

# Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Bc. Romana Gabrielová

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana GABRIELOVÁ, DiS.**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Zpracování teoretické části

Pojmosloví práce

Teoretický rozbor problému

Praktická část

Charakteristika výzkumného souboru

Provedení výzkumu

Zpracování a vyhodnocení výzkumu

Závěr

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**DROTÁROVÁ, E. -- DROTÁROVÁ, L. Relaxační metody. 1. vydání. Praha: EPOCHA, 2003. ISBN 80-86328-12-0.**

**HENNIG, C. - KELLER, G. Antistresový program pro učitele. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.**

**JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-1.**

**KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7.**

**KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 2. rozš. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.**

**KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.**

**LÚDECKE, K. K. Nejlepší techniky proti stresu. Přeložila Mgr. Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0.**

**MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.**

**MYRON, D. R. Syndrom vyhoření. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.**

**VOLLMEROVÁ, H. Pryč s únavou. Přeložila Zlata Kufnerová. 1. vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Jiří Rak**

Ústav pedagogických věd

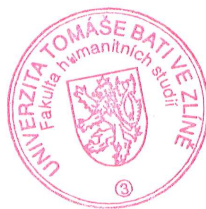
Datum zadání diplomové práce:

**4. prosince 2008**

Termín odevzdání diplomové práce:

**12. ledna 2009**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## **ABSTRAKT**

Ve své diplomové práci se zabývám syndromem vyhoření v pomáhajících profesích. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části nejdříve vysvětluji pojem syndromu vyhoření, popisuji jeho příznaky, projevy a fáze vyhoření. V následujících dvou kapitolách se věnuji stresu, jednomu z hlavních činitelů syndromu vyhoření, relaxaci a relaxačním metodám. V poslední kapitole se zmiňuji o pomáhající profesi.

V praktické části se věnuji výzkumu syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Výzkum je realizován ve školských a sociálních zařízeních a je zaměřen na různé pomáhající profese.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, vyčerpání, nadšení, únava, stres, eustres, distres, zátěž, odpočinek, pomáhající profese, pomáhající pracovník, klient.

## **ABSTRACT**

I am concerned with burn out syndrome in assisted professions in my dissertation. My dissertation is divided into theoretical and practical part.

In theoretical part, I explain term of burn out syndrome, I describe its symptoms, developing and burn out stages. In two following chapters I talk about stress – one of the main factors of burn out syndrome, relaxation and relaxation methods. In last chapter I mention assisted professions.

In practical part, I focus on burn out syndrome research. My research takes place at education and social institutions and it examines different variation of assisted professions.

**Keywords:**

Burn out syndrome, exhaustion, enthusiasm, tiredness, stress, eustress, distress, strain, relaxation, assisted profession, assisted worker, client.

*Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.*

RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8, s. 7.

Děkuji PhDr. Jiřímu Rakovi, za vedení, odbornou pomoc a poskytování cenných rad při zpracování mé diplomové práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1 HISTORIE .....	11
1.2 DEFINICE POJMU .....	12
1.3 PROJEVY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
1.4 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	18
<b>2 STRES .....</b>	<b>22</b>
2.1 EUSTRES A DISTRES .....	24
2.2 STRESORY .....	25
2.3 PŘÍSTUPY ZVLÁDÁNÍ STRESU .....	27
2.3.1 Strava a stravovací návyky.....	27
2.3.2 Životospráva a hospodaření s časem.....	28
2.3.3 Aktivní pohyb.....	29
2.3.4 Sociální opora.....	30
<b>3 RELAXACE A RELAXAČNÍ METODY.....</b>	<b>32</b>
3.1 JÓGA .....	33
3.2 AUTOGENNÍ TRÉNINK .....	33
3.3 MEDITACE.....	34
3.4 MASÁŽE .....	35
3.5 AROMATERAPIE.....	36
3.6 RELAXACE POMOCÍ HUDBY .....	36
3.7 JACOBSONOVA PROGRESIVNÍ RELAXACE .....	37
3.8 RELAXACE ÚSMĚVEM.....	37
<b>4 POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....</b>	<b>39</b>
4.1 POMÁHAJÍCÍ PRACOVNÍK .....	39
4.2 PRÁCE S KLIENTY .....	41
4.3 ETICKÝ KODEX .....	42
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>44</b>
<b>5 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....</b>	<b>45</b>

5.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU .....	45
5.2	STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	46
5.3	ZKOUMANÝ SOUBOR .....	47
5.4	METODIKA VÝZKUMU .....	54
5.5	POUŽITÉ STATISTICKÉ METODY .....	58
5.6	ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU .....	59
5.7	CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ .....	59
5.7.1	Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice.....	59
5.7.2	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Na Bělince .....	60
5.7.3	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská .....	62
5.7.4	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad .....	63
5.7.5	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Vincentinum .....	63
5.7.6	Základní škola a Mateřská škola speciální Uherské Hradiště.....	64
5.7.7	Charitní domov pro řeholnice .....	66
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>68</b>
6.1	EXPERIMENT 1.....	68
6.2	EXPERIMENT 2.....	70
6.2.1	Speciální pedagogové a vychovatelé (1. skupina) .....	70
6.2.2	Pracovnice sociální péče a zdravotní sestry (2. skupina).....	72
6.2.3	Pracovnice sociální péče a zdravotní sestry (3. skupina).....	74
6.2.4	Řádové sestry (4. skupina) .....	75
6.3	EXPERIMENT 3.....	76
6.4	EXPERIMENT 4.....	78
6.5	EXPERIMENT 5.....	80
6.6	EXPERIMENT 6.....	81
6.7	EXPERIMENT 7.....	83
6.8	K PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	84
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE A DISKUSE.....</b>	<b>87</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>94</b>
	<b>CITACE .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>106</b>

## ÚVOD

Značnou část svého života prožíváme nejdříve v různých školách, ať už základních, středních nebo vysokých a po té v různých firmách, organizacích nebo podnicích. V každé z těchto institucí jsou vždy určeny dané pozice, pravidla, způsoby vzájemné komunikace a žádoucí způsoby chování, která musíme respektovat. Prostřednictvím těchto institucí můžeme uskutečňovat některé ze svých individuálních cílů a uspokojovat své potřeby.

Volba povolání je jedno z důležitých životních rozhodnutí. Dává nový směr našemu životu, a proto bychom tuto skutečnost neměli brát na lehkou váhu. Pro výběr povolání existuje řada kritérií, jimiž se lidé řídí. Někdo více naslouchá svým citům, jiní se naopak nechají ovlivnit svým vzorem či danou společenskou situací. To, na co bychom však neměli zapomínat je kladný vztah k budoucímu povolání či profesi. Vykonávaná profese by měla být pro nás nejen zdrojem obživy, ale měla by přinášet i uspokojení a radost. Stejně tak je tomu i při výkonu pomáhajících profesích.

Pomáhající profese jsou velice náročné nejen po stránce fyzické i psychické, ale zároveň vyžadují velkou míru zodpovědnosti, což bývá pro mnoho pracovníků velmi stresující. Nadměrné množství zátěže a stresu působí negativně nejen na člověka samotného, ale i na jeho blízké okolí.

A právě v souvislosti s těmito profesemi se velmi často hovoří o syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je v dnešní době jev velice známý. Je to stav vyznačující se především nadměrnou vyčerpaností, poklesem výkonnosti a různými somatickými i psychickými potížemi. Objevuje se zvláště u lidí, kteří pracují s příliš velkým pracovním elánem a emocionálním nasazením, empatií, angažovaností, mají přílišná očekávání a je na ně kladena velká zodpovědnost. Setkáváme se s ním nejen u zdravotnických a sociálních profesí, ale i obchodníků, manažerů, sportovců i právníků.

Jako vychovatelka v Základní škole a Mateřské škole speciální (dále jen ZŠ a MŠ speciální) jsem se dostala v průběhu své praxe do kontaktu s nadřízeným, u něhož se domnívám, že se objevily projevy syndromy vyhoření. Své práci věnoval veškerý svůj volný čas a jeho pracovní tempo bylo závratné. Postupem času se u něho začaly projevovat výkyvy nálad, pocity únavy, ztráta zájmu, pokles výkonnosti. Stěžoval si na bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívací potíže a jiné problémy. A právě tato skutečnost mě motivovala k danému



tématu a k tomu, abych se s touto problematikou více seznámila. Jedním z důvodů byl také fakt, že povolání, jež vykonávají patří do tzv. „rizikové skupiny“.

Diplomová práce je zaměřena na syndrom vyhoření v pomáhajících profesích a je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se detailně zabývám termínem syndromu vyhoření. V úvodu se krátce zmiňuji o historii a vysvětluji definici pojmu. Dále se pak zabývám jeho příznaky, projevy a fázemi syndromu vyhoření. V následující kapitole se věnuji stresu, jednomu z hlavních činitelů vyhoření. Zmínka je zde, jak o stresu pozitivním, tak i negativním a rovněž o stresorech vyvolávajících stres. V jedné z kapitol věnuji pozornost relaxaci a relaxačním metodám, které plní velmi významnou preventivní funkci. V závěru teoretické části se zabývám pomáhajícími profesemi, pracovníky a etickým kodexem.

V praktické části věnuji pozornost syndromu vyhoření ve školských a sociálních zařízeních. Středem zájmu mého výzkumu jsou speciální pedagogové, vychovatelé, pracovníci sociální péče, zdravotní sestry a řádové sestry pečující o zdravotně postižené děti, mládež a seniory. Péči o zdravotně postižené osoby jsem si vybrala proto, protože je mi profesně velmi blízká. Hlavním cílem praktické části mé diplomové práce bude zjistit míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí v různých typech zařízení.

Přála bych si, aby má diplomová práce byla přínosem a obohacením nejen pro mě, ale i pro ty, co ji budou číst.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V úvodu své práce bych chtěla převyprávět dva příběhy ztráty nadšení, které věrně popisují průběh a projevy syndromu vyhoření.

První příběh je o ženě, která se už od svého dětství chtěla stát zdravotní sestrou a její sen se splnil. Nejdříve pracovala na dětském oddělení, u pacientů byla velmi oblíbená. Později přešla z pediatrie na oddělení léčby onkologicky nemocných. Věděla, že ji čeká práce nelehká a vyčerpávající, ale nenechala se odradit. Péči o děti se věnovala s velkým nasazením, prožívala s nimi jejich bolest a soucítila s nimi. Po čase zjistila, že ji práce velmi unavuje, necítí se dobře, její síly slábnou a pacienti ji obtěžují. Když se na ni objevily stížnosti, požádala o přeložení. Ani na novém oddělení však nebyla spokojená. Chodila do práce nerada a často byla nemocná. Cítila nenávist ke všem lidem, trápil ji pocit, že v životě selhala a že ztratila smysl života. Její život ji přestal bavit. Při návštěvě psychiatrie nebylo těžké na základě těchto příznaků diagnostikovat syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Druhý příběh je o muži, úspěšném podnikateli, který vedl poradenskou firmu a dva podniky. Neustále cestoval, pořádal semináře a setkával se s obchodními partnery. Firmy se stále více rozvíjely, bylo potřeba více zaměstnanců a objevovaly se častější problémy. Příliš mnoho práce a povinností způsobilo, že zanedbával svou rodinu, až nakonec zůstal sám. Původní nadšení, elán a nadbytek energie se měnil na konflikty, stres, rozladěnost, apatii a únavu. Denně se vracel unavený a vyčerpaný do prázdného bytu. Když se jednou vzhlédl v zrcadle, uviděl muže jehož výraz ve tváři byl prázdný a vyhořelý. Z psychologického poradce lidí se tak stala oběť, která nakonec potřebovala sama pomoc. Unavený a vyčerpaný muž se nakonec podnikání vzdal a rozprodal své podíly partnerům. (Rush, 2004)

### 1.1 Historie

Syndrom vyhoření nebo-li burnout je termín, který je používán v psychologii a v psychoterapii od sedmdesátých let 19. století. Poprvé se o pojmu zmínil Herbert Freudenberger, který byl inspirován knihou s názvem *Případ vyhoření* (A burn out Case) od Grahama Greena. V této knize je popisován příběh nadaného architekta, vstupujícího do života s mnohými nadějemi a očekáváním, které se však postupně mění na problémy a úskalí, se kterými se musí nadějný umělec potýkat. Postupem času s úbytkem nadšení a sil je archi-

tekt znechucen a odrazen životem v tehdejší společnosti utíká a ukrývá se v africké džungli. (Křivohlavý, 1998)

Psychoanalytik Herbert J. Freudenberger použil v r. 1974 pojem vyprahlost nejdřív jako označení pro duševní a tělesný úbytek „bezmocných pomocníků“. Charakterizoval vyprahlost jako „krizi pomáhajících“.<sup>1)</sup>

Zájem o tuto problematiku vzrostl na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let 19. století v souvislosti s řadou profesí u nichž se dal syndrom vyhoření předpokládat. V tomto období vzniká řada anglicky psaných, odborných publikací, knih a článků, které jsou věnovány jevu burnout.

Ve světě odborníků se začíná ujímat pojem vyprahlost, nebo též vyhořelost. Dnes se tak označuje psychický syndrom, který zasahuje příliš angažované lidi, kteří jsou zpočátku velice motivováni ke své práci, jsou nadšeni, plní elánu a v důsledku svého pracovního nebo soukromého přetížení časem vyprahnou. (Vollmerová, 1998)

V současné době lze říci, že zájem o tuto problematiku má vzrůstající tendenci a stává se stále aktuálnějším a častějším tématem mnoha diskuzí, seminářů a přednášek.

Burnout, nebo-li syndrom vyhoření bývá někdy v odborné literatuře metaforicky označován hořícím ohněm nebo svíčkou. Syndrom vyhoření je jakýmsi obrazem ohně života, který zahřívá nás, naše tělo i duši. Není dobré hoří-li příliš silně, ale ani hoří-li slabě. Těmito symboly chtějí autoři čtenářům blíže přiblížit stav, ve kterém se mohou octnout lidé, kteří jsou pro něco nebo pro někoho velmi zapálení, lidem nadšeným, zaujatým a lidem, kteří se snaží při své práci pomáhat ostatním. Důsledkem těchto stavů může být vyhasnutí aktivity, energie, zájmu a angažovanosti. (Hennig, Keller, 1996)

## 1.2 Definice pojmu

Definic syndromu vyhoření je spousta. Jednou z nejznámějších je definice od Pinese: „Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání.“<sup>2)</sup>

Autor pojmu Herbert J. Freudenberger se pokusil definovat burnout takto: „Burnout je stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“<sup>3)</sup>

Podle autorů Maslachové a Jacksona je vyprahlost syndromem citové vyčerpanosti, odosobnění (odcizení jak vůči sobě, tak i jiným lidem) a snížené výkonnosti.<sup>4)</sup> Tato dvojice autorů později vypracovala i nástroj, kterým se syndrom vyhoření dá měřit – dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory.

Myron D. Rush, člověk, který se sám stal obětí syndromu vyhoření a autor knihy téhož názvu definuje syndrom vyhoření jako druh stresu, emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.<sup>5)</sup>

Přestože většina knih týkající se burnoutu vznikla zásluhou zahraničních autorů, najdeme i v české literatuře několik autorů, kteří se pokusili pojem vymezit a problematikou se zabývají. Patří mezi ně především Jaro Křivohlavý, Karel Kopřiva, Kebza a Šolcová nebo manželé Tošnerovi.

Karel Kopřiva ve své knize *Lidský vztah jako součást profese* uvádí následující definici: „Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroj radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle) dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava. Není to ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Ale není to ani tendence stěžovat si, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povolání. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.“<sup>6)</sup>

Kromě uvedených definic existuje v odborných knihách ještě spousta dalších, které jsou si velmi podobné a často se shodují v několika bodech, jenž charakterizují syndrom vyhoření. Většina autorů se shoduje v první řadě v tom, že se jedná o duševní stav vyčerpání sil, ztrátu energie a nadšení, která se projevuje snížením výkonnosti. Dalšími společnými příznaky

jsou únava, stavy deprese, tělesné potíže, napětí, pocity bezmoci, beznaděje, nezájem, nechut' do práce a ztráta smyslu života. V neposlední řadě je třeba zmínit ještě jeden důležitý znak a to ten, že syndrom vyhoření vždy souvisí s výkonem určitého povolání, především s těmi, kde přicházíme do kontaktu s jinými lidmi.

Pokud bych se měla přiklonit k některé z uvedených definic, byla by to definice od Freudenbergra, která je pro mě nejsrozumitelnější, nejjednodušší a přitom výstižná.

### 1.3 Projevy a příznaky syndromu vyhoření

Každé onemocnění i každá psychická porucha má své příznaky, projevy a stejně tak je tomu i v případě syndromu vyhoření. Žádné onemocnění nevzniká jen tak z ničeho nic, ale všechno má nějaký důvod, příčinu, která může být někdy obtížně odhalitelná nebo více či méně zřejmá, ale i přesto existuje.

Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se zpravidla u tzv. angažovaných „pomahačů“ ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Člověk je frustrován, reaguje podrážděností, nedůvěřivostí, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním.<sup>7)</sup>

Příčinou vyčerpání může být jakákoliv dlouhotrvající, resp. vleklá zátěž (fyzická, emocionální, psychická). Poměrně typickým projevem vyčerpaného člověka je skutečnost, že u něj trvale převažují negativní aspekty nad pozitivními. Cítí se být v životě nedoceneným a zbytečným.<sup>8)</sup>

Diagnostikovat syndrom vyhoření na základě příznaků může být v ojedinělých případech velmi obtížné, protože příznaky, které se v případě burnoutu objevují se nám mohou zdát normální a známé. Patří mezi ně např. únava, nespavost, bolesti hlavy, bolesti zad a kloubů, zažívací potíže, nervozita, napětí, snížená výkonnost, úbytek sil, nechut' do práce, aj. Takové potíže běžně potkávají každého z nás, každého občas trápí únava, bolest hlavy nebo má problémy se zažíváním. Neměli bychom však opomenout, že příznaky samotné tvoří vždy jednu fázi (stádium) procesu vyprahlosti a nahromadění těchto příznaků postupně vede k vyhoření. A proto pokud nás některé z těchto příznaků trápí častěji a v míře, než je obvyklá, je to důvod k zamyšlení.

Příznaky syndromu vyhoření se mohou projevovat v několika oblastech, např. v oblasti duševní, tělesné, citové nebo sociální, dále se mohou dělit na subjektivní a objektivní, nebo na vnější a vnitřní.

Křivohlavý ve své knize rozděluje příznaky burnout do dvou skupin na:<sup>9)</sup>

**Subjektivní příznaky** – mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení (self-esteem), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence (schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat). Patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti (koncentrace), snadného podráždění (iritability) a negativismu (vidění všeho v černých barvách), dále celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.

**Objektivní příznaky** – zahrnují po řadu měsíců trvající sníženou celkovou výkonnost. Tato okolnost je dobře zjištělná i členy rodiny, spolupracovníky (kolegy), příjemci služeb (zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, apod.).

Řada autorů se přiklání k následujícímu rozdělení podle úrovní, v nichž se příznaky projevují:

**Na psychické úrovni** – vyčerpání duševní a emocionální, ztráta motivace, útlum aktivity, deprese, pocity smutku, frustrace a beznaděje, negativismus ke klientům a kolegům, ztráta profesního zájmu a smysluplnosti života, nedostatek uznání, provádění jen těch nejnужnějších pracovních úkonů, rutinní postupy.

**Na úrovni fyzické** - celková únava organismu, brzká unavitelnost, apatie, bolesti hlavy, poruchy spánku, zvýšený krevní tlak, srdeční potíže, potíže s dýcháním, svalové napětí, zvýšený sklon ke vzniku závislostí (kouření, alkohol) a častá náchylnost k nemocem.

**Na úrovni sociálních vztahů** - omezení kontaktů s klienty a kolegy, nechuť k výkonu profese, pokles angažovanosti, konflikty v soukromém životě, úbytek empatie, sociální apatie a celkový útlum sociability. (Kebza, Šolcová, 2003; Hennig, Keller, 1996)

V souvislosti se syndromem vyhoření se dělala řada výzkumů a výsledkem jednoho amerického průzkumu je stupnice projevů a příznaků stresu a vyprahlosti lidí, kteří se věnují péči o jiné, v tomto pořadí:<sup>10)</sup>

1. značná nechuť denně chodit do práce;
2. pocit, že člověk selhal;
3. zlost a špatná nálada;

4. pocity viny a výčitky vůči sobě;
5. skleslost a lhostejnost;
6. negativismus;
7. izolace a ústup do ústraní;
6. celodenní pocit únavy a vyčerpanosti;
9. častý pohled na hodinky;
10. velká únava po práci;
11. ztráta kladného vztahu ke klientům;
12. omezování kontaktů s klienty, odpor k jejich telefonátům a návštěvám;
13. stereotypizace klientů;
14. neschopnost soustředit se na klienty nebo sledovat, co říkají;
15. pocit neschopnosti pohybovat se;
16. cynismus v jednání s klienty, výčitky vůči nim;
17. přibývající „služba podle předpisu“;
18. poruchy spánku;
19. omezování diskuzí o práci s kolegy;
20. soustředění výlučně na sebe;
21. sílící sklon k používání prostředků pro kontrolu chování (např. na uklidnění);
22. častá nachlazení a chřipky;
23. časté bolesti hlavy a zažívací poruchy;
24. myšlenková strnulost a odpor ke změnám;
25. nedůvěra a stihomam;
26. užívání léků přes míru, braní drog;
27. konflikty v manželství a rodině;
28. častá absence na pracovišti.



Výše uvedené projevy a příznaky se mohou objevit u kohokoliv z nás. Přestože se traduje, že syndrom vyhoření postihuje především pomáhající profese jako jsou např. lékaři, zdravotní sestry, pracovnice sociálně péče, ošetrovatelky, poradci, psychologové, učitelé, vychovatelé aj., v současné době se často mluví také o tom, že syndrom vyhoření se může vyskytovat také u povolání zcela jiného zaměření a to např. u podnikatelů, manažerů, obchodníků, administrativních pracovníků, osob v domácnosti, sportovců, ale i u studentů a dětí.

U konkrétního případu vyprahlosti se nemusí nutně projevit všechny příznaky, ale přítomnost jednoho zvyšuje pravděpodobnost, že se objeví další. Čím více příznaků se projeví, tím pravděpodobněji, je člověk postižený vyprahlostí.<sup>11)</sup> Obvykle taky příznaky nepřichází najednou, ale začíná to třeba tím, že člověk, který nadevše a s nadšením miloval svou práci, začne pochybovat o jejím smyslu. Objeví se pocit časté a trvalé únavy, poruchy spánku, zažívací potíže a jiné tělesné bolesti. Pracovně přetížený jedinec má pocit emocionální prázdnoty a selhává i v sexuální oblasti, sex ho přestává bavit.

Příznaky, které se v konkrétním případě u daného člověka vyskytují se vzájemně ovlivňují a prolínají. Některé se mohou objevovat ve zvýšené míře, jiné naopak jen velmi zřídka či v nepatrném množství. Trvání a intenzita těchto příznaků se vždy odvíjí v závislosti na individuální situaci a na jedinci samotném. Záleží na jeho osobnostních vlastnostech, dovednostech, sklonech a schopnostech vyrovnávat se náročnými životními situacemi, především se stresem.

Každý člověk, ať už pracuje v jakékoli profesi, by měl umět naslouchat svému tělu a rozpoznávat tzv. „varovné signály“. Tyto signály nás upozorňují na počátek možného krizového stavu nebo nebezpečí narušení psychické rovnováhy. Téměř vždy se však setkáváme s tím, že jsou lidé zabráni do své práce natolik, že nevěnují těmto signálům a projevům náležitou pozornost, prostě je podceňují.

Jedním z těchto signálů vyhoření může být nadměrná angažovanost. Projevuje se tak, že osoby neustále pracují, jsou hyperaktivní, nepostradatelní, nepřiznávají si negativní pocity a potlačují své potřeby. Popírají potřebu relaxace a zotavení. (Schmidbauer, 2008)

Každý by měl mít na paměti, že jakákoliv zkušenost, ať už dobrá či špatná nám může pomoci stát se lepším člověkem a stejně tak je tomu i v případě syndromu vyhoření. Ten, kdo se stal obětí vyhoření může mít pocit, že se nachází v začarovaném kruhu nebo tma-

vém tunelu, ze kterého nevidí cestu zpět a tento stav pro něj může znamenat konec světa. Opak však může být pravdou a i v té nejčernější temnotě se může objevit na konci malé světýlko, ve kterém objeví nový smysl života a nadějnou cestu k lepším zítřkům.

#### 1.4 Vývoj syndromu vyhoření

Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.<sup>12)</sup> Takto popisuje proces vyhoření ve své knize Myron D. Rush, který chce čtenáře upozornit na to, že čím více vložíme energie a sil do své práce, tím více práce uděláme v kratším časovém úseku, ale zároveň se tím i mnohem rychleji vyčerpáme a vypořebujeme zbytečně mnoho sil.

Syndrom vyprahlosti samozřejmě nevzniká ze dne na den, vyvíjí se v průběhu trvalého stresu a výdaje energie. Vyprahlost je energetické opotřebením, vyčerpanost v důsledku přetíženosti, která může přijít zevnitř nebo zvnějšku – z rodiny, práce, od přátel, milenců, hodnotových systémů nebo společnosti a připravuje postiženou osobu o energii, mechanismy zvládnání a vnitřní sílu. Je to pocit provázený přemírou stresu, nakonec poškozují osobní motivovanost, stanoviska a chování.<sup>13)</sup>

Tak jako život člověka i společnost prochází určitým vývojem a neustále se vyvíjí, tak se vyvíjí krok za krokem v několika fázích i syndrom burnout. Syndrom vyhoření je složitý proces, který má svůj začátek, vrchol a konec a jeho jednotlivé fáze se vzájemně prolínají z jedné do druhé.

Syndrom vyhoření nevzniká z ničeho nic nebo-li ze dne na den. Není možné, abychom šli jednoho dne večer spát, naprosto fit a zdraví a ráno se probudili vyprahlí, vyhořelí. Vyprahlost stejně jako i jiná onemocnění probíhá v určitých fázích, pro něž jsou typické určité příznaky. Ty jsou zpočátku nepatrné, slabé, objevují se zřídka, ale postupem času se zesilují, jsou nepříjemnější a nakonec vedou k naprostému vyhoření a vyčerpanosti.

Většinou se hovoří na obecné úrovni o iniciační fázi původního zapálení pro věc, po níž dojde k prozření, „vystřízlivění“, či náhledu, že ideály nejsou plně realizovatelné. Následuje období první frustrace, zklamání tématem, řešeným problémem či celou profesí, klient či osoby, s nimiž je člověk v kontaktu a na jejichž hodnocení je závislý, začínají být vnímány negativně. V další fázi vývoje tohoto syndromu nastupuje apatie, v níž propuká již nejen plná hostilita vůči klientovi, ale vůči všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou

činností. Poslední stádium je pak fází úplného vyhoření, vyčerpání, provázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti.<sup>14)</sup>

Většina autorů rozlišuje 3 až 5 fází procesu vyhoření, které zahrnují stádia: **nadšení, stagnace, frustrace, apatie a konečné stádium úplného vyhoření**. O složitější členění procesu burnout se pokusil John W. James. Ve své knize uvedl nejčlenitější model, který je složen celkem z 12 po sobě jdoucích fází tohoto procesu:<sup>15)</sup>

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz aj.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení - sociální izolace).
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).

11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení (self-estim) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnost dalšího žití.

V jedné z kapitol už bylo řečeno, že žádné onemocnění nebo porucha nevzniká jen tak z ničeho nic, ale že všechno má svůj důvod, příčinu a na každou nemoc nás mohou upozornit varovné signály, které jsou jakýmisi předzvěstem nemoci. Pokud je člověk vnímavý a umí naslouchat svému tělu, může tyto varovné signály rozpoznat a zabránit tak včas většímu nebezpečí. Bohužel většina příliš zaměstnaných a přetížených lidí tyto signály nerespektuje, ale naopak je podceňuje. Obvyklou reakcí na stres u těchto lidí bývá ještě více se přepínat a zaktivizovat své síly k potlačení příznaků a problémů.

Syndrom vyhoření je velmi zákeřný v tom, že jde proti dnešní době, která neuznává slabost. Jen málokdo si v takové situaci umí přiznat, že už na svou práci nestačí a selhává v ní. Stydí se za svou neschopnost a bojí se požádat o pomoc kolegu nebo psychologa. Toto se jeví jako velká chyba, které se lidé na cestě k vyčerpání dopouští. Jedině kvalifikovaní odborníci mohou odhalit a diagnostikovat správně tento jev, a proto je velmi důležité nebát se a navštívit odborníka, pokud začneme pociťovat některý z příznaků nebo projevů syndromu.

Čím dříve se postiženému jedinci podaří příznaky rozpoznat a přiznat si je, tím lépe pro něj. Může pak za pomoci odborníka ihned začít s protipatřeními a léčbou. Naopak, odhalí-li problém až v pozdějších fázích svého vývoje, čeká jedince léčba nepříjemná a nelehká. Ale i v tomto případě existuje cesta zpět do normálního života. Velmi důležité je uvědomit si, kde pramení příčiny, které jsou původcem trvalého zatížení. Otevírá se mu nová cesta a on má šanci začít život jinak.

Na závěr této kapitoly bych chtěla citovat jedno moudro od Myrona D. Rushe:<sup>16)</sup> Pokud stav vyhoření právě prožíváte vy samy nebo někdo z vašeho okolí, vzchopte se – a hlavu vzhůru! Nemusí to ještě znamenat konec světa. Možná jen procházíte nocí, po které bude

následovat nový a skvělý rozbřesk, kdy ve svém životě objevíte nový smysl a naplnění a dosáhnete nových úspěchů.

## 2 STRES

Každodenní život je pro člověka velmi náročný. Lidé jsou v práci mnohdy přetěžováni, zaměstnavatelé požadují od svých zaměstnanců vyšší výkony, práci přesčas a to není všechno. O to víc touží lidé v dnešní uspěchané době po klidnějším životě a po větším množství odpočinku a relaxaci. Po dlouhém a namáhavém dni v práci čekají doma na rodiče děti a domácnost.

Typickým znakem dnešního moderního člověka je nejen uspěchanost, ale i úspěšnost a kariéra. Všichni chtějí být dnes svobodní, úspěšní, vybudovat si skvělou kariéru, cestovat, poznávat svět, zažívat dobrodružství, vydělávat spoustu peněz a tím zvyšovat životní úroveň. (Shnack, Shnacková, 2006)

To všechno patří k základním lidským potřebám, které jsou zakotvené hluboko v našich srdcích a představují motor veškerého konání. Avšak tato pozitivní hnací síla může rovněž produkovat stres, pokud se naše usilování a všechno možné i nemožné promění v trvalé napětí a nás samotných se zmocní ochromující strach, že vytyčených cílů nedosáhneme.<sup>17)</sup>

Lidé v minulosti žili zcela jinak. Jejich prioritou bylo přežít, sehnat potravu pro rodinu a zajistit obydlí. V dnešní hektické době jsou lidé hnáni nějakou silou vpřed, mají spoustu povinností a neustále bojují s časem. Jejich soukromý a profesní život se dostává do nerovnováhy, což má negativní dopad na jejich zdraví.

My lidé, uživatelé mobilních telefonů, internetu, rychlovlaků a jiných moderních technologií si ani neuvědomujeme, že tyto vynálezy zrychlily náš život i svět a stávají se pro nás stresovými faktory. Dnešní člověk už skoro nezná klid ani odpočinek. Díky mobilním telefonům a internetu jsou lidé téměř neustále na dosah a hrozba stresu se stále zvyšuje. (Kallwass, 2007)

**Stres** je klíčovým slovem k tomu, abychom pochopili syndrom vyprahlosti. Mnoho autorů a vědců se pokusilo tento pojem definovat, jak tomu bylo i v případě definice syndromu vyhoření. Jedním z autorů, který se stresem podrobně zabýval byl Vratislav Schreiber. K ostatním autorům patří např. Hans Selye, Tomáš Novák, Ján Praško, Jaro Křivohlavý aj.

Vratislav Schreiber ve své knize *Lidský stres* uvádí definice stresu od několika autorů:<sup>18)</sup>

Původní definice Selyho, která se ve světě nejvíce užívá zní: Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený.

Lazarusova definice: Stres je nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vyrovnat.

Vlastní definice autora: Stres je jakýkoliv vliv životního prostředí (fyzikální, chemický, sociální, politický), který ohrožuje zdraví některých – „citlivých“ jedinců.

Stres a přesněji distres podobně jako burnout patří mezi negativní emocionální zážitky. Je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje (tzv. stresory) a zdroji možností tyto zátěže zvládnout (tzv. salutory). Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle. Vysoké očekávání. Mají výkonovou motivaci.<sup>19)</sup>

Vývoj stresu u člověka probíhá v několika fázích: **poplachová reakce, fáze rezistence a fáze vyčerpání**. Poplachová reakce vede ke stavu pohotovosti organismu a spočívá v přípravě na boj nebo útěk. Následuje fáze rezistence nebo-li odporu, charakteristická opakovaným nebo trvalým působením stresu. Adaptace na stres je v této fázi maximální. Poslední je fáze vyčerpání. Člověk se už nedokáže stresu bránit a rezistence je neadekvátní. (Schreiber, 1992)

Pracovní stres je jedním ze znaků počáteční fáze vyhoření. Člověku už nestačí síly k uspokojení profesních ideálů a k tomu, aby splňoval požadavky nadřízeného. Neumí se vyrovnávat s nezdary ani zpracovávat zátěže. Častým projevem je agrese s tím spojená, kterou postižení zaměřují proti sobě, nebo proti kolegům a klientům. (Schmidbaruer, 2008)

Stres je něco, čemu se v životě nemůžeme vyhnout, neboť je jeho součástí. Neustále se o něm mluví v televizi, píše v novinách a časopisech, setkáváme se s ním nejen na pracovišti, ale i doma v soukromém životě. I na knižním trhu se objevuje spousta literatury věnující se této problematice.

Díky stresu se náš organismus nejen otužuje, ale v některých případech motivuje člověka i k vyšším výkonům. Pro člověka samotného se stává škodlivým v okamžiku, kdy působení stresorů na náš organismus je příliš časté nebo dlouhodobé a schází potřebný čas nebo možnost pro relaxaci či odpočinek. V tomto případě z nás vysává energii a jeho důsledkem jsou různá onemocnění a celkové selhání organismu. Mezi nejčastější onemocnění souvise-

jící se stresem patří: nemoci srdce, migréna, vysoký krevní tlak, snížení imunity, žaludeční vředy, poruchy menstruace aj.

Syndrom vyhoření nebo-li burnout patří do nejčastější skupiny onemocnění, jehož příčinou je dlouhodobě prožívající stres, který zasahuje tělo i duši.

## 2.1 Eustres a distres

Nemoc, zranění, úmrtí blízkého příbuzného či partnera, rozvod, rozchod s partnerem, sňatek, těhotenství, narození dítěte, ztráta zaměstnání, stavba domu, hypotéka, dovolená, Vánoce, narozeninové oslavy, konflikty v rodině, konflikty s nadřízenými aj. Tohle všechno a ještě spousta jiných životních situací může vyvolat stres u člověka a tento stres se dělí na pozitivní a negativní.

Vědec Hans Selye už ve 30. letech minulého století rozdělil stres na **pozitivní** a **negativní**, jelikož si uvědomoval, že zlohubě nepůsobí jen záporné události. Pozitivní stres označil jako eustres. Jeho důsledkem je ponaučení, zkušenost, vyšší výkon. Negativně vnímané, trvalé napětí, jež v nejhorších případech vede k chronickému onemocnění či syndromu vyhoření (burnout), označil jako distres.<sup>20)</sup>

Do distresu se dostáváme většinou tehdy, nemáme-li dostatek energie, sil a možností pro zvládnutí náročné životní situace a ta v nás vyvolává negativní pocity, strach a napětí. Naopak eustres na nás působí dobře a příznivě. Motivuje nás a dodává nám energii k vyšším výkonům. Jedná se např. o svatby, těhotenství, narození dítěte, narozeninové oslavy, adrenalinové sporty aj, které nám přináší radost, uspokojení, ale jejich zvládnutí pro nás představuje rovněž určitou námahu a zatížení. (Křivohlavý, 2001)

Stres dokáže udělat z člověka podrážděnou osobu působící negativně, může však být taky zapalující jiskrou, podnětem, popudem udělat něco fantastického, uskutečnit nápady a být nesmírně produktivní.<sup>21)</sup>

Stejně jako není nic pouze černé nebo bílé, tak ani stres není jenom negativní nebo pozitivní. A takový je i náš život, který nám může připomínat jízdu na horské dráze: jednou jsi dole a jednou nahoře.



## 2.2 Stresory

To, co stresovou situací spustí, se nazývá stresor. Zda stresory uvolňují dobrý či špatný stres, záleží na příjemci, na jeho okamžitém stavu, vnímání, situaci.<sup>22)</sup>

Stresory v dnešní době jsou zcela odlišné od stresorů v minulosti. V dávných dobách mohlo být pro pračlověka stresorem to, že se mu již delší dobu nepodařilo zvítězit v boji s mamutem, nebo že před vchodem do jeskyně stál velký medvěd. Současný člověk se musí den co den potýkat se stále se zvyšujícími nároky na něj, s přibývajícím množstvím práce, s hektickým tempem, s nedostatkem času, s absencí odpočinku, s pracovním přetížením, s dlouhou pracovní dobou, s problémy v manželství nebo v rodině. Musí se umět rychle rozhodovat a nést za své rozhodnutí plnou zodpovědnost, umět pracovat v časovém tlaku nebo v nepříznivých pracovních podmínkách a prostředí.

V této kapitole jsem se nechala inspirovat širokou paletou stresorů, které ve své knize *Psychologie zdraví* uvádí Jaro Křivohlavý, 2001.

### *Vztah charakteristik práce (zaměstnání) a stresu*

Řada psychologů se domnívala, že především pracovní zátěž, rozhodování, nesení zodpovědnosti za svá rozhodnutí a pracovní postavení mají velký vliv na výši stresu. Další studie však ukázaly, že na stres pracovníků má více vliv nemožnost činit vlastní rozhodnutí a že na pracovníky střední vrstvy jsou kladeny vysoké požadavky. (Křivohlavý, 2001)

Je to právě vysoká míra požadavků kladených na člověka, kombinovaná s malou mírou možností řídit běh dění, která vede v práci ke stresu. Vzájemné vztahy mezi lidmi při práci se ukázaly jako další faktor ovlivňující stres, a to jak v kladném, tak v záporném smyslu slova.<sup>23)</sup>

### *Přetížení množstvím práce*

Zaměstnavatelé požadují po svých zaměstnancích nejen stále kvalitnější výkony, ale i to, aby zadanou práci odvedli během kratší doby, aby měly týdně několik hodin přesčasů a když je to možné, aby chodili do práce i sobotách a nedělích. Proto je v řadě podniků zaveden nepřetržitý provoz nebo-li práce na směny. Přetížením trpí člověk tehdy, je-li zavalen takovým množstvím práce, kterou není schopen zvládnout za určitý čas a ani jeho psychické i fyzické síly už mu nestačí.

### *Časový stres*

Nemám čas! Tato dvě slova můžeme často slyšet od dnešního člověka, který vede moderní život, jehož charakteristickým znakem je hektičnost, uspěchanost, nedostatek času, pracovní přetížení, spousta povinností a každodenní stres. Každý to známe nějak podobně ze své vlastní zkušenosti: ráno zazvoní budík, rychle vstaneme z postele, připravíme snídani pro děti a mezi tím tu svou spolýkáme za pochodu, vypravíme děti do školy a pak běžíme na autobus. V práci si ještě ani nesundáme kabát a už nám zvoní telefony nebo náš nadřízený nás volá do kanceláře, kde má pro nás připraveno spoustu úkolů a klienti čekají. V obědové přestávce jsme rádi, že stihneme rychlý oběd a opět se vrhneme do práce, na odpolední klid a odpočinek bohužel není čas. Ani při cestě domů nás nepotká klid, protože utíkáme vyzvednout dítě ze školky nebo nějakého zájmového kroužku, ještě udělat drobný nákup a už přemýšlíme, co bude doma. Napsat s dětmi úkoly, přichystat večeři, uklidit dům a je večer. Tak to jde den za dnem.

Kdo by nezatoužil po takovémto shonu po chvilce klidu a odpočinku. Bohužel však den má pouze 24 hodin a my se musíme naučit plánovat, organizovat a hospodařit s časem ve svůj prospěch.

Čas, který potřebujeme k výkonu určité práce, pro splnění úkolu, může být přiměřený nebo ho máme k dispozici příliš mnoho, což bývá velmi ojedinělé. Poslední možnou variantou je, že času máme málo, což je pravděpodobnější a tento nedostatek času nás často stresuje.

### *Neúměrně velká zodpovědnost*

Nejen množství práce, kterou je třeba vykonat, ale i nadměrná míra odpovědnosti, kterou pracovník na sebe bere může být stresogenním faktorem. Ukazuje se, že je to zvlášť zodpovědnost za svěřené lidské životy, která klade na člověka mimořádnou míru tlaku.<sup>24)</sup>

### *Nevyjasnění pravomocí*

Tento druh stresoru se na pracovišti objevuje velmi často. Pracovníci často nejsou informováni svými nadřízenými, co a jak mají dělat, povinnosti nejsou přesně vymezeny, neví za co nesou a nenesou zodpovědnost, nejsou přesně stanoveny termíny a nejen to. Obvyklým stresorem bývají taky mylné a protikladné informace, instrukce a chybějící zpětná vazba. Je důležité vědět, jak nadřízený hodnotí naši práci, jak je s námi spokojen. Pokud se zaměstnanci zpětná vazba nedostává, ocitá se v nejistotě. (Křivohlavý,2001)

### *Vztahy mezi lidmi a kontakt s lidmi*

Jsou povolání, kde lidé přichází každý den do kontaktu s lidmi a jejich práce je na mezilidské komunikaci závislá. Jsou však i zaměstnání, kde pracovník při výkonu své práce do kontaktu s druhými lidmi nepřichází, pracuje osamoceně, izolován od ostatních.

Syndrom vyhoření velmi souvisí s pracovní nespokojeností. Jsou to především vzájemné vztahy mezi lidmi na pracovišti, které mohou mít buď pozitivní či negativní vliv na pracovní spokojenost. Vzájemnými vztahy se myslí nejen vztahy přátelské a nepřátelské mezi kolegy, ale i vztahy s nadřízeným a podřízeným.

Kromě těchto stresorů na člověka může působit ještě spousta dalších a to třeba hluk, teplo, světlo, nedostatek spánku, usilování o kariéru, pocit bezmoci a nesvoboda, nemožnost se dále vzdělávat a tím zvyšovat svou kvalifikaci, neustálé napětí na pracovišti atd.

## **2.3 Přístupy zvládání stresu**

Stres je považován za typický znak a problém dnešní doby. Do budoucna se bohužel nedá předpokládat že by vymizel, ale spíše se očekává jeho vyšší nárůst pod vlivem vyšších nároků. Nezbývá nám tedy nic jiného, než přijmout skutečnost: „Stresu se nelze vyhnout.“ Co ještě udělat můžeme je - naučit se rozpoznávat stresové signály, stres předvídat a osvojit si některé účinné strategie zvládání stresu.

Člověk vystavený dennodenně stresu by měl jeho účinkům předcházet a to dodržováním pravidel duševní hygieny a správné životosprávy. K těmto pravidlům patří např. zdravá a pravidelná strava, dostatek spánku, fyzický pohyb, cvičení, omezit pití alkoholu a kouření, relaxace, zábava, zájmové aktivity a kontakt s přáteli. (Schreiber, 1992)

### **2.3.1 Strava a stravovací návyky**

*„Tvoje strava ať je ti lékem“.*

Hippokrates

Vliv stravy na psychické a fyzické zdraví člověka není ničím novým, ale je to činitel již dávno známý. Potrava je pro nás nejen zdrojem energie, která ovlivňuje naši výkonnost, ale má vliv na odolnost člověka vůči stresu. Dnes je na trhu k dispozici velké množství potravin. Některé z nich podporují naše zdraví a zároveň odolnost vůči stresu a jiné naopak jsou našemu zdraví škodlivé. Je všeobecně známo, že spousta lidí ve stresu zatouží po čo-

koládě, cigaretě nebo alkoholu. Činí tak pod vlivem dojmu, že jim to pomůže k překonání stresu, ačkoliv účinek je pouze krátkodobý. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Důležitá je především vyváženost jednotlivých složek potravy, která by měla obsahovat bílkoviny, tuky, cukry, vlákniny, vitamíny, sacharidy a stopové prvky. Správná výživa má pozitivní vliv nejen na naše zdraví a prodloužení života, ale ovlivňuje i upevnění naší duševní rovnováhy a zlepšuje náš pracovní výkon.

Nejčastější chyby v přijímání potravy:<sup>25)</sup>

- Jíme příliš rychle – jíme hltavě, dostatečně stravu nežvýkáme.
- Jíme příliš mnoho – nedodržíme zlaté rčení: „Jez do polosyta, pij do polopita“.
- Nevěnujeme se jídlu – při jídle čteme, sledujeme televizi, děláme si poznámky o nákupech na druhý den nebo dokonce telefonujeme.
- Jíme jídlo příliš bohaté na tuky, živočišné bílkoviny a cukr, zato chudé na vlákniny. Příjem vitamínů a stopových prvků je nízký nebo nevyrovnaný.
- Naše strava je příliš „průmyslová“.
- Jíme jídlo s přílišným obsahem soli, koření a bílého rafinovaného cukru.
- Přijímáme málo tekutin.
- Přijímáme látky poškozující náš metabolismus.

Zdravá výživa bezpochyby patří ke zdravému životnímu stylu. Neměli bychom tedy opomíjet její zásady. Jídlo je stejně důležité jako dostatek spánku, pohybu nebo správné hospodaření s časem, kterému se budeme věnovat v následující podkapitole.

### 2.3.2 Životospráva a hospodaření s časem

Každý člověk, který pracuje denně pod tlakem a ve stresu u sebe začne pozorovat příznaky únavy, bolest hlavy, nechut' k jídlu, nespavost, zažívací problémy aj. Hlavní příčinou je většinou to, že takový člověk neumí relaxovat a chvíle práce a odpočinku nejsou u něj v rovnováze. Pro člověka je odpočinek velmi důležitý, především pro regeneraci našich sil, a proto by měl být zařazen do denního režimu.

Jedním z hlavních odpočinků pro organismus je spánek, tzv. odpočinek **pasivní**. Kromě toho však existuje ještě odpočinek **aktivní**, do kterého patří např. sport, rybaření, relaxační cvičení, procházky přírodou, návštěva kina, divadla, koncertů, práce na zahradě aj.

Oba tyto odpočinky jsou z hlediska duševní hygieny důležité a každý by si měl zvolit ten, který mu nejvíce vyhovuje.

Do životosprávy patří taky spánek. Délka spánku je u lidí rozdílná. Stěžlí lze říci, jaká doba spánku je pro koho vhodná. Každý člověk si v průběhu svého života vytvoří určitý návyk uléhat a vstávat přibližně ve stejnou dobu, každý potřebuje pro znovunabytí sil jiný počet hodin a v neposlední řadě taky závisí na jeho aktuálním psychickém stavu, tělesné kondici a zdravotním stavu. U dospělých se jedná asi o 6 až 8 hodin, děti mají potřebu spánku ještě o něco vyšší a ve staří se potřebná doba spánku opět zkracuje.

Pro naše účely je důležité vědět, že určité množství spánku je nezbytně nutné k regeneraci a načerpání nových sil. Jedním ze způsobů jak odstranit stres je právě spánek. V opačném případě může být rovněž zvýšený stres poruchou spánku, spánek je nekvalitní a člověk se po něm necítí dostatečně odpočatý. V takových případech se lidé snaží odstranit poruchu méně vhodným způsobem pomocí nejrůznějších léků na spaní. Někdy by však stačilo pouze vyvětrat místnost, dopřát si teplou koupel, odřít si konzumaci těžkých jídel před spaním, pustit si příjemnou hudbu nebo přečíst knihu. (Hennig, Keller, 1996)

Zásada spánku, odpočinku, správné výživy, pohybu – to vše souvisí s časem, který je naším nepřítelem. Čas a špatné hospodaření s ním je totiž jedním z největších stresorů. Na druhou stranu je v naší moci s tímto časem manipulovat, organizovat ho a ovládat. K tomu nám slouží tzv. „time management“. Spousta z nás řeší své záležitosti chaoticky, aniž by si stanovili své priority a ujasnili si, co je nutné udělat hned a co může počkat do zítřka. Přemýšlení nad něčím takovým je pro ně ztrátou času. Své úkoly musí všechny řešit hned a neodkladně. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

### 2.3.3 Aktivní pohyb

Aktivní pohyb je důležitý nejen pro zachování tělesného a duševního zdraví člověka, ale i pro udržení fyzické i psychické kondice. Aktivní pohyb zároveň neutralizuje stres a působí preventivně na vznik řady onemocnění (diabetes, srdeční onemocnění, rakovina).

Pravidelnou sportovní aktivitou se zbavujeme stresu. Za vysoce účinné jsou považovány vytrvalostní sporty vyžadující stejnoměrný a rytmický pohyb, například běhání, běh na lyžích, cyklistika, turistika, chůze, plavání. Při sportu se zvyšuje naše vytrvalost, snižuje úzkost, deprese, pročistíme si hlavu, posilují se svaly a zároveň pěstujeme i štíhlou linii. (Lüdecke, 2007)

Pozitivní účinky pravidelného pohybu:<sup>26)</sup> pohyb prokazatelně odbourává city, blokády a fyzické napětí podmíněné stresem; umožňuje redukci nadváhy; způsobuje pokles hladiny cholesterolu v krvi (častého důsledku stresu); reguluje krevní tlak (příznivě je ovlivňován jako vysoký tak nízký krevní tlak); posiluje činnost srdce a oběhového systému; upevňuje pocit pohody a vyrovnanosti; poskytuje možnost, abychom se podle potřeby pohybovali sami nebo v kontaktu s ostatními; zvyšuje odolnost organismu vůči zátěži; posiluje imunitní systém; prohlubuje dýchání.

#### 2.3.4 Sociální opora

Sociální oporou se rozumí pomoc, jež je poskytována jinými lidmi člověku v nouzi, tedy pomoc, která člověku v tísní jeho situaci ulehčuje. (Křivohlavý, 2001)

Rozlišujeme 4 druhy sociální opory:

- a) Instrumentální opora - materiální, finanční, asistence
  - b) Informační opora – informace
  - c) Emocionální opora – náklonnost, přátelství, láska, soucítění
  - d) Hodnotící opora – pozitivní hodnocení, kladné sebehodnocení, sdílení těžkostí.
- (Křivohlavý, 2001)

Hlavním zdrojem sociální opory bývá především rodina, přátelé, příbuzní, ale také spolupracovníci a kolegové. Tyto osoby tvoří tzv. „sociální síť“, o kterou se může člověk opřít v případě těžké životní situace a která pomáhá jedinci jak v boji se stresem, tak při emocionálním vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Ani ty nejlepší techniky relaxace nám nemohou nahradit naši rodinu, příbuzné, přátele a kolegy se kterými si můžeme popovídat, kteří nám naslouchají, soucítí s námi, povzbuzují nás, uznávají, podporují a jsou nám na blízku tehdy, když to potřebujeme.

Všechny výše uvedené přístupy úzce souvisí s duševní hygienou, kterou se zabýval ve svých knihách Libor Míček. Duševní hygienou se rozumí systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy. Má za cíl upevnění zdatnosti psychického zdraví a odolnost vůči nejruznějším škodlivým vlivům.<sup>27)</sup>

Do zásad duševní hygieny patří: zásada spánku, zásada práce odpočinku, zásada pohybu, zásada výživy, zásada hospodaření s časem, zásada odstraňování zlovyků a zásada správného dýchání.

O duševní hygieně a jejích všeobecně možných zásadách – o harmonickém prostředí v rodině a na pracovišti; potřebě oddechu; sportovním, kulturním vyžití; správném sexuální životě atd. – se mluví hodně. Přesto se zdá, že znovu říkat totéž není zbytečné. Mnoho lidí totiž zásady duševního života snad i zná, ale často je podceňuje, nechová se podle nich, nebo když se podle nich chce chovat, nedovede správně ocenit význam jednotlivých činitelů a tím míru jejich uplatnění ve vztahu k duševnímu zdraví jako celku.<sup>28)</sup>

### 3 RELAXACE A RELAXAČNÍ METODY

*Umění odpočívat je součástí umění pracovat.*

John Steinbeck

Pojem **relaxace** vznikl původně ve fyziologii a znamenal uvolnění svalových vláken. V dnešní psychologii rozumíme pod pojmem relaxace psychické i fyzické uvolnění.<sup>29)</sup>

Relaxace znamená stav uvolnění a je pravým opakem stavu napětí, což je jeden z příznaků syndromu vyhoření. Častějším příznakem syndromu je však stres, který můžeme prostřednictvím relaxačních technik účinně odstraňovat nebo mu předcházet. Především díky relaxaci mohou nad míru stresování lidé znovu obnovit své síly a načerpat novou energii.

Člověk podléhající vysoké míře stresu, který si navíc nezajišťuje dostatečný odpočinek, riskuje, že zcela vypadne z rovnováhy a postupem času ani nebude umět prožívat radost. Bude naladěný na nikdy nekončící starosti, nebude si umět užít klid, pohodu, hezké věci; bude se připravovat o energii. Nebude ji totiž z ničeho čerpat.<sup>30)</sup>

Prvořadou příčinou syndromu vyprahlosti a stresu bývá to, že lidé neumí relaxovat. Důsledkem toho jsou pak napjatí, neklidní, trpí poruchami spánku, bolestmi hlavy, jsou nervózní, podráždění, unavení, přetížení, vyčerpaní atd. Pravidelným prováděním relaxačních cvičení je však možné stresu předejít a udržet organismus v rovnováze mezi napětím a uvolněním. (Hennig, Keller, 1996)

**Relaxace** je spolu se správným dýcháním tím nejlepším způsobem, jak odstranit negativní účinky stresu. Dochází při ní v našem těle k řadě změn, které jsou protipólem tělesných změn vyvolávající stresy. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

**Relaxace** tedy je komplexní protistresová reakce, psychofyziologický stav intenzivní regenerace organismu, ve kterém dochází k posílení imunitního systému, zpomalení látkové výměny a hloubkové regeneraci buněk, zejména nervového systému.<sup>31)</sup>

Relaxační techniky a cvičení může uplatňovat každý z nás a nepotřebuje k tomu ani odbornou pomoc psychoterapeutů. Stačí si pouze vypůjčit nebo koupit odbornou knihu na dané téma, kterých je na knižních trhu dostatek. V těchto knihách můžeme najít spoustu návodů jak relaxovat a osvojit si ty relaxační techniky a cvičení, které nám budou vyhovovat. Samozřejmě je možné navštěvovat i nejrůznější kurzy relaxace pod odborným



vedením, ale není to bezpodmínečně nutné, protože cvičení se můžeme sami snadno naučit.

Existuje nepřehledné množství relaxačních technik a cvičení, ze kterých si lze vybrat. Patří mezi ně např. jóga, masáže, dechová cvičení, svalová relaxace, autogenní trénink, aromaterapie, terapie pomocí hudby, akupresura, meditace aj. V následujících kapitolách se zmíním o některých z nich.

### 3.1 Jóga

Jóga pochází z Indie, její zrod můžeme zasadit hluboko do prvního tisíciletí před naším letopočtem. V současné době je jóga v naší kultuře považována za prostředek k dosažení plného tělesného a duševního zdraví, přičemž se zdůrazňují především zdravotní efekty cvičení. Jóga vychází z východního, holistického pohledu na svět, lidský organismus chápe jako celek, který se skládá ze tří samostatných a vzájemně propojených stránek – tělesné, duševní a duchovní. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Cílem jógy je prostřednictvím duševních a tělesných cvičení dospět ke „splynutí s bohem“ či duší.<sup>32)</sup>

Pozitivním účinkem jógy je všeobecně posilující a ozdravující cvičení, jakož i speciální tělesné cvičení (např. oční), cvičení regulace dechu, hluboká relaxace a meditace, jsou důležitými součástmi terapeutických programů. Jógová terapie může být užitečná zvláště v případě psychosomatických poruch (způsobených stresem).<sup>33)</sup>

Jóga není lékem na všechny starosti světa, nemůže nahradit léčbu léky ani vyléčit některé nemoci. Její předností je to, že dokáže pomoci člověku od bolesti, nepříjemných pocitů a stavů; otužuje tělo, aby se lépe vypořádávalo se stresem; zlepšuje koncentraci a napomáhá k uvolnění, optimismu a k získání více energie. Doporučuje se ji cvičit pravidelně, dvakrát denně asi 30 minut.

### 3.2 Autogenní trénink

Autogenní trénink je psychofyzilogickou autoregulační metodou, která umožňuje člověku řídit (regulovat) psychické i fyzické funkce, jež jsou nepřístupné přímému ovlivňování naší vůlí.<sup>34)</sup>

Jednodušeji řečeno se jedná o metodu psychohygieny, která napomáhá ke znovuzískání, prohloubení nebo udržení duševního zdraví a rovnováhy.

Tvůrcem této metody, někdy nazývané výrazem „átečko“ je německý lékař a psychiatr Johannes Schulz. (Bedrnová a kol., 1999)

Autogenní trénink vychází ze základního předpokladu, že člověk je jednolitá, celistvá bytost a že celkové chování či prožívání lze ovlivnit stejně systémem duševních jako tělesných cvičení. Při zvládnutí a pravidelném cvičení umožňuje odstranění příznaků napětí, nervozity, neklidu, strachu a jiných rušivých duševních pocitů.<sup>35)</sup>

Autogenní trénink má 3 charakteristické znaky:

- koncentrace – pozornost na vlastní tělo, soustředění na klid a uvolnění v těle;
- relaxace – uvolnění tělesné (svalové), vegetativní a psychické;
- představy – představy úspěchu v cvičení autogenního tréninku. (Bedrnová a kol., 1999)

Jeho základní polohou je poloha vleže, při níž dochází k úplnému uvolnění celého těla. Dokonalá relaxace je podmínkou dalších cvičení. Po ní následuje nácvik koncentrace. Jedinec si uvědomuje uvolněnou a klidnou polohu těla, soustředí se na současný příjemný stav, na myšlenku „jsem zcela klidný“. U následujících cvičení se začíná vždy relaxací a po té se pokračuje v cvičení tíže (uvolnění svalstva), v cvičení pocitu tepla, zaměření na klidný dech, zaměření na činnost srdce, regulace břišních orgánů a zaměření na bolesti hlavy. Cvičení se doporučuje provádět ráno, odpoledne a večer v délce 5 minut a pravidelně. (Novák, 2004)

Pozitivní účinky autogenního tréninku jsou: regenerace organismu, uvolnění, zklidnění, zvýšená koncentrace, náprava poruch spánku, prevence různých onemocnění, odstranění a zmírnění bolesti, harmonizace celého těla, sebezdokonalení, odolnost vůči stresu a zvládání negativních emocí. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

### 3.3 Meditace

Meditaci charakterizujeme jako stav mysli, stav klidu, prohloubené koncentrace (usebrání, pohroužení) a relaxace. Stav meditace je přitom vždy spojený s pasivitou vědomého já, přičemž se komunikace s okolím buď zřetelně snižuje anebo úplně přerušuje.<sup>36)</sup>

Cílem meditace je dosažení pocitu radosti, štěstí, klidu, čistoty, ticha, zlepšení tělesného a psychického zdraví a vitality. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Prostředky meditace:<sup>37)</sup> pozorování obrazů, pozorování přírody, tiché opakování určitého slova nebo sousloví, příběhy, básně, aforismy, poslech hudby, určité polohy těla, dechová cvičení.

Účinků meditace se úspěšně využívá při léčbě nemocí spojených se stresem. Bylo prokázáno, že díky meditaci se u lidí snižuje úzkost a naopak vzrůstá jejich energie, dochází ke zmenšování pocitu viny, snižování konzumace návykových látek (závislosti), zlepšování nálady ve stavech deprese a vzrůst pocitu identity. Meditace má nejen pozitivní vliv na tělesné a duševní zdraví, ale i na osobnost a život meditujících. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Navodit tento stav vyžaduje úplnou soustředěnost na konkrétní činnost bez vnějších a vnitřních vlivů.

### 3.4 Masáže

Masáží rozumíme činnost, při které působíme různým tlakem na povrch těla. V našich podmínkách tak činíme zpravidla rukama, ale i nohama a dalšími částmi těla, dále různými nástroji (kartáči, drsnými látkami apod.) a přístroji na bázi vibrací nebo vodních proudů a bublinek vzduchu (perličkové koupele).<sup>38)</sup>

Masáž je velmi příjemná relaxační metoda, kterou si můžeme provádět sami (např. hlazení). Daleko příjemnější však je, když nám ji provádí někdo druhý. Používá se především při bolestech páteře, kloubů, svalů a při únavě celého těla.

Masáž lze považovat za léčebný a rehabilitační prostředek sloužící k uvolnění, k regeneraci sil, k odstranění únavy a k odpoutání myšlenek od každodenních starostí a stresů.

Při masáži působíme na organismus především mechanicky, tj. tlakem na kůži a svalstvo. Kromě mechanické masáže se využívá taky masáž reflexní, která využívá tzv. reflexních bodů např. na chodidlech a masáž chemická, tj. prostřednictvím masážních olejů, emulzí a krémů. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Masáž je vhodná nejen pro sportovce, ale i pro všechny zdravé lidi i pro osoby se zdravotním postižením. Někdy se nedoporučuje ženám při menstruaci a méně příjemná je pro lidi, kteří nemají rádi dotek cizích lidí na svém těle.

### 3.5 Aromaterapie

Aromaterapie je metoda známá lidstvu přes 6000 let. Vyvinula se z egyptské tradice. Používají se při ní přírodní vonné látky z rostlin, tzv. éterické oleje. Cílem je dosáhnout prevence proti nemocem a posilování pocitu spokojenosti a pohody. Éterické oleje obsahují téměř všechny vonné rostliny, některé pochopitelně jen v malém množství. Větší podíl těchto olejů najdeme v heřmánku, rozmarýnu, tymiánu, levanduli, jasmínu a santálu.<sup>39)</sup>

Spousta lidí doma nebo v práci terapii vonnými látkami praktikuje aniž o tom ví. Zapálení vonné svíčky, vonných tyčinek nebo aromalampy při dlouhých zimních večer pro navození příjemné romantické atmosféry – to je aromaterapie.

Aromaterapie je relaxační metoda, která využívá vonných látek tak, abychom obnovili a posílili své tělesné a duševní zdraví, občerstvili své síly a navodili si pocit pohody.<sup>40)</sup>

Aromatické esence ovlivňují emoční ladění a psychiku člověka, pomáhají při depresi, úzkosti a neurózách. Využívají se rovněž při potížích s menstruací, menopauzou i premenstruačním syndromem. V neposlední řadě je kladný vliv přisuzován taky při kožních onemocněních a při nachlazeních. (Eva a Lucie Drotárovi, 2003)

Součástí aromaterapie jsou často prováděné aromakoupele nebo aromamasaže, které velmi blahodárně působí na naše tělo i duši a navozují pocit příjemné relaxace.

### 3.6 Relaxace pomocí hudby

Relaxace při hudbě může být pro člověka velmi příjemná, avšak ne každý druh hudby je pro relaxaci vhodný. Paleta hudebních žánrů a skladeb je velmi rozmanitá a každý druh hudby navozuje jiné účinky. Některé hudební skladby jsou zklidňující, uvolňující, uspávací a jiné naopak živelné, bouřlivé, povzbuzující atd. Doporučují se především skladby melodické, klidné a instrumentální.

Optimální stav relaxace vyvolávají obzvláště pomalé (largo) klasické barokní skladby. Vhodné jsou např. skladby Bacha, Händla, Coreliho, Vivaldiho a Telemana. Pomalé věty jsou velmi uklidňující a dokážou jejich rytmu přizpůsobit činnost srdce, puls i dech. Pro hudební relaxaci si nemusíme zvolit vždy skladby klasické, ale můžeme sáhnout i do repertoáru moderních, současných skladatelů. (Hennig, Keller 1996)

Hudba uklidňuje ve stresových situacích, obnovuje vitalitu po náročném pracovním dnu, pomáhá při prohloubení relaxace, zejména při použití technik, jako je autogenní trénink, imaginativní techniky, technologické přístupy, masáže, aromaterapie apod.<sup>41)</sup>

### ***Relaxační tanec***

Tato technika je na pomezí mezi pohybovými technikami a muzikoterapií. Relaxační tanec má energetizační účinky, osvěžuje tělesně i psychicky. Při správném provádění vám uvolní svaly celého těla, je mimořádně vhodný pro lidi se sedavým zaměstnáním.<sup>42)</sup>

## **3.7 Jacobsonova progresivní relaxace**

Jedná se o metodu uvolnění celého těla. V roce 1928 ji představil americký lékař a fyziolog Edmund Jacobson. Podstata metody spočívá v cíleném napětí a následném uvolnění jednotlivých svalových skupin celého těla. Jedinec se přitom soustředí na obě fáze, tedy na napětí i uvolnění. Metoda je vhodná především pro lidi trpící silným vnitřním napětím, úzkostí, poruchami spánku a bolestmi.<sup>43)</sup>

## **3.8 Relaxace úsměvem**

*Humor je sůl země, a kdo je jím dobře prosolen, uchová se dlouho čerstvý.*

K. Čapek

Smích je jedním z velmi účinných prostředků proti stresu. Přispívá nejen k uvolnění organismu a k utlumení řady bolestí, ale posiluje i náš obranný systém a povzbuzuje krevní oběh. Často se taky používá při terapiích a léčbě. Při smíchu se do krve uvolňuje látka zvaná endorfin, což je látka příznivě působící na náladu. Dalo by se vlastně říci, že smích je lékem, který může léčit naše tělo i duši a zároveň posiluje zdraví a snižuje negativní účinky stresu. (Lüdecke, 2007)

Úsměv a smích nemůže člověka v žádném případě ublížit, ba naopak mu může být jenom ku prospěchu. S úsměvem jde hned všechno lépe, a proto i velké problémy se mohou stát malými a život je hned veselejší. Stresovaný, napjatý a úzkostný člověk se díky smíchu brzy zotaví a je více odolnější. (Nešpor, 2007)

Pomáhající profese jsou povolání velmi náročná jak psychicky, tak fyzicky a v jejich souvislosti se často mluví o stresu. Smích, humor a úsměv jsou v tomto případě velmi užitečné a potřebné prostředky relaxace. Jejich pozitiva spočívají v tom, že příznivě ovlivňují

nejen klima na pracovišti a psychiku pracovníků, ale rovněž pomáhají při zvládnání těžkých životních situací a zvyšují odolnost organismu.

## 4 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pomáhající profese zahrnují široký soubor různých povolání od lékařů, psychologů, psychoterapeutů, zdravotních sester, výchovných poradců, přes učitele, vychovatele, speciální a sociální pedagogy, osobní asistenty, až k pracovníkům sociální péče, sociálním pracovníkům, pečovatelům, sociálním kurátorům, řádovým sestřím aj.

Vyznačují se danou odborností, tj. vědomostmi a znalostmi, jenž je nutné si k výkonu povolání osvojit. Důležitým prvkem u těchto profesích je lidský vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem, jejichž vzájemná důvěra je pro spolupráci nezbytná. Často potřebuje klient však mnohem víc než jen důvěru. Potřebuje taky porozumění, přijetí, uznání, pocit bezpečí nebo pocit, že není na obtíž. (Kopřiva, 1997)

Pomáhající pracovníci jsou každý den v kontaktu s klienty, pacienty, seniory, dětmi nebo mládeží a jejich hlavní náplní je pomáhat lidem při zvládání úkolů, které před ně život klade. Jejich povolání je často více službou a **posláním** než rutinní prací. Proto se někdy v tomto smyslu více hovoří o poslání, než o povolání.

Jak Kopřiva uvádí pomáhající povolání dovedou nadchnout. Patří k těm, jež člověk snadno vykonává se zápalem, „z lásky“, pro uspokojení obsažené už v činnosti samé, s menším důrazem na odměnu či jiné vnější výhody.<sup>44)</sup>

Radost z povolání prožívá nejen ten, kdo je pozitivně naladěný, ale i ten, kdo se umí dívat na svou profesi a práci reálnými očima. Takový člověk má mnohem více možností své povolání měnit a zlepšovat. Tím dospívá k uspokojení, které mu nabízí nejen jeho profesní činnost, ale je schopen nalézt uspokojení i mimo svou profesi. (Scmidbauer, 2008)

### 4.1 Pomáhající pracovník

Dříve se péči o nemocné, staré, chudé a postižené věnovala církev spolu s kněžími a řádovými sestrami. V současnosti mají na této péči zásluhu především lidé pracující v pomáhajících profesích.

Dnes platí, ještě více než v minulosti, že lidská bytost by měla být odpovědná. Odpovědná k sobě samému, k okolnímu světu, přírodě a zejména pak k druhým lidem. Tato odpovědnost se týká činností v pomáhajících profesích, neb-li v profesích pracujících s lidmi v oblasti zdravotnické, výchovně-vzdělávací nebo sociální. (Jankovský, 2003)

U lidí činných v rámci takových povolání totiž očekáváme zcela spontánní prosociální chování. Míjíme jím jednání, jež respektuje prospěch jiných osob; ochotu pomoci druhému, empatické chování, schopnost sdílet problémy druhých, prosazování pozitivních společenských cílů atp.<sup>45)</sup> Pochopit klienta, projevit zájem, vcítit se do jeho potřeb a nacházet v něm i to dobré, by mělo být cílem profesionála.

Negativem těchto povolání je, že jsou lidé vystaveni různým rizikům a nejzávažnějším z nich je **syndrom vyhoření**. (Matoušek a kol., 2003)

Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteristiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů. Pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostát, ve spojení s přesvědčením, že úsilí vkládané do vykonávané činnosti je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu, vede ke vzniku vyhoření.<sup>46)</sup>

Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby.<sup>47)</sup>

Pracovníci jsou přetěžováni pracovními povinnostmi a spoustou klientů, o které se musí starat. Zaměstnavatel neposkytuje optimální pracovní podmínky a často schází odborný výcvik a zaškolení personálu, což pak vede při výkonu práce k jejich nezdarům a selhání.

Jedním z mnoha důvodů je také to, že neumějí oddělovat profesi od svého soukromí a přenášejí si pracovní problémy do života. Takový pracovník se pak brzy stává obětí svého povolání. Čte většinou odborné publikace a kontakt s lidmi omezuje pouze na styk s kolegy. (Schmidbauer, 2008)

Jsou však i takoví pomocníci, kteří dokážou povolání od soukromého života oddělit a tím zmírňují riziko vzniku syndromu vyhoření.



Pomocníci rezistentní vůči vyhoření:<sup>48)</sup>

1. dbají na své zdraví a zajímají se o práci, kterou vykonávají; necítí se obtěžováni svými pacienty a našli „svůj styl“ komunikace;
2. vnímají se jako rozvíjející profesionálové, kteří se učí zvládat počáteční zátěže a obtíže (jako jsou setkání s těžce nemocnými a umírajícími lidmi);
3. prožívají i potíže a břemena své práce jako cosi, co má smysl, dokážou se distancovat od nároku pomoci i v bezvýchodné situaci;
4. dosáhli rovnováhy mezi prací a soukromým životem, i když volný čas prožívají třeba s kolegy;
5. dosáhli vysokého stupně sebeurčení ve své práci a tuto autonomii dále upevňují a rozšiřují; rozvíjejí přitom nadprůměrnou vnitropodnikovou aktivitu a vědomě usilují o změny;
6. vnímají se jako iniciativní a mají pocit, že mohou sami změnit svou pracovní situaci; k podnětům z okolí přistupují spíše skepticky;
7. připadají si dostatečně či přiměřeně podporováni svými nadřízenými a kolegy, s nimiž jsou spíše v přátelských vztazích; pozitivně nicméně vnímají jen své bezprostřední kontakty (např. k přímému nadřízenému), zatímco vyšší nadřízené posuzují skepticky;
8. vnímají své povolání jako intelektuální výzvu, díky níž mohou růst, a rádi se přiučují něčemu novému.

## 4.2 Práce s klienty

Není žádných pochyb o tom, že vztah profesionála ke klientovi je důležitým prvkem, hrajícím v těchto povoláních podstatnou roli.

Ne všichni jsou schopni pracovat s lidmi v nouzi. Starým, osamělým a postiženým lidem se často vyhýbají mladí pracovníci, kteří nachází raději své uplatnění v práci s dětmi. Staří, samota a zdravotní postižení pro ně představuje životní tragédii, kterou doposud neznají a bojí se jí. (Kopřiva, 1997)

Dlouhodobý kontakt s hendikepovanými lidmi vyžaduje od pracovníka vysokou míru odolnosti a schopnost vyrovnávat se s pracovním stresem. Ze strany organizace je potřeba

vytvářet podmínky, které snižují míru stresu. Jako nejnáročnější se jeví práce s nedobrovolnými klienty (vězení, výchovné ústavy), s klienty nedostatečně motivovanými, s klienty těžce postiženými, s psychickými poruchami nebo umírající. (Matoušek a kol., 2003)

Syndrom vyhoření vzniká hlavně důsledkem chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Setkáváme se s ním často u těch pracovníků, kteří denně při své práci přicházejí do kontaktu s jinými lidmi, u pomáhajících profesí. (Jankovský, 2003)

### 4.3 Etický kodex

Ne všichni můžeme být výborní učitelé, lékaři, psychologové nebo poradci. Každá profese potřebuje své, nebo-li každé povolání vyžaduje určité předpoklady, dovednosti a schopnosti. Ne nadarmo se říká, že dobrým učitelem se člověk stává nejenom postupným nabýváním zkušeností a praxí, ale musí se jím narodit a totéž někdy platí i o ostatních povoláních, které jsou orientovány na práci s lidmi.

Všechna tato povolání totiž nelze s úspěchem vykonávat, aniž by nebyly respektovány určité etické zásady.<sup>49)</sup>

Etické zásady spolu s požadavky na příslušné povolání bývají zakotveny v etickém kodexu pro konkrétní profese, např. Etický kodex sester, Etický kodex pedagoga, Etický kodex sociálních pracovníků aj. Pak můžeme hovořit o etice zdravotní sestry, učitele nebo o etice pomáhajících profesí.

Jednotlivé pomáhající profese jsou si vědomy významu lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a mají pro něj své řešení: etické zásady profese. Některé z etických kodexů stanovují požadavky, které je nemožné uskutečnit a které zřejmě mají být chápány jako přihlášení se k ideálu, o němž se ví, že je nedosažitelný. Jiné požadavky etických kodexů jsou míněny jako závazné.<sup>50)</sup>

Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České republice vznikla Společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995.<sup>51)</sup> Obecně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.<sup>52)</sup> Etický kodex sociálních pracovníků ČR (1995) uvádím v příloze.

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice, vzdělání a mnohdy i ochotu přinášet oběti.<sup>53)</sup>

V souvislosti s výkonem těchto profesí se hovoří nejen o předpokladech, dovednostech, schopnostech a dispozicích, ale i náročných požadavcích, které jsou na profesi kladeny.

Poměrně náročné požadavky však mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení s psychickou, emocionální a popřípadě i fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání, resp. k tzv. vyhoření, vyhaslosti či vyprahlosti.<sup>54)</sup>

Na závěr bych chtěla ještě jednou zdůraznit, že pomáhající povolání jsou velmi náročná a to jak psychicky, tak i fyzicky. Jejich základem spočívá v tom, že vykonávaná práce může tolik potřebnou energii nejen dodávat, ale zároveň i vyčerpávat. A to je důvod naučit se hospodárně zacházet se svými silami, pozorně naslouchat svému tělu, protože tělo je zdrojem energie a poznání.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

V teoretické části své diplomové práce se věnuji syndromu vyhoření obecně, a proto mě v praktické části zajímá, zda se syndrom vyhoření vyskytuje u pracovníků pomáhajících profesí a jak velká je jejich míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Především jsem se zaměřila na speciální pedagogy (učitele), vychovatele, pracovníky sociální péče (dále jen PSP), zdravotní sestry a sestry řádové. Všechny zmíněné profese mohou být syndromem vyhoření více či méně ohroženy, a proto jsou předmětem mého výzkumu.

Nezbytnou podmínkou pro realizaci mého výzkumu bylo navázat spolupráci s několika sociálními zařízeními v mém okolí, které poskytují péči těžce zdravotně postiženým klientům (uživatelům), tzn. nejen dětem a mládeži, ale i seniorům. Spolupráce byla navázána se zaměstnanci - pracovníky přímé obslužné péče těchto zařízení: DZP Kunovice – Na Bělince, DZP Medlovice, DZP Velehrad – Buchlovská, DZP Velehrad a DZP Velehrad - Vincentinum. Část výzkumu byla realizovaná v místě mého pracoviště v ZŠ a MŠ speciální v Uherském Hradišti. Posledním zařízením, ve kterém byl výzkum realizován byl Charitní domov pro řeholnice.

### 5.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Lidé pracující v pomáhajících profesích s těžce zdravotně postiženými jedinci se velmi často mohou cítit fyzicky i psychicky unaveni, mnohdy pracují pod velkým stresem, mívají pocity bezmocnosti, marnosti a nevidí žádný výsledek za svou práci. U některých pracovníků se mohou objevit také negativní postoje ke klientům, k okolí, ale i k sobě samému. Pracovníci časem ztrácí chuť i energii nejen do své práce, ale i do života a projevy radosti a uspokojení z vlastní práce u nich lze spatřit už jen velmi zřídka.

Vlastní výzkum orientovaný na problematiku syndromu vyhoření je zaměřen na otázku, do jaké míry jsou zasaženy psychofyzické funkce stresem u pomáhajících pracovníků a jaká je jejich celková míra prožívaného stresu a vyhoření. Dále ve svém výzkumu zjišťuji spokojenost respondentů s nynějším zaměstnáním a jejich celkovou životní spokojenost.

Cílem mého výzkumu je porovnat celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření mezi jednotlivými zařízeními a profesemi (speciální pedagogové + vychovatelé, PSP

+ zdravotní sestry, řádové sestry) a zjistit, která z profesí je zasažena nejvíce a která naopak nejméně. Dalším cílem mého šetření je zjistit, do jaké míry jsou zasaženy stresem jednotlivé roviny, tzn. rovina kognitivní, citová, tělesná a sociální u jednotlivých profesí. Dále bych chtěla prověřit, nakolik je míra prožívaného stresu a syndromu vyhoření ovlivněna věkem pracovníka a délkou praxe v pomáhající profesi. Jedním z posledních cílů mého výzkumu je zjistit, jak se liší celková míra spokojenosti v nynějším zaměstnání a celková životní spokojenost mezi jednotlivými profesemi. V úplném závěr bych chtěla ověřit, jaká je souvislost mezi mírou prožívaného stresu a vyhoření a celkovou životní spokojeností.

## 5.2 Stanovení hypotéz

Pro výzkum byly stanoveny následující hypotézy.

- H 1:** Mezi skupinami budou existovat v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření statisticky významné rozdíly. Předvídáme směr, že nejnižší hodnoty míry náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření mohou být u 4. skupiny řádových sester.
- H 2:** Mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální se budou vyskytovat statisticky významné rozdíly.
- H 3:** V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na délce praxe statisticky významné rozdíly.
- H 4:** V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na věku pracovníka statisticky významné rozdíly.
- H 5:** Mezi mírami spokojenosti v nynějším zaměstnání jsou v jednotlivých profesích statisticky významné rozdíly.
- H 6:** Mezi mírami celkové životní spokojenosti jsou v jednotlivých profesích statisticky významné rozdíly.
- H 7:** Míra prožívaného stresu a vyhoření výrazně negativně souvisí s mírou celkové životní spokojenosti.

### 5.3 Zkoumaný soubor

Výzkum syndromu vyhoření byl prováděn u pracovníků pomáhajících profesí. V rámci dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 110 respondentů pracujících ve školských a sociálních zařízeních a v jednom církevním. Základní soubor tedy tvořil rozsah 110 respondentů z těchto zařízení: ZŠ a MŠ speciální Uherské Hradiště, DZP Kunovice – Na Bělince, DZP Medlovice, DZP Velehrad – Buchlovská, DZP Velehrad (Stojanov), DZP Velehrad – Vincentinum a Charitní domov pro řeholnice. Na základě těchto zařízení jsem respondenty rozdělila do 4 skupin. První skupinu tvořili speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální, druhou skupinu PSP a zdravotní sestry DZP Kunovice – Na Bělince + DZP Medlovice (DZP-M), třetí skupinu PSP a zdravotní sestry DZP Velehrad – Buchlovská (DZP-S) a poslední čtvrtou skupinu tvořily řádové sestry sloužící v DZP Velehrad (Stojanov), v DZP Velehrad – Vincentinum a v Charitním domově pro řeholnice.

Výzkumu se zúčastnilo 110 žen, mezi oslovenými respondenty nebyl ani jeden muž (viz tab. č. 1). Z uvedeného počtu pak bylo 12 žen ve věku 22 až 30 let, 28 žen ve věku 31 až 40 let, 42 žen ve věku 41 až 50 let, 24 žen ve věku 51 až 60 let a 4 ženy nad 61 let (viz tab. č. 2). Ve věkové kategorii do 21 let nebyl ani jeden oslovený respondent. Z celkového počtu 110 žen bylo 31 svobodných, 62 vdaných, 12 rozvedených a 5 vdov (viz tab. č. 3). Bezdětných bylo 30 žen, jedno až dvě děti mělo 68 žen a 12 žen mělo 3 a více dětí. Z hlediska vzdělání mělo 55 žen vzdělání v oboru, z toho 41 žen středoškolské, 1 žena vyšší odborné a 13 žen vysokoškolské (viz tab. č.4). Humanitní vzdělání mělo 10 žen, z toho 3 středoškolské, 1 vyšší odborné a 6 vysokoškolské (viz tab. č. 4). Jiné vzdělání mělo 33 žen, z toho 22 středoškolské a 11 žen střední odborné učiliště (viz tab. č. 4). Co se týče jiných vzdělání, uváděli respondenti nejčastěji Střední pedagogickou školu, ekonomické obory nebo školu chemickou. Nejčastějším učebním oborem byla prodavačka nebo dámská krejčová. Základní vzdělání mělo 12 žen (viz tab. č. 4). Podle druhu povolání vykonávaných pomáhajících profesích bylo možné respondenty rozdělit do několika skupin na: speciální pedagogy – učitele, vychovatele, asistenty pedagoga, zdravotní sestry, vrchní sestry, řádové sestry, PSP a sociální pracovnice. V základním souboru bylo 15 speciálních pedagogů - učitelů, 7 vychovatelek, 1 pomocná vychovatelka, 2 asistenti pedagoga, 41 PSP, 17 zdravotních sester, 2 vrchní sestry, 20 řádových sester a 5 sociálních pracovnic (viz tab. č. 5). Podle funkce bylo možné rozdělit pracovníky na řádové a vedoucí. Řádo-

vých pracovníků bylo 101 a ve vedoucí pozici bylo pouze 9 pracovníků (viz tab. č. 7). Posledním kritériem byla délka odborné praxe. Podle počtu odpracovaných let v pomáhající profesi mělo 31 žen praxi do 5 let, 18 žen 6 - 10 let praxe, 13 žen 11 - 15 let praxe, 11 žen 16 - 20 let praxe, 16 žen 21 - 25 let praxe, 4 ženy 26 – 30 let praxe a 17 žen mělo praxi více jak 31 let (viz tab. č. 6).

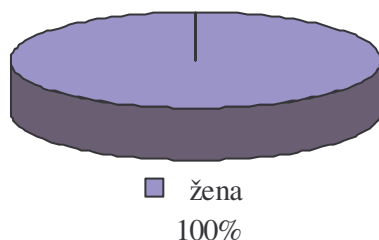
Pro přehlednější orientaci v charakteristice základního souboru uvádím na konci této kapitoly všechny osobní a demografické údaje ve formě tabulek a grafů.

Protože se mi nepodařilo získat z každého zařízení stejný počet dotazníků, pracovala jsem s vhodně zvoleným výběrem (vzorkem) ze základního souboru. V mém případě šlo o náhodný výběr, tzn., že jsem vždy náhodným výběrem určila vzorek buď 10 nebo 20 respondentů z každé skupiny (ze zařízení) podle potřeby a podle zvolených kritérií.

Tab. č. 1: Pohlaví respondentů

<b>POHLAVÍ</b>	<b>Počet zkoumaných pracovníků</b>
<b>žena</b>	110
<b>muž</b>	0
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

Pohlaví respondentů

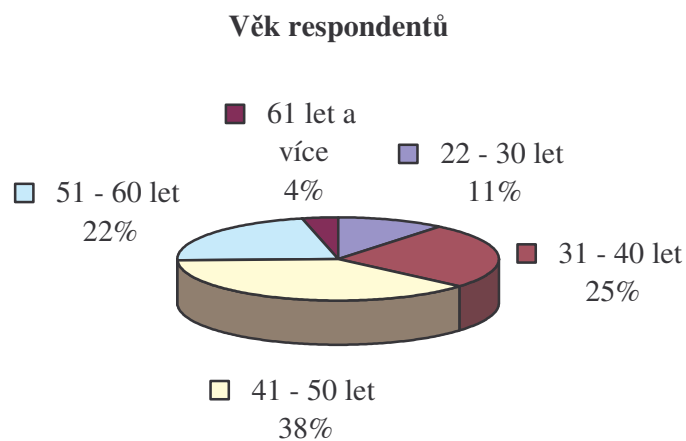


Graf 1.



Tab. č. 2: Věk respondentů

VĚK	Počet zkoumaných pracovníků
do 21 let	0
22 - 30 let	12
31 - 40 let	28
41 - 50 let	42
51 - 60 let	24
61 let a více	4
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

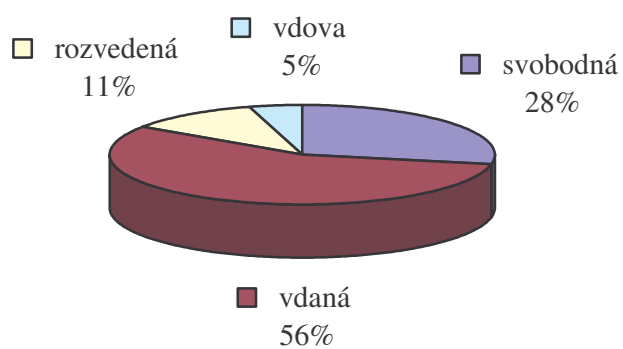


Graf 2.

Tab. č. 3: Rodinný stav respondentů

RODINNÝ STAV	Počet zkoumaných pracovníků
svobodná	31
vdaná	62
rozvedená	12
vdova	5
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

## Rodinný stav respondentů

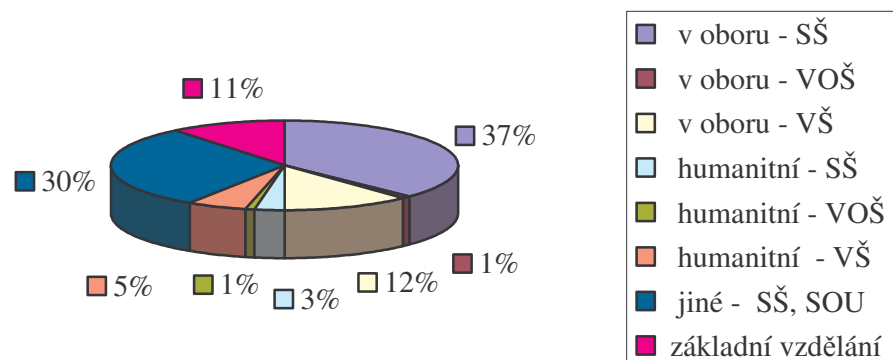


Graf 3.

Tab. č.4: Vzdělání respondentů

VZDĚLÁNÍ	Počet zkoumaných pracovníků
v oboru - SŠ	41
v oboru - VOŠ	1
v oboru - VŠ	13
humanitní - SŠ	3
humanitní - VOŠ	1
humanitní - VŠ	6
jiné - SŠ, SOU	33
jiné - VOŠ	0
jiné - VŠ	0
základní vzdělání	12
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

## Vzdělání respondentů

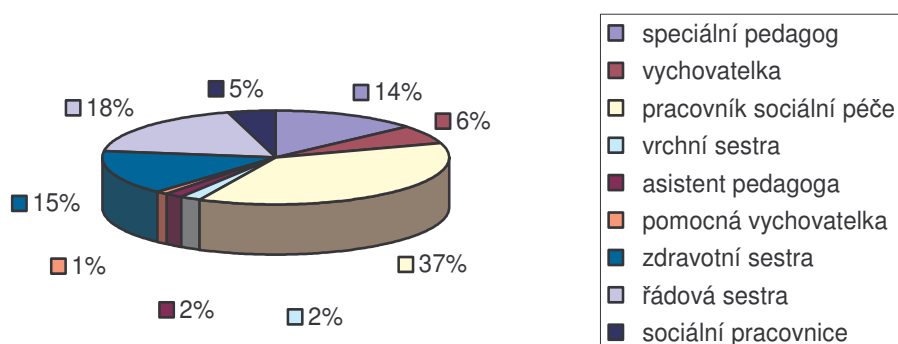


Graf 4.

Tab. č. 5: Druh vykonávané pomáhající profese

PROFESE	Počet zkoumaných pracovníků
speciální pedagog	15
vychovatelka	7
pracovník sociální péče	41
vrchní sestra	2
asistent pedagoga	2
pomocná vychovatelka	1
zdravotní sestra	17
řádová sestra	20
sociální pracovnice	5
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

Druh vykonávané pomáhající profese

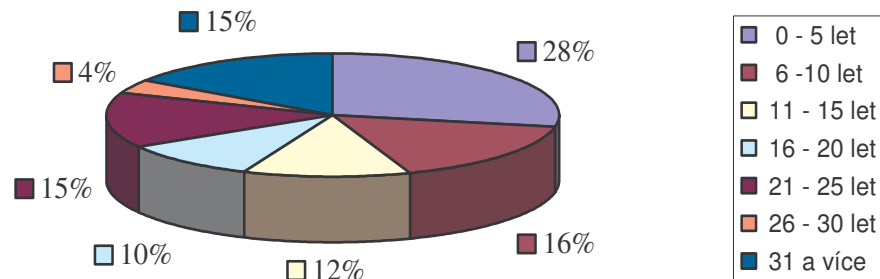


Graf 5.

Tab. č. 6: Délka praxe v pomáhající profesi

PRAXE	Počet zkoumaných pracovníků
0 - 5 let	31
6 -10 let	18
11 - 15 let	13
16 - 20 let	11
21 - 25 let	16
26 - 30 let	4
31 a více	17
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

Délka praxe v pomáhající profesi

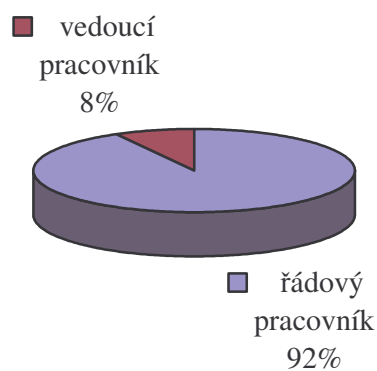


Graf 6.

Tab. č. 7: Funkce v profesi

FUNKCE	Počet zkoumaných pracovníků
řádový pracovník	101
vedoucí pracovník	9
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>

Funkce v profesi



Graf 7.

## 5.4 Metodika výzkumu

Praktická část diplomové práce má charakter kvantitativního výzkumu, a proto jsem pro sběr dat zvolila jednu z nejrozšířenějších technik výzkumu – dotazník. Jedním z důvodů byla skutečnost, že v odborné literatuře jsem našla již vyhotovený dotazník – Inventář projevů syndromu vyhoření. K němu jsem zpracovala a přiložila svou vlastní část dotazníku zaměřenou na osobní a demografické údaje respondenta. Výhodou dotazníku bylo také to, že mi umožnil oslovit několik desítek respondentů v poměrně krátké době a získat tak větší množství dat a informací pro výzkum.

K dotazníkovému šetření jsem využila dotazník, který je sestaven ze dvou částí. První část dotazníku zjišťuje osobní a demografické údaje, pohlaví, věk, druh profese, rodinný stav, vzdělání a délku praxe v oboru. V závěru této části je ještě dotazník zaměřen na několik otázek týkajících se duševní hygieny a životosprávy. Respondenti vždy měli na výběr z několika možných odpovědí, ve většině případech se jednalo o položky uzavřené, které bylo možno u některých otázek doplnit vlastní výpovědí. Např. u otázky typu – Máte další záliby? Byla možná odpověď ano – ne, pokud ano, tak jaké?

Druhá část dotazníku je stěžejní a má zjistit, do jaké míry jsou psychofyzické funkce respondenta zasaženy stresem a jaká je celková náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření. Jedná se o inventář projevů syndromu vyhoření, který uvádí autoři Hennig a Keller v knize Antistresový program pro učitele (1996). Dotazník jsem si pro své účely nepatrně upravila, a to tak, že u položek, ve kterých se objevuje pojem žák, jsem do závorky rovněž uváděla pojem klient.

Dotazník se skládá z 24 položek, které respondent hodnotí pětibodovou škálou (vždy - 4, často - 3, někdy - 2, zřídka - 1, nikdy - 0) podle toho, do jaké míry se ho daný výrok týká. Jednotlivé položky se týkají roviny kognitivní, citové, tělesné a sociální.

**1. Kognitivní rovina** obsahuje výpovědi 1, 5, 9, 13, 17, 21, které vystihují tyto symptomy vyhoření:

- potíže se soustředěním,
- pochybnost o vlastních schopnostech,
- negativní postoj k žákům a rodičům (ke klientům),
- ztráta zájmu u svou profesi a další vzdělávání,

- odchod z oboru,
- ztráta přehledu o dění v oboru.

**2. Citová rovina** obsahuje výpovědi 2, 6, 10, 14, 18, 22, které vystihují tyto symptomy vyhoření:

- neschopnost radovat se ze své práce,
- sklíčenost,
- pocity bezmocnosti,
- neklid a nervozita,
- pocit nedostatku uznání a ocenění,
- strach.

**3. Tělesná rovina** obsahuje tyto výpovědi 3, 7, 11, 15, 19, 23, které vystihují tyto symptomy vyhoření:

- fyzická vyčerpanost,
- náchylnost k nemocem,
- zdravotní problémy (srdce, dýchání, zažívání),
- svalové napětí,
- poruchy spánku,
- bolesti hlavy.

**4. Sociální rovina** obsahuje tyto výpovědi 4, 8, 12, 16, 20, 24, které vystihují tyto symptomy vyhoření:

- úbytek snahy pomáhat problémovým žákům (klientům),
- omezení kontaktů s kolegy,
- konflikty v soukromí,
- mechanické provádění práce,
- nezájem o další vzdělávání,
- omezování kontaktů se žáky (s klienty).

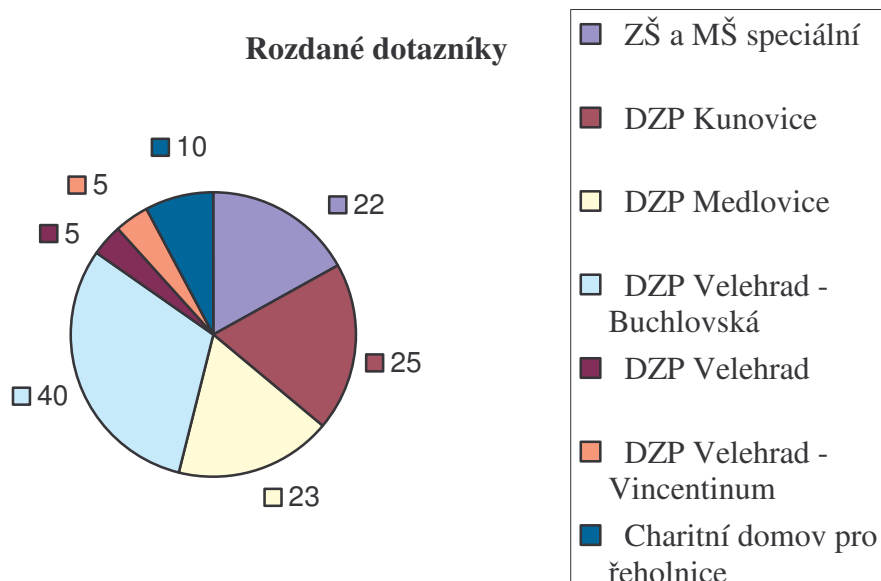
Jak už bylo řečeno, respondenti odpovídají na jednotlivé otázky v dotazníku prostřednictvím pětibodové škály od 0 do 4 – nikdy, zřídka, někdy, často a vždy. Otázky se vyhodnocují specifickým způsobem, který uvádí Hennig a Keller ve své knize. Nejdříve se sečtou body pro každou rovinu zvlášť a po té se sečtou výsledné hodnoty z jednotlivých rovin dohromady. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální 0. Součtem hodnot v jednotlivých rovinách (kognitivní, citové, tělesné a sociální) získáme hodnotu výslednou - číslo označující celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota dosažená v dotazníku je 96, minimální 0. Čím vyšší součet bodů, tím vyšší náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření.

Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků v 7 různých zařízeních v okolí Uherského Hradiště (viz. tab. č. 8). Zpět se mi vrátilo 110 dotazníků (viz tab. č. 9). Při rozdávání dotazníků jsem byla velmi mile překvapena ochotou a kladnou spoluprací téměř všech respondentů. Důsledkem je 85% úspěšnost návratnosti všech dotazníků. Jen nepatrná část oslovených respondentů neprojevila zájem o spolupráci a nebyla ochotná dotazník vyplnit, nebo vyplnila dotazník neúplně a nemohla být do základního souboru zahrnuta.

Tab. č.8 : Rozdané dotazníky

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	Počet rozdaných dotazníků	Počet rozdaných dotazníků v %
ZŠ a MŠ speciální	22	17%
DZP Kunovice	25	19%
DZP Medlovice	23	17%
DZP Velehrad - Buchlovská	40	31%
DZP Velehrad	5	4%
DZP Velehrad - Vincentinum	5	4%
Charitní domov pro řeholnice	10	8%
<b>CELKEM</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

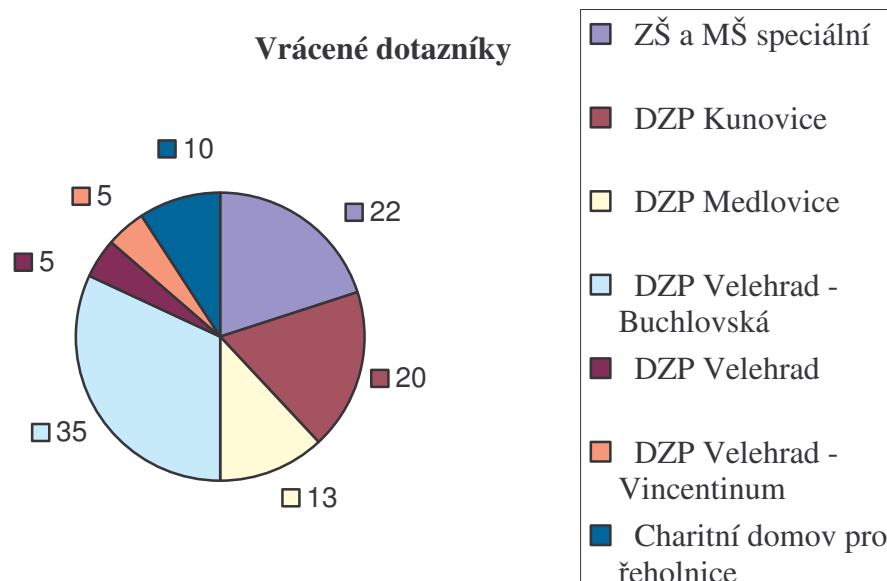




Graf 8.

Tab. č. 9: Vrácené dotazníky

NÁZEV ZAŘÍZENÍ	Počet vrácených dotazníků	Počet vrácených dotazníků v %
ZŠ a MŠ speciální	22	20%
DZP Kunovice	20	18%
DZP Medlovice	13	12%
DZP Velehrad - Buchlovská	35	32%
DZP Velehrad	5	5%
DZP Velehrad - Vincentinum	5	5%
Charitní domov pro řeholnice	10	9%
<b>CELKEM</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>



Graf 9.

## 5.5 Použité statistické metody

Ke statistickému zpracování a získání potřebných dat jsem použila:

- a) výpočet aritmetického průměru
- b) výpočet směrodatné odchylky, což je druhá odmocnina z rozptylu vyjadřující podobně jako rozptyl rozptýlenost dat kolem průměru a značíme ji  $s$ .
- c) výpočet rozptylu, rozptyl (variance) je aritmetický průměr čtverců (druhých mocnin) odchylek od aritmetického průměru a značíme jej  $s^2$ .
- d) jednoduchou analýzu rozptylu, která se používá pro srovnání více než dvou výběrů současně.
- e) T- test, pomocí něhož rozhodneme, zda mezi dvěma provedenými měřeními jsou statisticky významné rozdíly.
- f) výpočet koeficientu korelace, tzv. Pearsonův korelační koeficient  $r$ , který zkoumá vzájemný vztah kvantitativních proměnných X a Y.
- g) kritické hodnoty z tabulek na 1% a 5 % hladině významnosti
- h) pro jednotlivé výpočty jsem použila tabulkový procesor Microsoft Excel.

## 5.6 Organizace a průběh výzkumu

Zkoumaný soubor se skládá ze 110 respondentů (žen) pracujících v pomáhajících profesích. Jednorázové dotazování pouze v jednom zařízení by nebylo efektivní. Proto jsem se rozhodla provést výzkum v několika typech zařízení. Jednalo se o 4 skupiny pracovníků pracujících ve školských a sociálních zařízeních, vykonávající různé pomáhající profese (speciální pedagog, vychovatel, PSP, zdravotní sestra, řádová sestra). Dotazníky byly rozdány v těchto zařízeních: ZŠ a MŠ speciální, DZP Medlovice, DZP Kunovice – Na Bělince, DZP Velehrad - Buchlovská, DZP Velehrad - Vincentinum, DZP Velehrad a Charitní domov pro řeholnice. Dotazníky byly rozdávány v průběhu měsíce leden, únor a sesbírány do konce února.

Všichni respondenti byli předem informováni o výzkumném záměru, o dotazníku (čeho se týká a jak jej správně vyplnit) a o termínu navrácení dotazníků. Chtěla bych podotknout, že většina žen se zúčastnila zcela dobrovolně a s motivací „dozvědět se něco o sobě a o svém vztahu k pomáhající profesi“.

Po sesbírání a navrácení dotazníků následovalo zpracování dat v měsíci březnu a dubnu.

## 5.7 Charakteristika zařízení

### 5.7.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice

Zařízení se nachází v malé vesnici Medlovice na úpatí chřibského pohoří. Jde o budovu bývalé školy, ve které byl v roce 1977 zřízen ústav sociální péče pro mentálně postižené děti. Zpočátku se jednalo o týdenní pobyt pro chlapce a dívky s lehčím stupněm mentální retardace. V roce 1991 byl ústav změněn na zařízení s celoročním provozem a bylo zde umístěno 30 klientů z nedalekého Velehradu. V roce 1996 probíhala v ústavu rekonstrukce, díky které došlo k rozšíření kapacity a ke zlepšení životních podmínek klientů (menší počet dětí na pokojích). V zařízení žije v současné době 40 klientů s celoročním pobytem. Jsou zde z celé republiky, převážně z kojeneckých a diagnostických ústavů.

Domov nabízí rezidenční péči dětem a mládeži se středním a těžkým mentálním postižením a taky klientům s kombinovanými vadami, kteří své zdravotní a sociální indispozice nemohou za pomoci svých rodin zvládat v přirozeném prostředí. Do zařízení jsou přijímáni

klienti ve věku od 3 do 18 let, a pokud poskytované služby uživateli vyhovují, může zůstat v zařízení i po dovršení zletilosti.

Celoročně se o klienty stará 31 zaměstnanců: vedoucí zařízení, sociální pracovníce, PSP, zdravotní sestry a vychovatelky. Zbývající část pracovníků tvoří zaměstnanci kuchyně, údržby, prádelny a úklidu. Speciální vzdělání vybraným klientům zajišťují speciální pedagog a asistent pedagoga ze ZŠ a MŠ speciální Uherské Hradiště. Školu navštěvuje 10 klientů. Ostatním klientům je poskytována výchovná péče vychovatelkami pod vedením Speciálně pedagogického centra (dále jen SPC) Zlín.

Klienti (chlapci a dívky) jsou v domově rozděleni do dvou oddělení. První oddělení je pro děti imobilní s těžkým stupněm mentální retardace ve věku 5 – 13 let, které jsou trvale upoutané na lůžko. Toto oddělení poskytuje služby 20 klientům. V druhém oddělení jsou mobilní klientky ve věku 8 – 31 let, se středně těžkou až těžkou mentální retardací. I zde jsou služby poskytovány rovněž 20 klientům.

Cílem zařízení je poskytovat služby s týdenním, celoročním a přechodným pobytem klientům se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech a se sníženou schopností uplatňovat vlastní práva. Rozsah služeb směřuje především k podpoře běžného způsobu života, zajištění důstojnosti, právo na soukromí, respekt, úctu, toleranci, důvěru a respektování jedinečnosti uživatele služby.

### **5.7.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice – Na Bělince**

DZP se nachází v okrajové části malého městečka Kunovice. Jeho historie se datuje od roku 1994, kdy byly do tehdejšího ústavu sociální péče pro mládež (dále jen ÚSP-M) přivezeny první děti z ústavu na Velehradě. Do té doby sloužila budova jako mateřská škola. V letech 1996 – 1999 probíhala za plného provozu v ústavu rekonstrukce, která spočívala v přístavbě lůžkových částí zařízení a byla zastřešena nová část objektu, v jejíchž prostorách by měly v budoucnu vzniknout pracovní dílny, chráněné bydlení, tělocvična a společenská místnost pro klienty. Od 1. 1. 2007 se ÚSP-M změnil na DZP Kunovice – Na Bělince.

Posláním zařízení je poskytování úplné péče a podpory při zabezpečení životních a osobních potřeb klientů v souladu se standardy kvality péče a maximální rozvoj osobnosti klienta a jeho seberealizace při respektování jeho možností a schopností.

Služby klientům poskytuje kolektiv 45 pracovníků ve složení: vedoucí zařízení, sociální pracovníce, vedoucí sestry, registrované zdravotní sestry, PSP, výchovní pracovníci, rehabilitační pracovníce, registrovaný nutriční terapeut, masér a další provozní personál, kam patří pracovníci údržby, prádelny, kuchyně, úklidu a administrativy.

Mentálně i tělesně postižení klienti jsou do zařízení přijímáni od 3 do 18 let na přechodný, týdenní a celoroční pobyt. Po dovršení zletilosti mohou i nadále klienti zůstat v zařízení. V současné době je kapacita zařízení 65 lůžek. Z toho je 23 chlapců a 42 dívek, 25 klientů je mobilních a 40 imobilních.

Klienti ve věku povinné školní docházky navštěvují ZŠ speciální, která má v zařízení detašované pracoviště. Jedná se o 8 klientů. Ostatním klientům, kteří jsou již starší nebo naopak ještě nejsou ve věku povinné školní docházky, se věnují 3 vychovatelky, které poskytují klientům výchovnou a vzdělávací péči. Vychovatelky pracují pod vedením SPC Zlín.

Klienti jsou v zařízení rozděleni podle stupně postižení do čtyř oddělení:

### **Oddělení I. – Jablíčko**

Na oddělení I. je věnována péče 19 klientům s těžkým až hlubokým kombinovaným postižením. Většina z nich je trvale upoutána na lůžko. Polovinu oddělení tvoří klienti, kterým jejich těžké zdravotní postižení nedovoluje přijímat stravu ústy, a proto jim musí být podávána sondou. Hlavním cílem tohoto oddělení je komplexní ošetrovatelská péče, doplněná o péči rehabilitační a citový rozvoj klientů.

### **Oddělení II. – Sluníčko**

Na oddělení II. je 17 klientů (chlapců i dívek) se středně těžkým až těžkým kombinovaným postižením. Někteří jsou zcela imobilní, část se jich pohybuje s dopomocí rehabilitačních pomůcek či za pomoci personálu. Zvláštní důraz je kladen na individuální přístup ke každému klientovi s přihlédnutím k jeho osobnosti a jeho handicapu. Cílem je nalézt a mobilizovat skryté schopnosti každého jedince a využít jich k jeho prospěchu.

### **Oddělení III. – Ovečka**

Oddělení III. tvoří 16 klientek se středním a těžkým mentálním a fyzickým postižením. Většina z nich je imobilních. Hlavním cílem je dosažení soběstačnosti v základních potřebách, vypěstování sociálních a hygienických návyků. Velký důraz je kladen na pohyb

a pobyt na čerstvém vzduchu. Zvláštní pozornost je věnována rozvoji citového života, který bývá často srdečný a otevřený.

#### **Oddělení IV. – Kočičky**

Na IV. oddělení je 13 děvčat ve věku 9 až 35 let. Většina dívek je relativně samostatná, vyžadující pouze dohled personálu. V rámci přibližování života v zařízení k reálnému životu společnosti se poskytuje klientkám seberealizace v pracovních činnostech. Svými výrobky se mohou prezentovat veřejnosti na různých výstavkách. Snahou personálu je zajistit klientkám pestrou a bohatou náplň – navštěvují různé kulturní a společenské akce. Zúčastňují se relaxačních a rehabilitačních pobytů u nás i v zahraničí. Reprezentují zařízení na sportovních soutěžích a přehlídkách tvorby handicapovaných dětí a účastní se všech akcí pořádaných v rámci regionu.

#### **5.7.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Buchlovská**

Nachází se v blízkosti centra obce Velehrad s výhledem na historické dominanty kraje, velehradskou baziliku, hrad Buchlov a kapli svaté Barbory. Zařízení tvoří komplex 7 budov, které jsou vzájemně propojeny prosklenými chodbami. K areálu patří i rozlehlá zahrada s altány, ohništěm, skleníkem a antukovým hřištěm. Neopomenutelnou součástí zařízení je kaple, ve které se konají pravidelné bohoslužby, velký společenský sál a moderně vybavený rehabilitační provoz.

V prosinci roku 2000 zde nalezlo domov 128 uživatelů. Uživatelé sociální služby jsou rozděleni do 8 komunit. V každé komunitě žije 11 – 16 klientů, kteří jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích.

Pečovatelskou a zdravotnickou péči v zařízení, organizaci zájmových, kulturních a sportovních aktivit a provozně technický chod zabezpečuje 71 zaměstnanců. Nepřetržitou ošetrovatelskou péči zajišťují PSP a pod vedením vrchní sestry zabezpečují odbornou ošetrovatelskou péči zdravotní sestry, nutriční terapeut a fyzioterapeuti.

Domov nabízí pobytové sociální služby dospělým osobám a seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení (tělesného, mentálního, kombinovaného) a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Cílem zařízení je vedle zajištění základních biologických, sociálních a kulturních potřeb, doprovázení uživatele při jeho začlenění do místní komunity a respektování potřeb a přání

uživatelé. Ke každému z uživatelů je přístupováno individuálně, s ohledem na jeho možnosti a schopnosti, s empatií a pochopením. Důraz je kladen na aktivizaci uživatele, udržení a posílení jeho stávající mobility a samostatnosti. Veškeré služby jsou poskytovány na principech partnerství, vzájemného respektu, důvěry a úcty mezi uživatelem a poskytovatelem.

#### **5.7.4 Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad**

DZP Velehrad je dalším zařízením, poskytujícím péči tělesně a mentálně postiženým dětem a mládeži ve věku od 3 do 23 let. Zřizovatelem je Zlínský kraj. Domov má kapacitu pro 95 klientů a jeho chod zajišťuje 46 zaměstnanců.

Zařízení poskytuje celoroční, týdenní a denní pobyty, celodenní stravování, základní zdravotní a ošetrovatelskou péči a výchovně-vzdělávací činnost. Dalším posláním zařízení je postarat se o kulturní a společenské vyžití klientů, jejich rekreaci a ozdravné pobyty. Veškeré služby jsou poskytovány podle zaváděných standardů sociálních služeb v praxi.

V přímé obslužné péči se starají o děti a mládež PSP, zdravotní sestry a sestry řádové.

Některým klientům je zajištěna docházka do ZŠ speciální s pobočkou přímo v zařízení. Jedná se o tzv. smíšené oddělení malých dětí (chlapců i dívek), které jsou vzdělávány ve výchově výtvarné, tělesné a hudební. Klientky, které nenavštěvují ZŠ speciální jsou rozděleny do třech oddělení na: výchovné oddělení mobilních dívek od 15 let, výchovné oddělení mobilních dívek od 20 let a oddělení starších klientek. U dívek je rozvíjena výchovná a zájmová činnost: pletení, háčkování, vyšívání, tkaní, batikování, malování, keramika, muzikoterapie, hudební výchova a tělesná výchova. Všechny klienty jsou rovněž zapojeny do pracovní rehabilitace. Posledním oddělením je tzv. ošetrovné oddělení chlapců s výchovnou individuální péčí, u nichž jsou respektovány individuální přístupy ke klientům. Chlapcům je poskytována komplexní ošetrovatelská péče, rehabilitační péče a bazální stimulace.

#### **5.7.5 Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Vincentinum**

Zařízení se nachází v centru křesťanského dění na Jižní Moravě, na okraji obce Velehrad a je určeno dospělým uživatelům. Kapacita zařízení je pro 50 osob. Do budovy bývalého cisterciáckého kláštera byli přestěhováni první postižení svěřenci z Břevnova. O ně se staraly sestry řádu sv. Karla Bartolomějského, které vystřídalý sestry Kongregace Božské-

ho Vykupitele v roce 1958 a ty společně s civilními sestrami působí na Velehradě dodnes. Interiéry budov, původně určené i jiným účelům byly postupně rekonstruovány pro zajištění péče o tělesně a mentálně postižené. Aktivizační programy jsou zaměřeny na soběstačnost, důstojnost a potřebnost uživatele. Sebeuspokojení z vlastní vykonané práce nachází klienti v drobných pracích v rámci domova. Během roku se uživatelé mají možnost zúčastnit mnohých společenských akcí, jezdí na různé zájezdy a využívají rekreačních pobytů s relaxací.

### **5.7.6 Základní škola a Mateřská škola speciální Uherské Hradiště**

Tato škola se nachází v budově bývalých jeslí v Uherském Hradišti. Zřizovatelem bylo

1. 9. 1994 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Od 1. 7. 2001 je zřizovatelem Zlínský kraj.

Součástí školy:

- 1) Mateřská škola speciální
- 2) Základní škola praktická
- 3) Základní škola speciální
- 4) Přípravný stupeň základní školy speciální
- 5) Školní družina

Místa poskytovaného vzdělávání a školských služeb:

- Uherské Hradiště, Šafaříkova – ZŠ speciální
- Uherské Hradiště, Revoluční – MŠ speciální
- Uherské Hradiště, Na Stavidle – Středisko Diakonie
- Kunovice, Na Bělince – DZP-M Kunovice
- Medlovice – DZP-M Medlovice

Do školy jsou přijímáni žáci s kombinovanými vadami ve věku od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Do jednotlivého typu školy a do příslušného vzdělávacího stupně jsou zařazeni na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení (SPC, PPP) a se souhlasem zákonného zástupce dítěte a ředitele školy.



ZŠ a MŠ speciální zabezpečuje výchovně vzdělávací péči pro těžce zdravotně postižené děti s kombinací dvou nebo více vad. Jedná se o vzdělávání žáků s lehkou až střední mentální retardací v kombinaci s další vadou smyslovou, tělesnou, vnitřní, děti s nerovnoměrným vývojem, poruchami pozornosti, soustředěním, těžkými vadami řeči, autismem apod. Škola se jako jediná v regionu zaměřuje i na vzdělávání těžce mentálně a kombinovaně postižených dětí a mládeže v souvislosti s naplněním práva na vzdělávání všem dětem. Vzdělávání realizují kvalifikovaní odborníci (speciální pedagog a vychovatel či asistent pedagoga).

Rozsah výuky:

- a) Vzdělávací program pro zvláštní školu
- b) Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně PŠ
- c) Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy
- d) Rámcový program pro předškolní vzdělávání – školní program „Poznáváme svět kolem nás“

Výchovně vzdělávací činnost je založena na individuálním vzdělávacím plánu pro každého žáka s možností vytvoření individuálního časového rozvrhu. Žáci docházejí do školy denně. Maximální počet žáků ve třídě je 6. Při individuální výuce v DZP-M je maximální počet žáků ve třídě 10. Výuka je přizpůsobena možnostem, schopnostem a vzdělávacím potřebám jednotlivých žáků, učivo je individuálně redukováno nebo rozšířeno. Školní program je obohacen o individuální terapie (rehabilitační cvičení a zdravotní tělesnou výchovu – dále jen ZTV, plavání, logopedie, hipoterapie, canisterapie a muzikoterapie).

MŠ speciální se odborně věnuje dětem, které se závažným zdravotním postižením nemožnou být integrovány do běžných mateřských škol. Specifika individuálně výchovně vzdělávací práce se odvíjí od charakteru, stupně a druhu postižení, je stanovena pravidelnou každodenní výchovou (rozumová, smyslová, hudební, výtvarná výchova a ZTV). Nedílnou součástí je nácvik používání kompenzačních pomůcek. Maximální počet dětí ve třídě 10 – 12, na oddělení 6.

V současné době školu navštěvuje 52 žáků, z toho je 12 dětí v MŠ. Žáci jsou ve škole rozděleni do 8 oddělení – tříd, z toho 3 oddělení jsou na odloučených pracovištích – Stacionář Diakonie, DZP-M Kunovice, DZP-M Medlovice. V MŠ jsou 2 oddělení po 6 dětech.

Výchovně vzdělávací péči zabezpečuje ve ZŠ speciální 18 pedagogických pracovníků. Z toho je 11 učitelů (8 speciálních pedagogů + 3 učitelé), 2 vychovatelky a 5 asistentek pedagoga. V MŠ speciální pracují 4 pedagogičtí pracovníci (2 speciální pedagogové + 2 učitelky pro MŠ) a 2 nepedagogičtí pracovníci (zdravotní sestra a uklízečka + výdej stravy).

### 5.7.7 Charitní domov pro řeholnice

Charitní domov pro řeholnice (dále jen CHDŘ) na Velehradě se nachází v budově bývalé základní školy. Budovu původně nechala postavit Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje. Jejich cílem zde bylo vybudovat vlastní centrum, ve kterém chtěli pečovat o tělesně i mentálně postižené obyvatele. V 50. letech jim byla budova zabavena a řádové sestry byly převezeny do pohraničí. Tehdy vznikla na tomto místě první Základní škola na Velehradě, která zde do té doby nebyla. Po převratu v roce 1989 byla budova opět navracena Kongregaci sester sv. Cyrila a Metoděje a koncem druhé poloviny 90. let byla budova postupně rekonstruována na Charitní domov. CHDŘ na Velehradě je organizační součástí České katolické charity a jejím zřizovatelem je Česká biskupská konference. Jeho existence se datuje k 1. 4. 2000. V současné době v něm nachází ubytování 30 řeholnic důchodového věku, o které se stará 14 zaměstnaných řádových sester a 2 civilní zdravotní sestry.

Do CHDŘ jsou přijímány řeholní sestry z Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje, které dovršily důchodového věku nebo pobírají plný invalidní důchod; kněz, který v CHDŘ vykonává duchovní správu; nejbližší příbuzní sester a jen ve výjimečném případě jiné osoby, které s řeholními sestrami úzce spolupracují.

Posláním CHDŘ je zajistit komplexní péči odpovídající cílové skupině, kterou tvoří převážně řeholní sestry důchodového věku z Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje. Sestry žijící v CHDŘ se již v mládí svobodně rozhodly vstoupit do Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje a již tehdy přijaly komunitní způsob života. Komunitní způsob života je jejich přirozeným sociálním prostředím a nemění se ani vstupem do CHDŘ.

Cílem CHDŘ je umožnit řeholním sestram prožít závěr svého života v prostředí jejich vlastní řeholní rodiny, vytvářet vhodné podmínky pro rozvoj duchovního života a snažit se co nejdéle uchovat jejich duševní a tělesné schopnosti. Charitní domov vytváří obyvatelům služeb příležitost k tomu, aby mohli uplatňovat vlastní vůli a jednat na základě vlastních rozhodnutí.

Hlavní zásadou při poskytování služeb CHDŘ je křesťanský pohled na člověka, úcta k němu a zachování komunitního způsobu života s duchovním posláním, které je jim vlastní. Mezi další zásady v přístupu k obyvatelům patří úcta k člověku, diskrétnost, lidskost a pochopení.

Charitní domov poskytuje tyto služby: ubytování; celodenní stravování; pomoc při zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, která je poskytována kvalifikovaným personálem 24 hodin denně; jejím cílem je především zachování a rozvoj schopností, které umožňují obyvateli soběstačnost, nebo zlepšení kvality života poznamenaného nemocí a potížemi, které sebou přináší stáří; sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (kulturní a náboženské akce, vycházky, práce na zahradě, ruční práce, společné čtení, rozhovory atd.); pastorační péči (možnost zúčastnit se mše svaté, společné modlitby, rozhovoru s knězem, přijímání svátostí atd.).

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V následující kapitole jsou shrnuty výsledky praktické (výzkumné) části v několika krocích. Nejprve vždy uvádím výsledky, kterých dosáhly jednotlivé skupiny ze zkoumaného souboru. Výsledky jsou uspořádány do základní tabulky, ve které jsou tyto hodnoty: počty respondentů ve skupině, součty všech naměřených hodnot, maximální a minimální hodnoty, průměry, rozptyly a směrodatné odchylky.

Dále prezentuji výsledky jednoduché analýzy rozptylu a její významnost. V dalším kroku popisují výsledky pomocí T-testu, které vyhodnocuji na 5% i 1 % hladině významnosti.

Na závěr se vyjadřuji k platnosti hypotéz, které jsem si stanovila.

Ve výzkumné části jsem se zabývala několika experimenty.

### 6.1 Experiment 1

V experimentu 1 jsem se zabývala mírou náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u jednotlivých typů sociálních profesí. Byl předpoklad, že nejnižší míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření by se mohla objevit u 4. skupiny řádových sester oproti ostatním skupinám, kde byli zaměstnanci tzv. „civilní“.

**H<sub>0</sub>** - Mezi skupinami nebudou existovat v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření statisticky významné rozdíly.

**H<sub>1</sub>** – Mezi skupinami budou existovat v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření statisticky významné rozdíly. Předvídáme směr, že nejnižší hodnoty míry náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření mohou být u 4. skupiny řádových sester.

Výsledky experimentu 1 byly podány v podobě tabulky (tab. č. 10) pro jednotlivé skupiny a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik. Nezávisle proměnná A – typy profesí, která variovala ve 4 rovinách:

A 1 – speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální (1. skupina)

A 2 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-M (2. skupina)

A 3 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-S (3. skupina)

A 4 – řádové sestry (4. skupina)

Závislé proměnné byly souhrnné hodnoty dotazníku II. část – inventář projevů aktuálních potíží.

Tab. č. 10: Výsledky míry náchylnosti k SV

Hodnoty	A1 - 1. skupina	A2 - 2. skupina	A3 - 3. skupina	A4 - 4. skupina
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	404	685	524	399
$x_{max}$	38	58	70	59
$x_{min}$	7	25	6	0
$\bar{x}$	20,2	34,25	26,2	19,95
$s$	9,655	7,731	13,504	14,865
$s^2$	93,221	59,776	182,378	220,997

Z pohledu na tabulku je zřejmé, že nejvyšší hodnoty míry náchylnosti ke stresu a SV se objevují u 2. skupiny (PSP a zdravotní sestry v DZP-M) a další vyšší hodnota byla ve 3. skupině (PSP a zdravotní sestry v DZP-S). Hodnoty 1. skupiny (speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální) a 4. skupiny (řádové sestry) byly prakticky vyrovnané.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 11). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 11: Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu a SV

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	2690,94	3	896,98	<b>6,4</b>	P = 0,01
Reziduální	10639,55	76	139,99		
Celkový	13330,49	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota přesahuje kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu nulovou  $H_0$  a přijímáme hypotézu alternativní  $H_1$ , neboť se ukazuje, že mezi jednotlivými skupinami jsou statisticky významné rozdíly v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

Rozdíly mezi skupinami byly ověřovány T – testy, které uvádím v následující tabulce (tab. č. 12). Výsledky T - testu byly posuzovány na 5 % hladině významnosti.

Tab. č. 12: Výsledné hodnoty T – testu

Skupina	1. - 2.	1. - 3.	1. - 4.	2. - 3.	2. - 4.	3. - 4.
t	5,079	1,616	0,067	2,313	3,816	1,391
$t_{0,95 (38)}$ 5 %	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>
$t_{0,99 (38)}$ 1 %	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704

S ohledem na tabulku je zřejmé, že rozdíly jsou mezi skupinami 1. - 2., 2. - 3. a 2. - 4. tzn., že nejvyšších hodnot náchylnosti ke stresu a SV dosahuje 2. skupina (PSP a zdravotní sestry v DZP-M). Rozdíl je tvořen skupinou 2., která je statisticky významově odlišná nejvyšší hodnotou SV od těch ostatních. S ohledem na předcházející průměry je zřejmé, že hodnoty u 4. skupiny (řádivých sester) jsou uspořádány v predikovaném směru a tvoří spolu s 1. skupinou (speciální pedagogové + vychovatelé ZŠ a MŠ speciální) nejnižší míry náchylnosti ke stresu a SV mezi skupinami. Mezi ostatními skupinami rozdíly nebyly.

## 6.2 Experiment 2

V experimentu 2 jsem se zabývala otázkou, zda-li existuje rozdíl mezi jednotlivými rovinami: kognitivní, citovou, tělesnou a sociální. Tyto statistiky jsem počítala pro každou skupinu samostatně. Vzhledem k odborné literatuře jsem nedospěla ve svých úvahách k závěru, že by některé roviny měla být zasažena stresem nejvíce.

**H<sub>0</sub>** – Mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální se nebudou vyskytovat statisticky významné rozdíly.

**H<sub>2</sub>** – Mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální se budou vyskytovat statisticky významné rozdíly.

### 6.2.1 Speciální pedagogové a vychovatelé (1. skupina)

V tomto experimentu se zabývám otázkou, která oblast (kognitivní, citová, tělesná, sociální) je nejvíce zasažena stresem v rámci všech skupin.

Skupinu 1. tvořili speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik. (tab. č. 13)

Tab. č. 13: Výsledky 1. skupiny

Hodnoty	KR	CR	TR	SR
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	92	127	140	43
$x_{max}$	9	14	12	9
$x_{min}$	2	1	2	0
$\bar{x}$	4,6	6,35	7	2,15
$s$	2,186	3,631	3,276	2,719
$s^2$	4,778	13,186	10,736	7,397

Z tabulky je zřejmé, že nejnižší hodnoty stresu jsou v oblasti sociální roviny a nejvyšší hodnoty v oblasti tělesné a citové roviny.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 14). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 14: Analýza rozptylu 1. skupiny

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	282,05	3	94,02	<b>10,42</b>	P = 0,01
Reziduální	685,9	76	9,03		
Celkový	967,95	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota přesahuje kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu nulovou  $H_0$  a přijímáme alternativní  $H_2$ , neboť se ukazuje, že mezi jednotlivými rovinami jsou v míře zasažení stresem v 1. skupině statisticky významné rozdíly.

Rozdíly mezi rovinami byly ověřovány T – testy, které uvádím v následující tabulce (tab. č. 15). Výsledky T - testu byly posuzovány na 5 % hladině významnosti.

Tab. č. 15: Výsledné hodnoty T – testu 1. skupiny

Rovina	KR - CR	KR - TR	KR -SR	CR - TR	CR - SR	TR - SR
t	1,846	2,725	3,14	0,594	4,14	5,093
$t_{0,95 (38)} 5 \%$	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>
$t_{0,99 (38)} 1 \%$	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704

S ohledem na tabulku je zřejmé, že rozdíly jsou mezi rovinami KR - TR, KR - SR, CR - SR, TR - SR. Statistická významnost je mezi sociální rovinou a všemi ostatními a mezi KR a TR. Mezi ostatními rovinami KR - CR a CR - TR rozdíly nebyly. Mezi rovinami existuje vzájemná shoda.

### 6.2.2 Pracovnice sociální péče a zdravotní sestry (2. skupina)

Skupinu 2. tvořili PSP a zdravotní sestry v DZP-M a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik. (tab. č. 16)

Tab. č. 16: Výsledky 2. skupiny

Hodnoty	KR	CR	TR	SR
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	154	200	201	130
$x_{max}$	12	14	17	15
$x_{min}$	2	6	6	2
$\bar{x}$	7,7	10	10,05	6,5
$s$	2,408	2,247	2,781	3,12
$s^2$	5,8	5,052	7,734	9,736

Z tabulky je zřejmé, že nejnižší hodnoty stresu jsou v oblasti sociální roviny a nejvyšší v oblasti tělesné a citové roviny.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 17). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.



Tab. č. 17: Analýza rozptylu 2. skupiny

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	185,54	3	61,85	<b>8,73</b>	P = 0,01
Reziduální	538,15	76	7,08		
Celkový	723,69	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota přesahuje kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu nulovou  $H_0$  a přijímáme alternativní hypotézu  $H_2$ , neboť se ukazuje, že mezi jednotlivými rovinami jsou v míře zasažení stresem ve 2. skupině statisticky významné rozdíly.

Rozdíly mezi rovinami byly ověřovány T – testy, které uvádím v následující tabulce (tab. č. 18). Výsledky T - testu byly posuzovány na 5 % hladině významnosti.

Tab. č. 18: Výsledné hodnoty T – testu 2. skupiny

Rovina	KR - CR	KR - TR	KR -SR	CR - TR	CR - SR	TR - SR
t	3,122	2,856	1,361	-	4,07	3,798
<b><math>t_{0,95 (38)} 5 \%</math></b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>	<b>2,021</b>
$t_{0,99 (38)} 1 \%$	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704	2,704

S ohledem na tabulku je zřejmé, že statisticky významné rozdíly jsou mezi rovinami KR - CR, KR - TR, CR – SR a TR – SR. Pouze mezi KR – SR rozdíly nejsou. Mezi rovinami existuje vzájemná shoda. S ohledem na předcházející průměry je zřejmé, že vzájemná shoda rovněž platí i mezi CR a TR.

### 6.2.3 Pracovnice sociální péče a zdravotní sestry (3. skupina)

Skupinu 3. tvořili PSP a zdravotní sestry v DZP-S a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik. (tab. č. 19)

Tab. č. 19: Výsledky 3. skupiny

Hodnoty	KR	CR	TR	SR
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	124	143	149	108
$x_{max}$	15	18	17	20
$x_{min}$	2	2	0	1
$\bar{x}$	6,2	7,15	7,45	5,4
$s$	3,65	3,328	4,273	4,405
$s^2$	13,326	11,081	18,26	19,41

Z tabulky je zřejmé, že nejnižší hodnoty stresu jsou opět v oblasti sociální roviny a nejvyšší hodnoty jsou v oblasti tělesné a citové roviny.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 20). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 20: Analýza rozptylu 3. skupiny

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	52,3	3	17,43	<b>1,12</b>	P = 0,01
Reziduální	1179,5	76	15,52		
Celkový	1231,8	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota nepřevyšuje hodnotou kritickou. Zamítáme hypotézu alternativní  $H_2$  a přijímáme hypotézu nulovou  $H_0$ , neboť se ukazuje, že ve 3. skupině hodnoty žádné roviny nepřevyšují, výsledky jsou stejné.

### 6.2.4 Řádové sestry (4. skupina)

Skupinu 4. tvořili řádové sestry a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik. (tab. č. 21)

Tab. č. 21: Výsledky 4. skupiny

Hodnoty	KR	CR	TR	SR
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	114	100	113	75
$x_{max}$	15	14	18	13
$x_{min}$	0	0	0	0
$\bar{x}$	5,7	5	5,65	3,75
$s$	3,84	4,23	4,51	3,795
$s^2$	14,747	17,894	20,344	14,407

Z tabulky je zřejmé, že nejnižší hodnoty stresu jsou v oblasti sociální roviny a nejvyšší hodnoty jsou v oblasti kognitivní a tělesné.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 22). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 22: Analýza rozptylu 4. skupiny

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	49,45	3	16,48	<b>0,98</b>	P = 0,01
Reziduální	1280,5	76	16,85		
Celkový	1329,95	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota nepřevyšuje hodnotou kritickou. Zamítáme hypotézu alternativní  $H_2$  a přijímáme hypotézu nulovou  $H_0$ , neboť se ukazuje, že ve 4. skupině hodnoty žádné roviny nepřevyšují, výsledky jsou stejné.

### 6.3 Experiment 3

V experimentu 3 jsem se zabývala mírou prožívaného stresu a vyhoření v závislosti na délce praxe v pomáhající profesi. Délka variovala ve dvou rovinách: A1 – praxe do 10 let, A2 – praxe nad 20 let. Závisle proměnná byly souhrnné hodnoty dotazníku II. část – inventář projevů aktuálních potíží.

**H<sub>0</sub>** – V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření nejsou v závislosti na délce praxe statisticky významné rozdíly.

**H<sub>3</sub>** – V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na délce praxe statisticky významné rozdíly.

Výsledky experimentu 3 byly podány v podobě tabulky (tab. č. 23) pro dvě skupiny (A1,A2) a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik.

Máme dvě proměnné:

- nezávisle proměnná A - praxe, která variovala ve dvou rovinách:

A 1 – praxe do 10 let

A 2 – praxe nad 20 let

- závisle proměnná - míra vyhoření

Tab. č. 23: Výsledky míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na praxi

	Hodnoty	Míra vyhoření
A1 praxe do 10 let	$k$	30
	$\Sigma$	495
	$x_{max}$	27
	$x_{min}$	7
	$\bar{x}$	16,5
	$s$	5,104
	$s^2$	26,051
A2 praxe nad 20 let	$k$	30
	$\Sigma$	1000
	$x_{max}$	70
	$x_{min}$	20
	$\bar{x}$	33,333
	$s$	11,432
	$s^2$	130,712

S ohledem na tabulku je zřejmé, že míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření je vyšší u skupiny A2 (praxe nad 20 let).

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 24). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 24: Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na praxi

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	4250,42	1	4250,42	<b>54,23</b>	P = 0,01
Reziduální	4546,17	58	78,38		
Celkový	8796,59	59			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (1,58)} = 7,08$ . Vypočtená hodnota převyšuje hodnotu kritickou. S výsledků je zřejmé, že nulová hypotéza  $H_0$  se zamítá. Přijímáme alternativní hypotézu

H3, mezi délkou praxe jsou v míře prožívaného stresu a syndromu vyhoření statisticky významné rozdíly. S ohledem na předcházející průměry je zřejmé, že skupina s praxí nad 20 let vykazuje dvakrát vyšší míru prožívaného stresu a vyhoření než skupina s praxí do 10 let.

#### 6.4 Experiment 4

V experimentu 4 jsem se zabývala mírou prožívaného stresu a vyhoření v závislosti na věku pracovníka. Věk pracovníka varioval ve dvou rovinách: A1 – věk do 40 let, A2 – věk nad 40 let. Závisle proměnná byly souhrnné hodnoty dotazníku II. část - inventář aktuálních potíží.

**H<sub>0</sub>** – V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření nejsou v závislosti na věku pracovníka statisticky významné rozdíly.

**H 4** – V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na věku pracovníka statisticky významné rozdíly.

Výsledky experimentu 4 byly podány v podobě tabulky (tab. č. 25) pro dvě skupiny (A1,A2) a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik.

Máme dvě proměnné:

- nezávisle proměnná A – věk, který varioval ve dvou rovinách:

A 1 – věk do 40 let

A 2 – věk nad 40 let

- závisle proměnná – míra vyhoření

Tab. č. 25: Výsledky míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na věku

	Hodnoty	Míra vyhoření
A1 věk do 40 let	$k$	30
	$\Sigma$	652
	$x_{max}$	38
	$x_{min}$	7
	$\bar{x}$	21,733
	$s$	9,501
	$s^2$	90,271
A2 věk nad 40 let	$k$	30
	$\Sigma$	1019
	$x_{max}$	70
	$x_{min}$	24
	$\bar{x}$	33,966
	$s$	11,146
	$s^2$	124,24

S ohledem na tabulku je zřejmé, že míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření je vyšší u skupiny A2 (s věkem nad 40 let).

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 26). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 26: Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na věku

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	2244,81	1	2244,81	<b>20,93</b>	P = 0,01
Reziduální	6220,84	58	107,26		
Celkový	8465,65	59			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (1,58)} = 7,08$ . Vypočtená hodnota převyšuje hodnotu kritickou. S výsledků je zřejmé, že nulová hypotéza  $H_0$  se zamítá. Přijímáme alternativní hypotézu

H 4, v míře prožívaného stresu a vyhoření jsou v závislosti na věku statisticky významné rozdíly. S ohledem na předcházející průměry je zřejmé, že skupina s věkem nad 40 let vykazuje vyšší míru prožívaného stresu a vyhoření.

## 6.5 Experiment 5

V experimentu 5 jsem se zabývala mírou spokojenosti v nynějším zaměstnání. Tato míra byla zjišťována otázkou v dotazníku: Jste spokojen/a se svým zaměstnáním?. Nezávislé proměnná variovala do 4 skupin:

A 1 – speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální (1. skupina)

A 2 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-M (2. skupina)

A 3 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-S (3. skupina)

A 4 – řádové sestry (4. skupina)

Závisle proměnná - odpovědi na otázku jak jste spokojena se svým zaměstnáním byly variovány na 5-ti stupňové škále (velmi spokojen – 5 po velmi nespokojen – 1).

**H<sub>0</sub>** – Mezi mírami spokojenosti v nynějším zaměstnání nejsou statisticky významné rozdíly v jednotlivých profesích .

**H 5** – Mezi mírami spokojenosti v nynějším zaměstnání jsou statisticky významné rozdíly v jednotlivých profesích.

Výsledky experimentu 5 byly podány v podobě tabulky (tab. č. 27) pro jednotlivé skupiny a výsledky uvádím v podobě průměrů a vybraných statistik.

Tabu. č. 27: Výsledky míry spokojenosti v nynějším zaměstnání

Hodnoty	A1 - 1. skupina	A2 - 2. skupina	A3 - 3. skupina	A4 - 4. skupina
$k$	20	20	20	20
$\sum$	79	71	83	81
$x_{max}$	5	5	5	5
$x_{min}$	3	2	3	2
$\bar{x}$	3,95	3,55	4,15	4,05
$s$	0,604	0,759	0,587	0,887
$s^2$	0,365	0,576	0,344	0,786



S ohledem na tabulku je zřejmé, že průměrné hodnoty míry spokojenosti v nynějším zaměstnání se neliší.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 28). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 1 % významnosti.

Tab. č. 28: Analýza rozptylu míry spokojenosti v zaměstnání

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	4,15	3	1,38	<b>2,67</b>	P = 0,01
Reziduální	39,4	76	0,52		
Celkový	43,55	79			

Kritická hodnota  $F_{0,99; (3,76)} = 4,13$ . Vypočtená hodnota nepřevyšuje kritickou hodnotu. Zamiatáme alternativní hypotézu  $H_1$  a přijímáme hypotézu nulovou  $H_0$ , neboť je zřejmé, že v míře spokojenosti v nynějším zaměstnání nejsou mezi skupinami statisticky významné rozdíly.

## 6.6 Experiment 6

V experimentu 6 jsem se zabývala mírou celkové životní spokojenosti. Tato míra celkové životní spokojenosti byla zjišťována otázkou v dotazníku: Jste spokojena se svým nynějším životem?. Nezávislé proměnná variovala do opět nám známých 4 skupin:

A 1 – speciální pedagogové a vychovatelé ZŠ a MŠ speciální (1. skupina)

A 2 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-M (2. skupina)

A 3 – pracovníci sociální péče a zdravotní sestry v DZP-S (3. skupina)

A 4 – řádové sestry (4. skupina)

Závisle proměnná - odpověď vyznačená na úsečce 1 až 100 (1 – max. nespokojen, 100 – max.spokojen).

$H_0$  – Mezi mírami celkové životní spokojenosti nejsou statisticky významné rozdíly v jednotlivých profesích .

$H_6$  – Mezi mírami celkové životní spokojenosti jsou statisticky významné rozdíly v jednotlivých profesích.

Výsledky experimentu 6 byly podány v podobě tabulky (tab. č. 29) pro jednotlivé skupiny a výsledky uvádíme v podobě průměrů a vybraných statistik.

Tab. č. 29: Výsledky celkové životní spokojenosti

Hodnoty	A1 - 1. skupina	A2 - 2. skupina	A3 - 3. skupina	A4 - 4. skupina
$k$	20	20	20	20
$\Sigma$	1470	1375	1409	1648
$x_{max}$	95	90	100	100
$x_{min}$	28	50	10	30
$\bar{x}$	73,5	68,75	70,45	82,4
$s$	17,473	12,656	20,922	16,066
$s^2$	305,315	160,197	437,734	258,147

S ohledem na tabulku je zřejmé, že nejnižších hodnot míry celkové životní spokojenosti dosahuje 2. skupina (PSP a zdravotní sestry DZP-M) a nejvyšších hodnot 4. skupina řádových sester.

Výsledky byly ověřovány jednoduchou analýzou rozptylu. Výsledné statistiky uvádím v podobě závěrečné tabulky (tab. č. 30). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 5 % významnosti.

Tab. č. 30: Analýza rozptylu celkové životní spokojenosti

Zdroj variability	Součet čtverců	Počet stupňů volnosti	Průměr čtverců	F	Významnost
Mezi skupinami	2215,45	3	738,48	<b>2,54</b>	P = 0,05
Reziduální	22069,5	76	290,39		
Celkový	24284,95	79			

Kritická hodnota  $F_{0,95; (3,76)} = 2,76$ . Vypočtená hodnota nepřevyšuje kritickou hodnotu. Zamítáme hypotézu alternativní  $H_6$  a přijímáme hypotézu nulovou  $H_0$ , neboť je zřejmé, že v míře celkové životní spokojenosti nejsou mezi skupinami statisticky významné rozdíly. Typ sociální péče míru životní spokojenosti neovlivňuje. Přece jenom s ohledem na předcházející průměry se ukazuje předpoklad, že náboženské zaměření a hodnoty řádových sester a víra v Boha mohou vést k celkové vyšší životní spokojenosti.

## 6.7 Experiment 7

V experimentu 7 jsem se zabývala otázkou, zda existuje mezi mírou prožívaného stresu a vyhoření a mírou celkové životní spokojenosti jistá souvislost.

**$H_0$**  – Míra prožívaného stresu a vyhoření výrazně pozitivně souvisí s mírou celkové životní spokojenosti.

**$H_7$**  – Míra prožívaného stresu a vyhoření výrazně negativně souvisí s mírou celkové životní spokojenosti.

K ověření této hypotézy jsem použila Pearsonův korelační koeficient. Od každého jedince jsem obdržela v dotazníku 2 hodnoty:

- 1) X - míru prožívaného stresu a vyhoření
- 2) Y - míru celkové životní spokojenosti

Celkový počet respondentů v experimentu je 110, počet stupňů volnosti 108. Celkový součet hodnot míry vyhoření je 2565 a průměrná hodnota 23,32. Celkový součet hodnot životní spokojenosti je 8148 a průměrná hodnota 74,07.

Pearsonův korelační koeficient  $r = -0,394$ . Statistická významnost koeficientu ověřována

T – testem podle vzorce: 
$$t = \frac{r}{\sqrt{(1-r)^2}} \cdot \sqrt{n-2}$$

Průkaznost výsledků uvádím v následující tabulce (tab. č. 31). Získané výsledky jsou posuzovány na hladině 5 % významnosti.

Tab. č. 31: Korelát míry vyhoření a životní spokojenosti

Hodnoty	Korelace
r	- 0,394
t	<b>- 4,46</b>
<b>t<sub>0,95</sub></b>	<b>1,96</b>
t <sub>0,99</sub>	2,576

Kritická hodnota  $t_{0,95} = 1,96$ . Vypočítaná hodnota převyšuje hodnotu kritickou a hodnota znaménka ukazuje negativní vztah. Přijímáme alternativní hypotézu H 7, že existuje významně negativní vztah mezi mírou vyhoření a mírou životní spokojenosti. Z našich hodnot je zřetelné, že čím vyšší míra vyhoření, tím nižší míra celkové životní spokojenosti.

## 6.8 K platnosti hypotéz

Stanovené hypotézy jsou:

- H 1:** Mezi skupinami budou existovat v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření statisticky významné rozdíly. Předvídáme směr, že nejnižší hodnoty míry náchylnosti ke stresu syndromu vyhoření mohou být u 4. skupiny řádových sester.
- H 2:** Mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální se budou vyskytovat statisticky významné rozdíly.
- H 3:** V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na délce praxe statisticky významné rozdíly.
- H 4:** V míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou v závislosti na věku pracovníka statisticky významné rozdíly.
- H 5:** Mezi mírami spokojenosti v nynějším zaměstnání jsou v jednotlivých profesích statisticky významné rozdíly.
- H 6:** Mezi mírami celkové životní spokojenosti jsou v jednotlivých profesích statisticky významné rozdíly.
- H 7:** Míra prožívaného stresu a vyhoření výrazně negativně souvisí s mírou celkové životní spokojenosti.

Dle zjištěných hodnot a jejich srovnáním s kritickými hodnotami na 1 % nebo 5 % hladině významnosti pro zkoumaný soubor jsem došla k následujícím závěrům:

**H 1:** Srovnáním výsledku analýzy rozptylu  $F = 6,4$  s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 4,13$  se prokázaly statisticky významné rozdíly. Můžeme tedy předpokládat, že v míře náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření jsou mezi skupinami statisticky významné rozdíly. Výše zmiňovaný výsledek má svou průkaznost na 1 % hladině významnosti. Zároveň můžeme konstatovat, že nejnižší míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření se prokázala u řadových sester, jejichž celkový součet naměřených hodnot a průměrná hodnota míry vyhoření je nejnižší proti ostatním skupinám.

**Hypotézu H 1 potvrzujeme.**

**H 2:** Srovnáním výsledku  $F = 10,42$  v 1. skupině a  $F = 8,73$  ve 2. skupině s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 4,13$  se prokázaly statisticky významné rozdíly. Můžeme tedy předpokládat, že uvnitř 1. a 2. skupiny existují mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální statisticky významné rozdíly. Srovnáním výsledku  $F = 1,12$  ve 3. skupině a  $F = 0,98$  ve 4. skupině s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 4,13$  se statisticky významné rozdíly neprokázaly. Můžeme tedy předpokládat, že uvnitř 3. a 4. skupiny nejsou mezi rovinami kognitivní, citovou, tělesnou a sociální statisticky významné rozdíly. Všechny výše zmiňované výsledky analýzy rozptylu mají svou průkaznost na 1 % hladině významnosti. I přesto, že v 1. a 2. skupině se statisticky významné rozdíly potvrdily, ale ve 3. a 4. skupině byla statisticky významné rozdíly zamítnuty, nelze platnost hypotézy jako celku potvrdit.

**Hypotézu H2 nepotvrzujeme.**

**H 3:** Srovnáním výsledku analýzy rozptylu  $F = 54,23$  s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 7,08$  se prokázaly statisticky významné rozdíly. Můžeme tedy říci, že v míře prožívaného stresu a vyhoření jsou v závislosti na praxi statisticky významné rozdíly. Výše uvedená hodnota analýzy rozptylu má svou průkaznost na 1 % hladině významnosti. Zároveň můžeme konstatovat, že vyšší míra prožívaného stresu a vyhoření se prokázala u pracovníků s praxí nad 20 let, neboť celkový součet naměřených hodnot v této skupině (1000) a průměrná hodnota (33,33) je dvakrát vyšší než u pracovníků s praxí do 10 let (495; 16,5).

**Hypotézu H 3 potvrzujeme.**

**H 4:** Srovnáním výsledku analýzy rozptylu  $F = 20,93$  s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 7,08$  se prokázaly statisticky významné rozdíly. Můžeme tedy říci, že v míře prožívaného stresu

a vyhoření jsou v závislosti na věku pracovníka statisticky významné rozdíly. Výše uvedená hodnota analýzy rozptylu má svou průkaznost na 1 % hladině významnosti. Zároveň můžeme konstatovat, že vyšší míra prožívaného stresu a vyhoření se prokázala u pracovníků nad 40 let, neboť celkový součet naměřených hodnot (1019) a průměr (33,96) v této skupině je vyšší než u pracovníků do 40 let (652; 21,73).

**Hypotézu H 4 potvrzujeme.**

**H 5:** Srovnáním výsledku  $F = 2,67$  s kritickou hodnotou  $F_{0,99} = 4,13$  se statisticky významné rozdíly neprokázaly. Můžeme tedy říci, že v míře spokojenosti v nynějším zaměstnání nejsou v jednotlivých sociálních profesích statisticky významné rozdíly. Výše uvedená hodnota analýzy rozptylu má svou průkaznost na 1 % hladině významnosti.

**Hypotézu H 5 nepotvrzujeme.**

**H 6:** Srovnáním výsledku analýzy rozptylu  $F = 2,54$  s kritickou hodnotou  $F_{0,95} = 2,76$  se neprokázaly statisticky významné rozdíly. Můžeme tedy říci, že v míře celkové životní spokojenosti nejsou v jednotlivých sociálních profesích statisticky významné rozdíly.

**Hypotézu H 6 nepotvrzujeme.**

**H 7:** Srovnáním výsledků  $t = - 4,46$  s kritickou hodnotou  $t_{0,95} = 1,96$  byla zjištěna výrazně negativní závislost. Můžeme říci, že mezi mírou prožívaného vyhoření a životní spokojeností existuje významně negativní vztah. Čím vyšší míra prožívaného stresu a vyhoření, tím nižší je míra celkové životní spokojenosti.

**Hypotézu H 7 potvrzujeme.**

## 7 INTERPRETACE A DISKUSE

V **experimentu 1** jsem se zabývala mírou náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u jednotlivých typů sociálních profesí. Byl předpoklad, že nejnižší míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření by se mohla objevit u 4. skupiny řádových sester oproti ostatním skupinám, kde byli zaměstnanci tzv. „civilní“. K této hypotéze mě vedla skutečnost taková, že jsem srovnávala různé typy zařízení (ZŠ a MŠ speciální, DZP-M, DZP-S, CHDŘ) a různé pomáhající profese (speciální pedagogy, vychovatele, pracovníky sociální péče, zdravotní sestry, řádové sestry). Vzhledem k tomu, že respondenti pocházeli z několika zařízení, vykonávali různé profese a pracovali s různými typy klientů, bylo pravděpodobné, že se u nich budou vyskytovat v míře prožívaného stresu a vyhoření rozdíly.

Zjistila jsem, že nejnižší míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření byla prokázána u řádových sester. Tato nízká míra vyhoření u řádových sester pravděpodobně souvisí s jejich náboženským zaměřením, náboženskými hodnotami a vírou v Boha. Hned za řádovými sestrami, velmi těsně, stojí 2. skupina tvořena speciálními pedagogy a vychovateli ze ZŠ a MŠ speciální. Důvodem nízké míry prožívaného stresu a vyhoření v této skupině může být to, že speciální pedagogové a vychovatelé nepečují o klienty (žáky) celý den, ale většinou jen 4 – 5 hodin denně a náplní jejich práce je především výchovně - vzdělávací péče. Tímto se odlišují od pracovníků pracujících v DZP-M a DZP-S, kteří pečují o klienty celodenně, od rána do večera a klientům poskytují úplnou péči. V každém ze zařízení se nachází klienti různého druhu a stupně postižení, což má jistě taky vliv na míru prožívaného stresu a vyhoření. Nejvyšší míra prožívaného stresu a vyhoření se prokázala u PSP a zdravotních sester 2. skupiny v DZP-M. O něco lépe je na tom 3. skupina s PSP a zdravotními sestrami v DZP-S. Důvodů vyšší míry prožívaného vyhoření u 2. a 3. skupiny může být několik, např.: v DZP jsou klienti s vyšším stupněm postižení než v ZŠ a MŠ speciální, pracovníci pečují o klienty celodenně, pracovní náplň PSP a zdravotních sester se odlišuje od náplně speciálních pedagogů a vychovatelů, je mnohem náročnější především fyzicky a zahrnuje péči ošetrovatelskou, zdravotní, výchovně - vzdělávací, rehabilitační aj. I přesto, že se u PSP a zdravotních sester pracujících v DZP objevila vyšší míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření, nemůžeme konstatovat, že by tito pracovníci byli vysoce náchylní ke

stresu a syndromu vyhoření, neboť průměrná hodnota míry vyhoření v této skupině byla 35 z celkových 96.

Chtěla bych podotknout, že i když se jeví jako nejvíce náchylná ke stresu a syndromu vyhoření 2. skupina, nejvyšší hodnota míry prožívaného stresu a vyhoření se v této skupině neobjevila. Tato hodnota byla zjištěna ve 3. skupině a byla to míra 70 (z celkových 96). Mohli bychom říci, že jedinec, který dosáhl v dotazníku této míry, je značně náchylný ke stresu a syndromu vyhoření a je jím ohrožen. Druhá nejvyšší hodnota byla naměřena ve 4. skupině řádových sester, která nám jako celek vyšla nejlépe, ale i přesto se u jedné řádové sestry objevila vysoká míra prožívaného stresu a vyhoření - 59. Nejnižší hodnota míry prožívaného stresu a vyhoření (0) byla zjištěna ve 4. skupině. Druhá nejnižší hodnota (6) byla naměřena ve 3. skupině (PSP a zdravotní sestry v DZP-S).

Protože celková míra vyhoření byla dána součtem hodnot dosažených v jednotlivých rovinách, zabývala jsem se v **experimentu 2** tím, zda-li existuje rozdíl mezi jednotlivými rovinami: kognitivní, citovou, tělesnou a sociální. Především mě zajímalo, jestli některá z rovin byla ve skupině zasažena stresem více, či méně, nebo mezi nimi nebyl žádný rozdíl. Vzhledem k odborné literatuře jsem nedospěla ve svých úvahách k závěru, že by některé roviny měla být zasažena stresem nejvíce.

Zjistila jsem, že ve dvou skupinách se roviny v zasažení stresem od sebe lišily a ve dvou skupinách ne. Statisticky významné rozdíly mezi rovinami uvnitř skupiny byly prokázány v 1. a 2. skupině, kde byly v jednotlivých rovinách (kognitivní, citové, tělesné a sociální) těchto skupin rozdílné průměrné hodnoty. V obou těchto skupinách se jeví, jako nejvíce zasažena rovina tělesná, ve které byly zjištěny nejvyšší průměrné hodnoty. Pro zasažení tělesné roviny stresem jsou typické tyto příznaky: bolesti hlavy, poruchy spánku, zažívací potíže, celková únava, ubývání fyzických sil a častá náchylnost k nemocem. Za rovinou tělesnou velmi těsně stojí rovina citová, pro niž jsou typické tyto projevy: pocity bezmoci a sklíčenosti, neklid, nervozita, pracovníci často trpí nedostatkem uznání, ocenění a nedokáží se už radovat ze své práce. Naopak nejméně byla v těchto skupinách zasažena rovina sociální, tzn. že pracovníci neomezují kontakty s klienty, s jejich příbuznými ani s kolegy, jsou empatičtí, angažují se ve své práci, mají zájem o další vzdělání a jejich práce jim nezpůsobuje konflikty v soukromém životě. V této rovině byly průměrné hodnoty nejnižší. Ve 3. a 4. skupině se mezi jednotlivými rovinami statisticky významné rozdíly uvnitř skupin neprokázaly, neboť průměry v rovinách těchto skupin byly velmi



podobné a v některých případech můžeme říci, že byly téměř shodné. I přesto, že se v těchto dvou skupinách statisticky významné rozdíly neprokázaly, můžeme říci, že nejvyšších hodnot dosahovala v těchto skupinách opět rovina tělesná a citová a ve 4. skupině to byla místo roviny citové rovina kognitivní. Tzn., že u řádových sester se mohou ve zvýšené míře projevovat např. negativní postoje ke klientům, nesoustředěnost, ztráta zájmu o svou práci, nedůvěra ve své schopnosti a ztráta přehledu o dění v oboru. Nejméně pak byla zasažena rovina sociální. Ani jedna z rovin se však významně neodlišovala od těch ostatních, tzn., že všechny čtyři roviny jsou v těchto dvou skupinách zasaženy stresem stejně.

Dalším záměrem mého výzkumu bylo zjistit, jaký vliv na míru prožívaného stresu a vyhoření má délka praxe v oboru a věk pracovníka. Tímto jsem se zabývala v **experimentu 3 a 4**. Z hlediska praxe jsem v **experimentu 3** porovnávala dvě skupiny pracovníků. Jednu skupinu tvořili pracovníci s praxí do 10 let a druhou skupinu pracovníci s praxí nad 20 let. Do experimentu nebyly zahrnuty řádové sestry, z důvodu malého počtu respondentů z praxí do 10 let. Předpokládala jsem, že míra prožívaného stresu a vyhoření se bude v závislosti na praxi lišit a to tak, že u pracovníků s praxí nad 20 let bude vyšší. V odborné literatuře jsem zjistila, že čím déle člověk v pomáhajících profesích pracuje, tím více je ohrožen syndromem vyhoření. I v tomto případě se potvrdila stanovená hypotéza, že v míře prožívaného stresu a vyhoření jsou mezi skupinami statisticky významné rozdíly. Bylo zjištěno, že lidé pracující v pomáhající profesi více jak 20 let, dosahovali téměř dvojnásobné míry prožívaného stresu a vyhoření než pracovníci s praxí do 10 let. Velký rozdíl mezi skupinami můžeme vidět i porovnáním maximálních a minimálních hodnot. U pracovníků s praxí do 10 let to byly hodnoty 27 a 7, u pracovníků s praxí nad 20 let 70 a 20. S ohledem na tyto hodnoty jsem zjistila jednu zajímavost, že minimální hodnota ve skupině s praxí nad 20 let – 20, je téměř shodná s maximální naměřenou hodnotou ve skupině s praxí do 10 let – 27.

V **experimentu 4** jsem porovnávala míru prožívaného stresu a vyhoření v závislosti na věku pracovníka. Opět jsem porovnávala dvě skupiny pracovníků. Jednu skupinu tvořili pracovníci do 40 let a druhou skupinu pracovníci nad 40 let. V experimentu 4 byly opět zahrnuty všechny čtyři skupiny respondentů. Ve druhé skupině (nad 40 let) jsem předpokládala, že bude míra prožívaného stresu a vyhoření vyšší. Hypotéza se opět potvrdila. Rozdíly mezi skupinami můžeme vidět i porovnáním maximálních a minimálních hod-

not. U pracovníků do 40 lety to byly hodnoty 38 a 7, u pracovníků nad 40 let 70 a 24. Rozdíl průměrných naměřených hodnot (21,73 a 33,96) mezi skupinami v míře vyhoření nebyl však tak výrazný, jako v předchozím případě. To může svědčit o tom, že věk pracovníka nemá na míru vyhoření, tak velký vliv, jako měla v předchozím případě praxe. Některý pracovník může mít věk kolem 40 let, ale pracovat v oboru pouze krátce, je tedy pravděpodobné, že nebude tolik náchylný k syndromu vyhoření. Zatímco jiný pracovník, který bude mladší a bude mít delší praxi v oboru může být k syndromu vyhoření náchylnější mnohem více než pracovník starší.

Jedním z posledních záměrů výzkumu bylo zjistit, jak jsou lidé spokojeni se svým nynějším zaměstnáním a celkově se svým životem. Touto otázkou jsem se zabývala v **experimentu 5 a 6**. Předpokládala jsem, že v míře spokojenosti se zaměstnáním a v celkové životní spokojenosti budou mezi jednotlivými sociálními profesemi rozdíly. Bylo zjištěno, že v těchto dvou případech neexistuje mezi jednotlivými skupinami žádná odlišnost. Mezi spokojeností v nynějším zaměstnání a mezi celkovou životní spokojeností se neprokázaly statisticky významné rozdíly.

Co se týká spokojenosti v zaměstnání v **experimentu 5**, nelze jednoznačně říci, která skupina je se svým zaměstnáním nejvíce spokojena, protože výsledné hodnoty jsou si velmi blízké a mezi některými skupinami se nám jeví téměř shoda výsledků. Důvodem může být to, že respondenti odpovídali na otázku pouze prostřednictvím 5-ti stupňové škály, tzn., že neměli příliš velkou možnost volby. Pro všechny čtyři skupiny bychom mohli říci, že jsou téměř všechny převážně spokojeny se svým nynějším zaměstnáním. Jejich průměrné hodnoty byly totiž v rozmezí od 3,55 do 4,15 (3 - částečně spokojen, částečně nespokojen; 4 - převážně spokojen).

V případě celkové životní spokojenosti v **experimentu 6** byla rozdílnost v naměřených hodnotách zřetelnější, ale i tak se mezi jednotlivými skupinami neprokázaly statisticky významné rozdíly. Příčinou zřetelnějších rozdílů je pravděpodobně to, že respondenti vyznačovali svou životní spokojenost na úsečce od 1 do 100, tzn. že měli větší výběr pro vyzačování odpovědi na úsečce. Nejvíce spokojena se svým životem se jeví 4. skupina (řádové sestry), kde byla naměřena nejvyšší průměrná hodnota a tato skupina byla taky nejméně náchylná k syndromu vyhoření. Nejméně spokojena se svým životem byla 2. skupina (PSP a zdravotní sestry v DZP-M), kde byla průměrná hodnota nejnižší a v této skupině se

prokázala nejvyšší míra prožívaného stresu a vyhoření. Na základě této výpovědi bychom mohli říci, že mezi mírou vyhoření a životní spokojenosti by mohla být jistá závislost.

Zjištění této závislosti bylo posledním výzkumným cílem a tím jsem se zabývala v **experimentu 7**. Předpoklad byl, že mezi mírou prožívaného vyhoření a celkovou životní spokojeností bude negativní vztah. Domnívala jsem se, že čím více jedna hodnota poroste (míra vyhoření), tím více bude druhá hodnota klesat (životní spokojenost). Stanovená hypotéza se potvrdila, neboť hodnota korelace  $r$  byla záporná a výsledná hodnota  $t$  překročila hodnotu kritickou. Bylo zjištěno, že mezi mírou prožívaného vyhoření a životní spokojeností je negativní vztah. Znamená to, že čím vyšší je míra prožívaného stresu a vyhoření, tím nižší je míra celkové životní spokojenosti. Příznaky syndromu vyhoření projevující se v oblasti tělesné, duševní, sociální a emocionální nám brání dosahovat vyšší životní spokojenosti a jsou v rozporu se spokojeným životem.

## ZÁVĚR

Do každé etapy života vstupuje většina z nás s určitou mírou energie, nadšením a očekáváním, co přijde. Ať už se jedná o budoucí profesi, manželství nebo jiné životní změny. Ve všech těchto případech s nadějí očekáváme, že se nám splní to, co jsme si předem naplánovali, vysnili a to, nač se tolik těšíme. Realita je však mnohdy jiná a po určité době zjistíme, že našemu cíli brání spousta těžkostí, překážek, úskalí a neúspěchů, které je třeba překonat. Počáteční nadšení se kterým jsme se vrhnuli do nové životní cesty se pomalu vytrácí a stejně tak ubývá i energie. Tak je tomu v mnoha různých profesích, např. speciálních pedagogů, učitelů, vychovatelů, asistentů pedagoga, zdravotních sester, pracovníků sociální péče, lékařů, poradců, psychologů, ale i manažerů, podnikatelů, obchodníků atp. Průběh syndromu vyhoření se do jisté míry velmi podobá ohni, v němž postupně vyhořívá vše, co bylo na začátku připraveno, až oheň vyhasne úplně.

V mé práci se středem zájmu stal syndrom vyhoření a jeho výskyt v pomáhajících profesích. Jedná se nepochybně o velmi závažný problém, který se vyskytuje především v této profesi, ale i v ostatních oborech lidské činnosti. Pro syndrom vyhoření nebo-li burnout je typické fyzické, psychické a emocionální vyčerpání, či vyprahlost, která ovlivňuje nejen kvalitu života postižené osoby, ale narušuje i vztahy k okolí a především se nachází v ohrožení vztah pracovník – klient.

Výskyt syndromu vyhoření postupně ve společnosti stoupá vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu a rostoucím nárokům na člověka. Lidí postižených syndromem vyhoření stále přibývá, ale jen málo z nich řeší své problémy a potíže v poradnách nebo jiných příslušných zdravotnických zařízeních. Netuší, že vyhoření by se mohlo stát hrozbou nejen pro ně samotné, ale i pro celou naši společnost.

V teoretické části jsem se zabývala vymezením problematiky syndromu vyhoření, jeho historií, definicí pojmu, popisem příznaků a projevů syndromu vyhoření. Pro správnou diagnostiku syndromu vyhoření je nezbytné znát a rozpoznat nejen příznaky tohoto syndromu, ale i vědět v jakých fázích probíhá a vyvíjí se. Tímto jsem se zabývala rovněž v jedné z podkapitol. Dále jsem věnovala pozornost stresu, jednomu z hlavních činitelů vyhoření. V následující kapitole jsem se zaměřila na relaxaci a relaxační metody, plnící velmi významnou preventivní funkci. Závěr této části je věnován pomáhající profesi.

V praktické části diplomové práce jsem se věnovala zpracování dotazníkového šetření, který byl zaměřen na výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Výzkum se skládal ze 7 experimentů. Byl realizován v několika zařízeních a středem jeho zájmu byli především speciální pedagogové, vychovatelé, pracovníci sociální péče, zdravotní sestry a sestry řádové. Na počátku výzkumu bylo stanoveno několik výzkumných cílů a hypotéz, které jsem následně ověřovala za pomoci statistických výpočtů. Hlavním záměrem výzkumu bylo zjistit míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření v jednotlivých zařízeních a profesích, nakolik je míra prožívaného stresu a vyhoření ovlivněna věkem pracovníka, délkou praxe a jak jsou respondenti spokojeni s nynějším zaměstnáním a celkově se svým životem.

Bylo zjištěno, že nejméně jsou náchylné ke stresu a syndromu vyhoření řádové sestry, speciální pedagogové a vychovatelé. Právý opak byl zjištěn u pracovníků sociální péče a zdravotních sester. Dále bylo potvrzeno, že míra prožívaného stresu a vyhoření je závislá na délce praxe a věku pracovníka. Co se týká spokojenosti v zaměstnání a celkové životní spokojenosti nelze jednoznačně říci, která profese je více či méně se svým zaměstnáním a celkově se svým životem spokojena, neboť se mezi jednotlivými profesemi neprokázaly výrazné rozdíly.

Závěrem bych chtěla zmínit, že ani jedna ze sociálních profesí není syndromem vyhoření ve větší míře ohrožena, což shledávám za velmi pozitivní. Ve zkoumaném souboru se vyskytovalo pouze pár ojedinělých případů, u nichž byla zjištěna vysoká míra prožívaného stresu a vyhoření, která by mohla vést až k úplnému vyhoření.

Psaní diplomové práce mě obohatilo nejen novými zkušenostmi, ale i spoustou zajímavých poznatků a užitečných informací. Problematika, které jsem se v této práci věnovala mi byla profesně velmi blízké, neboť já sama pracuji jako pomáhající pracovník.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANDĚL, A. *Matematická statistika*. 2. vydání. Praha: SNTL/ALFA, 1985. 352 s.
- [2] BARTKO, D. *Moderní psycho/hygiena*. Přeložila Hana Brožková. 2., doplněné vydání. Praha: Panorma, 1980. 472 s.
- [3] BEDRNOVÁ, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1999. 160 s. ISBN 80-71-68-681-6.
- [4] CRAIG, A. G. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Přeložil Petr Patočka. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4.
- [5] DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epocha, 2003. 248 s. ISBN 80-86328-12-0.
- [6] FRANK, A. *Bud' fit i v zaměstnání: kondiční program pro tělo i duši*. Přeložila Blanka Pscheidtová. 1. vydání. Praha: Motto, 1995. 221 s. ISBN 80 858772-13-7.
- [7] FRIEDL, J. – KÜHLINGER, G. P. *Jak úspěšně zvládat tlak a stres v práci*. Přeložila Mgr. Magdaléna Pomikálková. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1517-1.
- [8] HANOUSEK, J. – CHARMAZA, P. *Moderní metody zpracování dat - matematická statistika pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 1992. 216 s. ISBN 80-85623-31-5.
- [9] HENNIG, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Přeložila Jitka Vrátilová. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. 99 s. ISBN 80-7178-093-6.
- [10] CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice : základy kvantitativně orientovaného výzkumu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 198 s. ISBN 80-244-0765-5.
- [11] JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7054-3296.
- [12] KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním život*. Přeložil Petr Babka. 1. vydání Praha: Portála, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [13] KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7.

- [14] KIRSTOVÁ, A. *Knihy o překonávání stresu: Jak se uvolnit a žít pozitivně*. Přeložil René Práhl. 1. vydání. Košice: Orient, 1996. 192 s. ISBN 80-88828-02-3.
- [15] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. vydání. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.
- [16] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- [17] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- [18] LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Mgr. Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.
- [19] MATOUŠEK, M. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- [20] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- [21] MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 208 s.
- [22] MITCHELL, E. *Energie tvého těla*. Přeložil Vladimír Novák. 1. vydání. Praha: Ikar, 1999. 160 s. ISBN 80-7202-431-0.
- [23] NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. Praha: Vyšehrad, 2007. 160 s. ISBN 978-80-7021-878-5.
- [24] NOVÁK, T. *Jak se zbavit stresu*. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. 116 s. ISBN 80-7169-758-3.
- [25] NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0695-4.
- [26] POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Přeložila Věra Moravová. Olomouc: Votobia, 1997. 259 s. ISBN 80-7198-211-3.
- [27] RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. 130 s. ISBN 80-7255-074-8.

- [28] SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přeložil Petr Babka. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [29] SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 1. vydání. Praha: Akademia, 1992. 84 s. ISBN 80-200-0458-0.
- [30] SCHNACK, G. – SCHNACKOVÁ, K. *Antistresové rituály: Jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Přeložil Miloslav Korbělík. Praha: Eminent, 2006. 135 s. ISBN 80-7281-229-7.
- [31] SMITH, H. W. *10 přírodních zákonů managementu času a života*. Přeložila Martin Konvička. Praha: Pragma, 1998. 247 s. ISBN 80-7205-587-9.
- [32] ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
- [33] VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1. vydání. Praha: Motto, 1998. 167 s. ISBN 80-85872-90-0.

#### Internetové zdroje

- [34] *DZP Kunovice – Na Bělince*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/uspmkunovice.htm>
- [35] *DZP Medlovice*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/uspmmedlovice.htm>
- [36] *DZP Velehrad – Buchlovská*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/uspdbuchlovska.htm>
- [37] *DZP Velehrad*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/uspmvelehrad.htm>
- [38] *DZP Velehrad – Vincentinum*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/uspdivincentinum.htm>
- [39] *Sociální služby Uherské Hradiště*. Dostupné na WWW: <http://www.ouss-uh.cz/>
- [40] TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T. *Burn-Out Syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. 16 s. Dostupné na WWW: <http://www.hestia.cz/ruzne/burnout.doc>



**CITACE**

- (1) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1.vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 8
- (2) HENNIG, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Přeložila Jitka Vrátilová. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6, s. 17
- (3) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3, s. 47
- (4) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1.vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 10
- (5) RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8, s. 7
- (6) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9, s. 101
- (7) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 158
- (8) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 158
- (9) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2, s. 114-115
- (10) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1.vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 50-51
- (11) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1.vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 42
- (12) RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8, s. 7
- (13) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1.vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 19
- (14) KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7, s. 13

- (15) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3, s. 62
- (16) RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8, s. 9
- (17) SHNACK, G. – SHNACKOVÁ, K. *Antistresové rituály – Jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Přeložil Miloslav Korbelík. Praha: Eniment, 2006. ISBN 80-7281-229-7, s. 7
- (18) SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 1. vydání. Praha: Akademia, 1992. 84 s. ISBN 80-200-0458-0, s. 11-12
- (19) KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3, s. 52
- (20) LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0. s. 30
- (21) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1. vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 71
- (22) VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou*. Přeložila Zlata Kufnerová. 1. vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0, s. 74
- (23) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2, s. 174
- (24) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2, s. 175
- (25) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 32-33
- (26) HENNIG, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Přeložila Jitka Vrátílová. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6, s. 81
- (27) MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 9
- (28) BARTKO, D. *Moderní psycho/hygiena*. 2., doplněné vydání. Přeložila Hana Brožková. Praha: Panorama, 1980. s. 7
- (29) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 78

- (30) LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0. s. 77
- (31) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 79
- (32) LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0. s. 108
- (33) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 94
- (34) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 129
- (35) NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1. vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0695-4. s. 114-115
- (36) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 153
- (37) HENNIG, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Přeložila Jitka Vrátílová. 1. vydání. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6, s. 90
- (38) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 98
- (39) LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0. s. 110
- (40) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 224
- (41) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 233
- (42) DROTÁROVÁ, E. – DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. 1. vydání. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0, s. 235
- (43) LÜDECKE, K. K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Přeložila Dagmar Břejlová. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0. s. 102

- (44) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9, s. 28
- (45) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 9
- (46) KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7, s. 9
- (47) MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 55
- (48) SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Přeložil Petr Babka. 1. vydání. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-369-7, s. 225-226
- (49) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 157
- (50) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9, s. 90
- (51) MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 41
- (52) MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 42
- (53) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 157
- (54) JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN – 80-7254-329-6, s. 158

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ZŠ	Základní škola
MŠ	Mateřská škola
PŠ	Pomocná škola
ČR	Česká republika
DZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZP-M	Domov pro zdravotně postiženou mládež
DZP-S	Domov pro zdravotně postižené seniory
ÚSP-M	Ústav sociální péče pro mládež
CHDŘ	Charitní domov pro řeholnice
SŠ	Střední škola
SOU	Střední odborné učiliště
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
PSP	pracovník sociální péče
SPC	Speciálně pedagogické centrum
PPP	Pedagogicko psychologická poradna
SV	syndrom vyhoření
KR	kognitivní rovina
CR	citová rovina
TR	tělesná rovina
SR	sociální rovina
ZTV	zdravotní tělesná výchova
atp.	a tak podobně
atd.	a tak dále

---

aj.	a jiné
tzv.	takzvaně
zvl.	zvláště
např.	například
tab.	tabulka
k	počet
$\sum$	suma
$x_{\max}$	maximální hodnota
$x_{\min}$	minimální hodnota
$\bar{x}$	průměr
s	rozptyl
$s^2$	směrodatná odchylka
r	korelační koeficient

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1. Pohlaví respondentů.....	48
Graf 2. Věk respondentů.....	49
Graf 3. Rodinný stav respondentů.....	50
Graf 4. Vzdělání respondentů.....	51
Graf 5. Druh vykonávané pomáhající profese.....	52
Graf 6. Délka praxe v pomáhající profesi.....	53
Graf 7. Funkce v profesi.....	53
Graf 8. Rozdané dotazníky.....	57
Graf 9. Vracené dotazníky.....	58

**SEZNAM TABULEK**

Tab. č. 1. Pohlaví respondentů.....	48
Tab. č. 2. Věk respondentů.....	49
Tab. č. 3. Rodinný stav respondentů.....	49
Tab. č. 4. Vzdělání respondentů.....	50
Tab. č. 5. Druh vykonávané pomáhající profese.....	51
Tab. č. 6. Délka praxe v pomáhající profesi.....	52
Tab. č. 7. Funkce v profesi.....	53
Tab. č. 8. Rozdané dotazníky.....	56
Tab. č. 9. Vracené dotazníky.....	57
Tab. č. 10. Výsledky míry náchylnosti ke stresu a SV.....	69
Tab. č. 11. Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu a SV.....	69
Tab. č. 12. Výsledné hodnoty T – testu.....	70
Tab. č. 13. Výsledky 1. skupiny.....	71
Tab. č. 14. Analýza rozptylu 1. skupiny.....	71
Tab. č. 15. Výsledné hodnoty T – testu u 1. skupiny.....	72
Tab. č. 16. Výsledky 2. skupiny.....	72
Tab. č. 17. Analýza rozptylu 2. skupiny.....	73
Tab. č. 18. Výsledné hodnoty T – testu u 2. skupiny.....	73
Tab. č. 19. Výsledky 3. skupiny.....	74
Tab. č. 20. Analýza rozptylu 3. skupiny.....	74
Tab. č. 21. Výsledky 4. skupiny.....	75
Tab. č. 22. Analýza rozptylu 4. skupiny.....	75
Tab. č. 23. Výsledky míry náchylnosti ke stresu SV v závislosti na praxi.....	77
Tab. č. 24. Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu SV v závislosti na praxi.....	77
Tab. č. 25. Výsledky míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na věku.....	79



---

Tab. č. 26. Analýza rozptylu míry náchylnosti ke stresu a SV v závislosti na věku.....	79
Tab. č. 27. Výsledky míry spokojenosti v nynějším zaměstnání.....	80
Tab. č. 28. Analýza rozptylu spokojenosti v nynějším zaměstnání.....	81
Tab. č. 29. Výsledky celkové životní spokojenosti.....	82
Tab. č. 30. Analýza rozptylu celkové životní spokojenosti.....	82
Tab. č. 31. Korelát míry vyhoření a životní spokojenosti.....	84

**SEZNAM PŘÍLOH**

- P I Dotazník – Syndrom vyhoření
- P II Výsledky dotazníkového šetření – otázky životosprávy a duševní hygieny
- P III Naměřené hodnoty v 1. skupině
- P IV Naměřené hodnoty ve 2. skupině
- P V Naměřené hodnoty ve 3. skupině
- P VI Naměřené hodnoty ve 4. skupině
- P VII Výpočty T- testů
- P VIII Etický kodex sociální pracovníků ČR

## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

### **D O T A Z N Í K - Syndrom vyhoření**

Vážení respondenti,

jmenuji se Romana Gabrielová a jsem studentkou II. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. V závěrečném ročníku píší diplomovou práci na téma „*Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*“.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož II. část bude mapovat míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Šetření je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad pro moji práci. Informace nebudou zneužity.

V případě zájmu mohu tento dotazník poslat v elektronické podobě. O jeho navrácení prosím E-mailem na adresu [romana.gabrielova@seznam.cz](mailto:romana.gabrielova@seznam.cz) nebo po předchozí domluvě si dotazníky vyzvednu osobně.

Děkuji za spolupráci.

**I. ČÁST – Osobní dotazník** (své odpovědi, prosím, označte křížkem)

*Pohlaví:*  muž  žena

*Věk:*

do 21 let  22 – 30 let  31 – 40 let

41 – 50 let  51 – 60 let  61 a více let

*Rodinný stav:*

svobodná/ý  vdaná/ ženatý  rozvedená/ý

vdova, vdovec

*Počet dětí:*

0 dětí  1 – 2 děti  3 a více dětí

*Vzdělání:*

- v oboru  středoškolské  VOŠ  vysokoškolské

- humanitní  středoškolské  VOŠ  vysokoškolské

- jiný obor  středoškolské  VOŠ  vysokoškolské

( který jiný obor jste vystudoval/a:.....)

- základní vzdělání

*Druh práce vykonávané v pomáhající profesi:*

učitel, speciální pedagog  asistent pedagoga  vychovatel/ka

pomocný/á vychovatel/ka  pracovník sociální péče  sociální pracovnice

zdravotní sestra  vrchní sestra  řádová sestra

*Funkce:*  řádový pracovník  vedoucí pracovník

*Počet let odpracovaných v pomáhající profesi:*

0 – 5 let  6 – 10 let  11 – 15 let

16 – 20 let  21 – 25 let  26 – 30 let

31 a více let

Otázky týkající se životosprávy a duševní hygieny

*Kolik hodin denně spíte?*  do 5 hodin  6 – 8 hodin  9 a více hodin

*Kolikrát denně jíte?*  2 x  3 x  4 krát a více

*Kolik litrů tekutin denně vypijete?*  1 litr  2 – 3 litry  4 a více litrů

*Sportujete nebo máte jiné pohybové aktivity?*  ANO  NE

Pokud ano, jakému druhu sportu se věnujete?.....

*Máte další záliby?*  ANO  NE

Pokud ano, tak jaké?.....

*Kouříte?*  ANO  NE

Pokud ano, kolik cigaret denně?.....

*Jste spokojen/a se svým zaměstnáním a nynějším životem?*

Zkuste, prosím, ohodnotit míru celkové Vaší spokojenosti v nynějším zaměstnání:

- 5 – velmi spokojen
- 4 – převážně spokojen
- 3 – částečně spokojen, částečně nespokojen
- 2 – převážně nespokojen
- 1 – velmi nespokojen

Závěrem, prosím, ohodnoťte míru celkové Vaší životní spokojenosti (tzn.nejen v zaměstnání), jak ji nyní ve svém životě vnímáte:



Vyznačte prosím příslušné místo na úsečce křížkem.

## II. ČÁST – Inventář aktuálních potíží

Zhodnoťte, prosím, nynější míru případných potíží a problémů, které se u Vás mohou objevovat. Své odpovědi, prosím, označte kroužkem.

		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1.	Obtížně se soustřeďuji.	4	3	2	1	0
2.	Nedokážu se radovat ze své práce.	4	3	2	1	0
3.	Připadám si fyzicky "vyždímaný(á)".	4	3	2	1	0
4.	Nemám chuť pomáhat problémovým žákům (klientům).	4	3	2	1	0
5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	4	3	2	1	0
6.	Jsem sklíčený(á).	4	3	2	1	0
7.	Jsem náchylný(á) k nemocem.	4	3	2	1	0
8.	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	4	3	2	1	0
9.	Vyjadřuji se posměšně o rodičích žáků i o žácích (o příbuzných klienta i o klientech).	4	3	2	1	0
10.	V konfliktních situacích ve škole (na pracovišti) se cítím bezmocný/á.	4	3	2	1	0
11.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12.	Frustrace ze školní práce (zaměstnání) narušuje moje soukromé vztahy.	4	3	2	1	0
13.	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	4	3	2	1	0
14.	Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.	4	3	2	1	0
15.	Jsem napjatý(á).	4	3	2	1	0
16.	Vyučování (svou práci) omezují na pouhé zprostředkování učiva (na mechanické provádění).	4	3	2	1	0
17.	Přemýšlím o odchodu z učitelského povolání (z oboru).	4	3	2	1	0
18.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	4	3	2	1	0
19.	Trápí mě poruchy spánku.	4	3	2	1	0
20.	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	4	3	2	1	0
21.	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	4	3	2	1	0

22.	Cítím se ustrašený(á).	4	3	2	1	0
23.	Trpím bolestmi hlavy.	4	3	2	1	0
24.	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům se žáky (s klienty).	4	3	2	1	0

**Vyhodnocení dotazníku (prosím nevyplňujte!)**

Kognitivní rovina

č. 1 ..... + č. 5 ..... + č. 9 ..... + č. 13 ..... + č. 17 ..... + č. 21 ..... = .....

Citová rovina

č. 2 ..... + č. 6 ..... + č. 10 ..... + č. 14 ..... + č. 18 ..... + č. 22 ..... = .....

Tělesná rovina

č. 3 ..... + č. 7 ..... + č. 11 ..... + č. 15 ..... + č. 19 ..... + č. 23 ..... = .....

Sociální rovina

č. 4 ..... + č. 8 ..... + č. 12 ..... + č. 16 ..... + č. 20 ..... + č. 24 ..... = .....

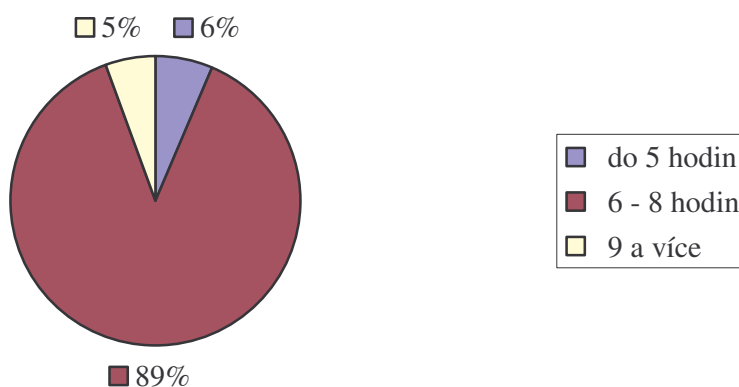
Celková rovina

Kognitivní rovina ..... + citová rovina ..... + tělesná rovina ..... + sociální rovina ..... = .....

## PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ - OTÁZKY ŽIVOTOSPRÁVY A DUŠEVNÍ HYGIENY

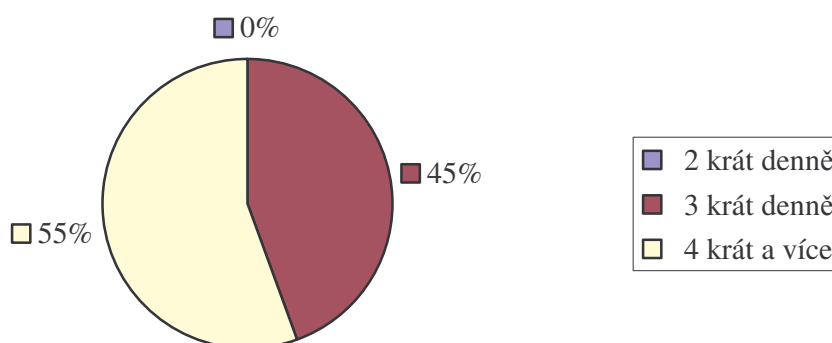
Tab. č. 1: Otázka – kolik hodin denně spíte?

SPÁNEK	Počet osob	Počet osob v %
do 5 hodin	7	6
6 - 8 hodin	97	89
9 a více	6	5



Tab. č. 2: Otázka – kolikrát denně jíte?

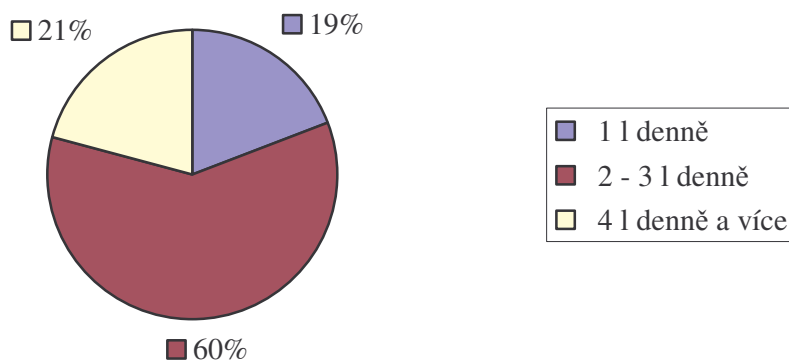
STRAVA	Počet osob	Počet osob v %
2 krát denně	0	0
3 krát denně	49	45
4 krát a více	61	55





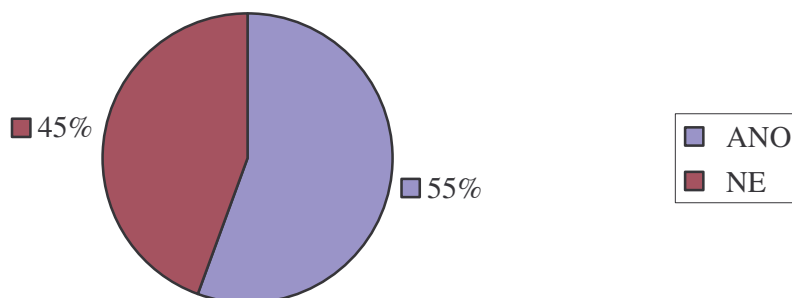
Tab. č. 3: Otázka – kolik litrů tekutin denně vypijete?

TEKUTINY	Počet osob	Počet osob v %
1 l denně	21	19
2 - 3 l denně	66	60
4 l denně a více	23	21



Tab. č. 4: Otázka – sportujete nebo máte jiné pohybové aktivity?

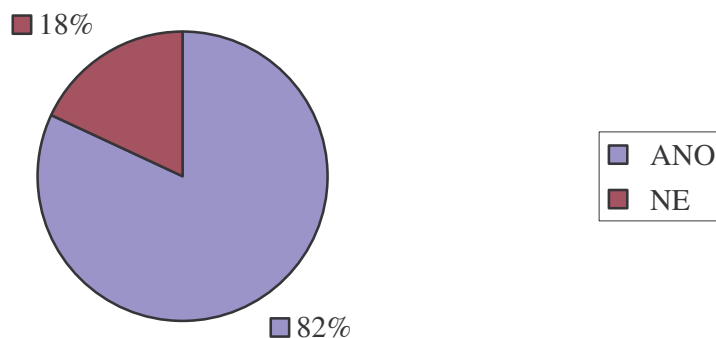
SPORT	Počet osob	Počet osob v %
ANO	61	55
NE	49	45



Nejčastěji uváděné sporty: turistika, cyklistika, plavání, lyžování, kolečkové brusle, aerobic, kalanaetika, jóga, tenis, volejbal aj.

Tab. č. 5: Otázka – máte další záliby?

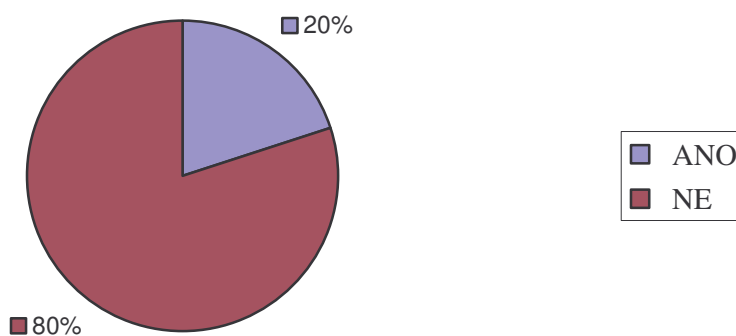
ZÁLIBY	Počet osob	Počet osob v %
ANO	90	82
NE	20	18



Nejčastěji uváděné záliby: rodina, příroda, zahrada, ruční práce, kultura, hudba, tanec, křídlovky, alternativní medicína, léčitelství aj.

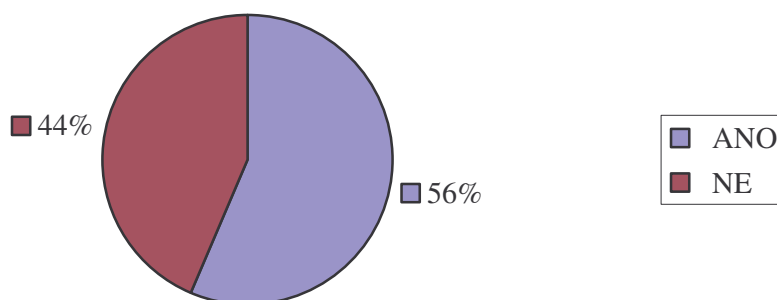
Tab. č. 6: Otázka – kouříte?

KOUŘENÍ	Počet osob	Počet osob v %
ANO	22	20
NE	88	80



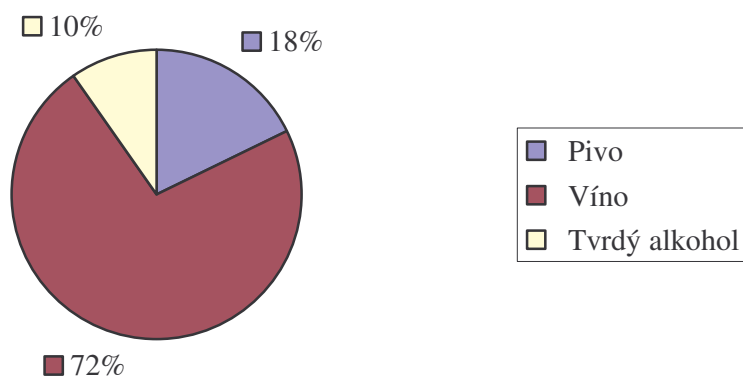
Tab. č. 7: Otázka – pijete alkoholické nápoje?

ALKOHOL	Počet osob	Počet osob v %
ANO	62	56
NE	48	44



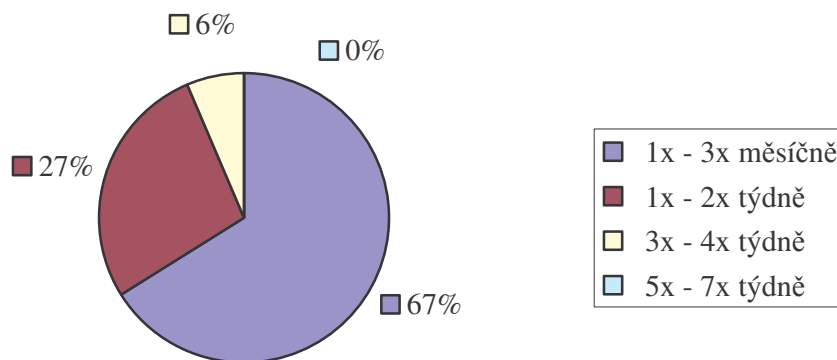
Tab. č. Otázka – jaký druh alkoholu pijete?

DRUH ALKOHOLU	Počet osob	Počet osob v %
Pivo	11	18
Víno	45	72
Tvrký alkohol	6	10



Tab. č.: Otázka – jak často pijete alkohol?

Interval pití	Počet osob	Počet osob v %
1x - 3x měsíčně	41	66
1x - 2x týdně	17	28
3x - 4x týdně	4	6
5x - 7x týdně	0	0



### PŘÍLOHA P III: NAMĚŘENÉ HODNOTY U 1. SKUPINY

Kognitivní rovina	Citová rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Celková rovina SV
3	6	12	1	22
6	2	2	0	10
2	2	2	1	7
2	4	5	0	11
2	4	4	3	13
4	4	3	1	12
3	4	7	0	14
5	11	8	1	25
5	8	9	3	25
7	8	11	4	30
6	11	9	5	31
8	9	8	7	32
7	6	10	0	23
6	10	12	5	33
3	8	10	0	21
6	9	8	4	27
9	14	6	9	38
3	4	2	0	9
2	2	7	0	11
1	0	2	0	3
3	2	5	0	10
0	0	0	0	0

## PŘÍLOHA P IV: NAMĚŘENÉ HODNOTY U 2. SKUPINY

Kognitivní rovina	Citová rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Celková rovina SV
6	10	10	5	31
7	11	10	6	34
4	10	10	3	27
5	1	1	6	13
7	14	9	9	39
5	5	6	3	19
5	7	7	3	22
4	6	9	1	20
7	10	8	2	27
7	4	2	4	17
1	5	10	4	20
8	5	6	3	22
3	5	5	1	14
8	7	8	6	29
6	10	9	6	31
12	14	17	15	58
8	11	7	4	30
9	8	6	6	29
5	8	10	3	26
6	6	13	4	29
9	10	11	9	39
2	11	10	6	29
10	10	8	9	37
10	11	10	10	41
7	9	11	9	36
9	8	6	5	28
8	7	14	4	33
10	10	9	6	35
10	14	14	6	44
10	9	8	9	36
7	7	6	5	25
7	4	3	8	22
6	8	8	2	24

## PŘÍLOHA P V: NAMĚŘENÉ HODNOTY U 3. SKUPINY

Kognitivní rovina	Citová rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Celková rovina SV
7	7	8	5	27
6	6	6	9	27
12	9	15	9	45
3	3	7	3	16
9	2	1	3	15
2	1	5	0	8
3	6	7	6	22
3	6	3	2	14
2	7	3	4	16
4	5	6	4	19
5	3	3	2	13
2	4	2	0	8
4	6	4	2	16
4	8	4	2	18
5	4	3	4	16
4	9	7	4	24
0	3	4	0	7
5	5	9	3	22
6	7	7	5	25
11	12	9	13	45
5	7	9	6	27
9	9	8	3	29
8	9	13	5	35
15	18	17	20	70
12	7	5	12	36
6	7	8	3	24
2	9	5	3	19
11	6	5	8	30
3	5	11	1	20
3	7	9	1	20
3	9	11	1	24
6	3	7	3	19
3	8	6	3	20
2	2	0	2	6
3	4	3	1	11

## PŘÍLOHA P VI: NAMĚŘENÉ HODNOTY U 4. SKUPINY

Kognitivní rovina	Citová rovina	Tělesná rovina	Sociální rovina	Celková rovina SV
4	2	2	3	11
6	12	13	9	40
6	8	8	5	27
11	13	5	13	42
7	7	3	6	23
8	4	5	4	21
5	7	6	0	18
2	2	4	1	9
3	2	1	2	8
1	0	0	0	1
0	0	0	0	0
5	5	5	4	19
3	5	6	3	17
10	3	4	1	18
3	0	5	0	8
9	4	9	3	25
15	14	18	12	59
10	7	12	5	34
4	4	4	1	13
2	1	3	0	6



## PŘÍLOHA P VII: VÝPOČTY T-TESTŮ

### Celková rovina SV

#### T- test pro 1. a 2. skupinu

$$t = \frac{34,25 - 20,2}{\sqrt{19 \cdot 59,776 + 19 \cdot 93,221}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20(20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{14,05}{\sqrt{1135,744 + 1771,199}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \frac{14,05}{\sqrt{2960,943}} \cdot \sqrt{380} = \frac{14,05}{53,916} \cdot 19,493 = \underline{\underline{5,079}}$$

#### T- test pro 1. a 3. skupinu

$$t = \frac{26,2 - 20,2}{\sqrt{19 \cdot 182,378 + 19 \cdot 93,221}} \cdot \frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 \cdot 20} = \frac{6}{\sqrt{3465,182 + 1771,199}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \frac{6}{\sqrt{5236,381}} \cdot \sqrt{380} = \frac{6}{72,362} \cdot 19,493 = \underline{\underline{1,616}}$$

#### T- test pro 1. a 4. skupinu

$$t = \frac{20,2 - 19,95}{\sqrt{19 \cdot 93,221 + 19 \cdot 220,997}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{0,25}{\sqrt{1771,199 + 4198,943}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \frac{0,25}{\sqrt{5970,142}} \cdot \sqrt{380} = \frac{0,25}{72,266} \cdot 19,493 = \underline{\underline{0,067}}$$

#### T- test pro 2. a 3. skupinu

$$t = \frac{34,25 - 26,2}{\sqrt{19 \cdot 59,776 + 19 \cdot 182,378}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{8,05}{\sqrt{1135,744 + 3465,182}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \frac{8,05}{\sqrt{4600,926}} \cdot \sqrt{380} = \frac{8,05}{67,83} \cdot 19,493 = \underline{\underline{2,313}}$$

#### T- test pro 2. a 4. skupinu

$$t = \frac{34,25 - 19,95}{\sqrt{19 \cdot 59,776 + 19 \cdot 220,997}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{14,3}{\sqrt{1135,744 + 4198,943}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \underline{\underline{3,816}}$$

**T- test pro 3.a 4. skupinu**

$$t = \frac{26,2 - 19,95}{\sqrt{19 \cdot 182,378 + 19 \cdot 220,997}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{6,25}{\sqrt{3465,182 + 4198,943}} \cdot \sqrt{380}$$

$$t = \underline{\underline{1,391}}$$

## 1. SKUPINA

### T- test pro KR a CR

$$t = \frac{6,35 - 4,6}{\sqrt{19 \cdot 13,186 + 19 \cdot 4,778}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{1,75}{\sqrt{250,534 + 90,782}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}}$$

$$t = \frac{1,75}{\sqrt{341,316}} \cdot \sqrt{380} = \frac{1,75}{18,474} \cdot 19,493 = \underline{\underline{1,186}}$$

### T – test pro KR a TR

$$t = \frac{7 - 4,6}{\sqrt{19 \cdot 10,736 + 19 \cdot 4,778}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{2,4}{\sqrt{203,984 + 90,782}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{2,725}}$$

### T- test pro KR a SR

$$t = \frac{4,6 - 2,15}{\sqrt{19 \cdot 4,778 + 19 \cdot 7,397}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{2,45}{\sqrt{90,782 + 140,543}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{3,14}}$$

### T- test pro CR a SR

$$t = \frac{6,35 - 2,15}{\sqrt{19 \cdot 13,186 + 19 \cdot 7,397}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{4,2}{\sqrt{250,534 + 140,543}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{4,14}}$$

### T- test pro TR a SR

$$t = \frac{7 - 2,15}{\sqrt{19 \cdot 10,736 + 19 \cdot 7,397}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{4,85}{\sqrt{203,984 + 140,543}} \cdot \sqrt{380}$$

$$t = \underline{\underline{5,093}}$$

### T- test pro CR a TR

$$t = \frac{7 - 6,35}{\sqrt{19 \cdot 10,736 + 19 \cdot 13,186}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} = \frac{0,65}{\sqrt{203,984 + 250,534}} \cdot \sqrt{380}$$

$$t = \underline{\underline{0,594}}$$

## 2. SKUPINA

### T – test pro KR a CR

$$t = \frac{10 - 7,7}{\sqrt{19 \cdot 5,052 + 19 \cdot 5,8}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} \cdot \frac{2,3}{\sqrt{95,988 + 110,2}} \cdot \sqrt{\frac{15200}{40}} = \underline{\underline{3,122}}$$

### T – test pro KR a TR

$$t = \frac{10,05 - 7,7}{\sqrt{19 \cdot 7,734 + 19 \cdot 5,8}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} \cdot \frac{2,35}{\sqrt{146,946 + 110,2}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{2,856}}$$

### T- test pro KR a SR

Hypotéza  $H_0: \mu_1 = \mu_2$  proti  $H_1: \mu_1 \neq \mu_2$

$$t = \frac{7,7 - 6,5}{\sqrt{19 \cdot 5,8 + 19 \cdot 9,736}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} \cdot \frac{1,2}{\sqrt{110,2 + 184,984}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{1,361}}$$

### T – test pro TR a SR

$$t = \frac{10,05 - 6,5}{\sqrt{19 \cdot 7,734 + 19 \cdot 9,736}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} \cdot \frac{3,55}{\sqrt{146,946 + 184,984}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{3,798}}$$

### T – test pro CR a SR

$$t = \frac{10 - 6,5}{\sqrt{19 \cdot 5,052 + 19 \cdot 9,736}} \cdot \sqrt{\frac{20 \cdot 20 \cdot (20 + 20 - 2)}{20 + 20}} \cdot \frac{3,5}{\sqrt{95,988 + 184,984}} \cdot \sqrt{380} = \underline{\underline{4,07}}$$

# PŘÍLOHA P VIII: ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR

## 1 Etické zásady

- 1.1 Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v *Chartě lidských práv* Organizace spojených národů a v *Úmluvě o právech dítěte*.
- 1.2 Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.
- 1.3 Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.
- 1.4 Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a dobrovolným společenským organizacím svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.
- 1.5 Sociální pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

## 2 Pravidla etického chování sociálního pracovníka

### 2.1 *Ve vztahu ke klientovi*

- 2.1.1 Sociální pracovník vede své klienty k vědomí odpovědnosti za sebe samé.
- 2.1.2 Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.
- 2.1.3 Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Při žádné formě diskriminace nespolupracuje a neúčastní se jí.
- 2.1.4 Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zjištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho

souhlasu. Výjimkou jsou osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo jestliže jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů.

- 2.1.5 Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na něž mají nárok, a to nejen od instituce, ve které je zaměstnán, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, jež vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné záležitosti a problémy klienta týkající se jiné složky jeho života.
- 2.1.6 Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

## 2.2 *Ve vztahu ke svému zaměstnavateli*

- 2.2.1 Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku k jeho zaměstnavateli.
- 2.2.2 V zaměstnavatelské organizaci vytváří takové podmínky, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky, vyplývající z tohoto kodexu.
- 2.2.3 Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

## 2.3 *Ve vztahu ke svým kolegům*

- 2.3.1 Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vykonává a rozlišuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby.
- 2.3.2 Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků.
- 2.3.3 Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě a vhodným způsobem.

## 2.4 *Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti*

- 2.4.1 Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.
- 2.4.2 Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.
- 2.4.3 Brání tomu, aby odbornou sociální práci prováděl nekvalifikovaný pracovník bez patřičného vzdělání.
- 2.4.4 Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilemata.
- 2.4.5 Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

## 2.5 *Ve vztahu ke společnosti*

- 2.5.1 Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na způsoby, kterými společnost, vláda nebo organizace přispívají k obtížím a utrpení lidí a nesnaží se o jejich ukončení.
- 2.5.2 Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní.
- 2.5.3 Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kdo to potřebují.
- 2.5.4 Působí na rozšíření možnosti a příležitosti ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.
- 2.5.5 Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, jež zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Platnost kodexu od 1. ledna 1995

*Společnost sociálních pracovníků ČR*