
- c) Poradce
- d) Zdravotnický pracovník
- e) Pedagogický pracovník
- f) Jiná pozice:

5. Jak dlouho pracujete v sociální oblasti?

- a) Do 1 roku
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) 21 let a více

6. Jak dlouho pracujete na dané pozici?

- a) Do 1 roku
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 20 let
- e) 21 let a více

7. Co si myslíte, že je nejčastější příčinou vzniku syndromu vyhoření?

- a) Osobnost jedince (např. perfekcionismus, soutěživost, nadměrné očekávání, neschopnost relaxace aj.)
- b) Pracovní prostředí (např. vysoké požadavky, nadměrné množství práce, špatná organizace práce, obtížní klienti aj.)
- c) Mimopracovní život (např. konfliktní partnerství, nedostatek blízkých vztahů, nedostatek koníčků a zájmů aj.)

8. Jaké symptomy jsou podle Vás nejčastější při projevech syndromu vyhoření?

- a) Fyzické symptomy (např. ztráta energie, chronická únava, bolesti hlavy, náchylnost k nemocem aj.)
- b) Kognitivní symptomy (např. slabá koncentrace, špatná paměť, dezorganizace, nepřesnost aj.)
- c) Emoční symptomy (např. deprese, skleslost, emoční vyčerpání, antipatie aj.)
- d) Symptomy spojené se změnou chování (např. zvýšená agrese, časté konflikty, izolace, zvýšená konzumace jakýkoliv forem drog aj.)

9. Jakým způsobem se bráníte proti syndromu vyhoření?

(lze vybrat více možností, avšak max. 3)

- a) Relaxační cvičení
- b) Udržuji tělesnou kondici (pohyb, životospráva, spánek aj.)
- c) Udržuji mezilidské vztahy s blízkými
- d) Věnuji se koníčku, zálibě
- e) Pozitivní přístup k sobě, sebehodnocení
- f) Vzdělávací semináře
- g) Supervize
- h) Jiné:

10. Zúčastnil/a jste se někdy preventivního programu proti syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

DOTAZNÍK MBI (Maslach burnout Inventory)

Přečtěte si, prosím, každé z následujících tvrzení a zakroužkujte na hodnotící škálu podle toho, do jaké míry vystihuje Vaši sílu pocitů, kterou obvykle prožíváte.

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

1. Práce mne citově vysává.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuju.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Mám stále hodně energie.	0	1	2	3	4	5	6	7

13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	0	1	2	3	4	5	6	7
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.	0	1	2	3	4	5	6	7

Děkuji za čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Bc. Erika Polehňová