



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Riziko syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči
o mentálně postižené osoby

Vypracovala: Renata Karmazinová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma **„Riziko syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. dubna 2017

.....
Renata Karmazinová, DiS.

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Olze Vaněčkové za její odbornou pomoc, rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji rovněž všem respondentům za ochotu a spolupráci při realizaci průzkumného šetření. Poděkování patří také i mé rodině za podporu a pomoc, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

Renata Karmazinová, DiS.

Abstrakt

Hlavním cílem této práce je zjistit riziko vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby. Práce je rozdělena do dvou částí. První část práce definuje základní pojmy z oblasti syndromu vyhoření. Zaměřuje se na popis všech příznaků, rizikových faktorů a stadií syndromu vyhoření. Popisuje povolání, které jsou ohroženy syndromem vyhoření, zkoumá postupy a metody diagnózy, rovněž i prevenci a možnosti léčby syndromu vyhoření. Druhá část práce aplikuje teoretické poznatky určené ke zjištění rizik a faktorů syndromu vyhoření u cílové skupiny pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby, včetně rozhovoru s pracovníkem ze zkoumaného zařízení. Výsledky průzkumu ukazují míru vyhoření u pracovníků v přímé péči a poskytují podporu pro efektivní vedení zkoumané skupiny pracovníků.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, rizikové faktory, příznaky syndromu vyhoření, stádia syndromu vyhoření, diagnostika syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření.

Abstract

The major objective of this thesis is to determine the burnout risk of social services staff who care for mentally disabled people. The thesis is divided into two parts. The first part defines the basic notions of burnout syndrome. It focuses on describing all symptoms, risk factors and stages of burnout syndrome. It also defines occupations where burnout syndrome is most prevalent and examines procedures and diagnosis methods, as well preventative measures and treatments for burnout syndrome. The second part of the thesis applies theoretical knowledge to determine risk and the factors of burnout syndrome within the target group, namely social service staff. It also provides feedback from an interview with the head of the target group. The results show burnout levels of social service staff and provides support mechanisms for effective leadership within the researched group of social service staff.

Keywords: burnout syndrome, stress factors, risk factors, burnout symptoms, burnout stages, diagnosis burnout, burnout prevention.

Obsah

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	10
1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Historie syndromu vyhoření.....	11
1.2 Definice syndromu vyhoření.....	12
1.3 Zátěžové faktory.....	13
1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření.....	15
2 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	16
2.1 Vnější rizikové faktory.....	17
2.2 Vnitřní rizikové faktory.....	18
2.3 Neutrální faktory.....	19
3 Příznaky syndromu vyhoření.....	20
4 Stádia syndromu vyhoření.....	22
5 Diagnostika syndromu vyhoření.....	24
5.1 Metoda MBI (Maslach Burnout Inventory).....	24
5.2 Metoda BM (Burnout Measure).....	25
5.3 Inventář projevů syndromu vyhoření.....	25
5.4 Orientační dotazník.....	26
6 Prevence syndromu vyhoření.....	27
6.1 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele.....	27
6.1.1 Supervize.....	27
6.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince.....	29
6.3 Sociální opora.....	31
6.4 Léčba syndromu vyhoření.....	32
II. Praktická část.....	34
7 Cíl bakalářské práce.....	34
7.1 Místo průzkumu.....	34
7.2 Metody průzkumu.....	35
7.2.1 Dotazník.....	35
7.2.2 Rozhovor.....	35
7.3 Výzkumné otázky.....	36

7.4	Předvýzkum.....	36
7.5	Průběh průzkumného šetření.....	36
8	Výsledky průzkumu.....	37
8.1	Vyhodnocení údajů o výběrovém souboru.....	37
8.2	Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření.....	43
8.2.1	Rozumová rovina.....	44
8.2.2	Emocionální rovina.....	45
8.2.3	Tělesná rovina.....	46
8.2.4	Sociální rovina.....	47
8.2.5	Riziko syndromu vyhoření celkem.....	48
8.3	Vyhodnocení doplňujícího dotazníku.....	50
8.4	Vyhodnocení rozhovoru.....	57
9	Odpovědi na výzkumné otázky.....	60
	Závěr.....	63
10	Seznam literatury.....	65
11	Seznam tabulek.....	67
12	Seznam grafů.....	68
13	Seznam příloh.....	69

Úvod

V posledních pětadvaceti letech došlo ve vývoji naší země a v životě nás všech k výrazným změnám nejen z hlediska politických, ekonomických, ale především společenských událostí. Tyto změny výrazně ovlivnily životy mnoha lidí, změnily jejich hodnoty, postoje i životní cíle. Život v současné společnosti s sebou přináší celou řadu stresujících podnětů, se kterými se člověk musí neustále vyrovnávat. Zvyšující se životní tempo, požadavky na vyšší výkonnost v zaměstnání můžeme označit jako faktory, které jsou pro vznik syndromu vyhoření kvalitním zázemím.

O syndromu vyhoření se v dnešní uspěchané době mluví stále častěji. Stres, spěch a shon jsou naprostou samozřejmostí a takřka na denním pořádku. Na prvních místech v žebříčku hodnot společnosti jsou peníze, kariéra a úspěch. Tyto hodnoty jsou pro člověka na jedné straně obohacující, neboť mu poskytují mnohé možnosti v jeho činnosti, na druhou stranu mu také mnoho berou. Vlastnictví těchto hodnot znamená vynaložit velké úsilí, které se nemusí vždy setkat s čekávanou odezvou. Zvyšující se pracovní tempo a nesplněná očekávání mohou u člověka vyvolat frustraci, která při souhře dalších negativních okolností, může vést až ke vzniku syndromu vyhoření. Mezi nejvíce ohrožené profese syndromem vyhoření patří lidé pracující v tzv. pomáhajících profesích, lidé pracující s druhými lidmi.

Bakalářská práce je zaměřena na zmapování rizika syndromu vyhoření u profese pracovníka v přímé péči o mentálně postižené osoby. Dotazníkem je zjišťována míra rizika syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby. Dotazníkové šetření je doplněno rozhovorem s jedním pracovníkem v přímé péči.

Bakalářskou práci tvoří teoretická a praktická část. V teoretické části, která je rozdělena do šesti kapitol, jsou popsány základní pojmy z oblasti syndromu vyhoření. První kapitola charakterizuje pojem syndrom vyhoření, zabývá se historií pojmu, specifikuje zátěžové faktory, které působí na člověka a popisuje profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. V druhé kapitole jsou popsány rizikové faktory syndromu vyhoření, které jsou rozděleny na faktory vnější, vnitřní a neutrální. Třetí kapitola teoretické části se zabývá příznaky syndromu vyhoření, které se u jedince objevují

v oblasti psychické, tělesné a sociální. Ve čtvrté kapitole jsou popsány jednotlivá stádia syndromu vyhoření, kapitola pátá se zabývá metodami diagnostiky syndromu vyhoření. Poslední kapitola teoretické části se věnuje prevenci před syndromem vyhoření ze strany zaměstnavatele a ze strany jedince i možnostem léčby syndromu vyhoření.

Praktická část je rozdělena do tří kapitol, ve kterých je definován cíl bakalářské práce, jsou stanoveny výzkumné otázky, popsány metody průzkumného šetření, místo průzkumu, předvýzkum a průběh průzkumného šetření. Vyhodnoceny jsou získané údaje o respondentech (věk, pohlaví, pracovní pozice, místo výkonu práce a délka praxe), dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření a uskutečněný rozhovor. Na závěr jsou zodpovězeny výzkumné otázky.

I. Teoretická část

1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je českým překladem anglického slova *burnout syndrom* a v překladu znamená syndrom vyhasnutí či vypálení. Jde o konečný stav působení chronického stresu, který je popisován jako ztráta profesního zájmu, vyčerpání fyzických a psychických sil. Vlivem stále se zvyšujícího životního tempa, rostoucích nároků na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka, se výskyt tohoto syndromu v posledních letech značně rozrostl.

Syndrom vyhoření je reakcí na dlouhodobé emocionální přetížení související především s výkonem profese. Nejvíce ohroženou skupinou jsou lidé pracující v pomáhajících profesích vyznačujících se velkým osobním nasazením a v profesích, kde převládá intenzivnější kontakt s lidmi. Syndrom vyhoření se často objevuje u tzv. „pomahačů“, tedy u lidí, pro které je každodenní kontakt s lidmi součástí jejich profese. Proces vyhoření se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, které je způsobeno převážně dlouhodobým působením stresujících podnětů. Důsledky vyhoření se dostávají postupně. Počáteční nadšení pro práci klesá a vytrácí se nadšení ze seberealizace. Dochází ke střetu s realitou, která se ukazuje být odlišná od představ, se kterými člověk do práce nastupoval. Profesionální chování se začíná postupně měnit. Změna v chování se projevuje ztrátou zájmu o klienta, pacienta nebo uživatele služby (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Syndrom vyhoření bývá někdy označován jako fenomén prvních let v zaměstnání. Po počátečním velkém nadšení z nové práce přichází zklamání, frustrace, bezmoc a nakonec rezignace. Za hlavní příčiny vyhoření jsou považovány pracovní podmínky, vztahy na pracovišti a další sociologické faktory (Matoušek a kol., 2003).

1.1 Historie syndromu vyhoření

Termín syndrom vyhoření byl odborně poprvé použit v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. Publikoval jej americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberger. Syndrom vyhoření byl popsán v článku popisujícím vyhoření u personálu „alternativních“ léčebných zařízení, která jsou závislá na práci dobrovolníků. Později se ukázalo, že tento jev se vyskytuje také u vyšších a lépe placených pozic, jako jsou zdravotní sestry, lékaři nebo učitelé. Samotné vyhoření je popisováno jako vysoká cena za úspěch (Potterová, 1997).

Se syndromem vyhoření se můžeme setkat také v klasické literatuře v pověsti o Sysifovi, z období antiky. Dle pověsti musí Sysifos dovalit kámen na vysokou horu, vrcholu však nikdy nedosáhne, neboť se mu kámen vždy před cílem vysmekne a skutálí se dolů. Sysifos musí začít znovu od začátku. Tato neustále se opakující činnost, bez vidiny odměny a blížícího se konce, je označována jako *sisyfovská práce* (Křivohlavý, 1998).

Pojem *burnout* byl v USA v 80. letech 20. století používán především v souvislosti s toxikomany. Tento pojem přešel do slovníku z pouličního slangu, kde byl v původním slovním spojení *burnout from drug* popisován negativní efekt zapříčiněný chronickou závislostí toxikomanů, které kromě drogy nezajímalo nic jiného (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření je zmíněn rovněž v knize spisovatele Grahama Greena: *Burnt-Out Case* (Případ vyhoření). Autor v knize popisuje proces vyhoření i okolnosti, které k vyhoření vedou. Kniha vyšla v roce 1961 a pojednává o životním příběhu velmi nadějného architekta, který vstupuje do práce a projektů s velkým elánem, nadšením, a očekáváním. Skutečná realita a každodenními problémy ho však začínají vyčerpávat. Čelí nepochopení a překážkám tak dlouho, až se úplně vzdává všech svých plánů. Vyčerpaný životem utíká od práce do africké džungle a teprve až tam, v obětavé práci pro druhé, nachází smysl svého života (Křivohlavý, 1998).

1.2 Definice syndromu vyhoření

V odborné literatuře se v posledních letech objevilo mnoho definic pojmu syndrom vyhoření. Jako první použil pojem syndrom vyhoření v roce 1974 Herbert J. Freudenberger v časopise *General Social Issues - burnout syndrom*. Syndrom vyhoření je zde označován jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a motivaci. Je to stav tělesného, citového a duševního vyčerpání způsobený dlouhodobým prožíváním emocionálně náročných situací, které jsou nejčastěji zapříčiněny velkým očekáváním v kombinaci s chronickými situačními stresy (Křivohlavý, 1998).

Christine Maslach a Susan Jackson popisují syndrom vyhoření jako stav emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu, ke kterému dochází nejčastěji v profesích, kde lidé pracují s druhými lidmi. Dvojce Agnes Pines a Elliot Aronson definují syndrom vyhoření jako stav fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání. Tito autoři se pokusili přesněji vymezit jednotlivé druhy vyčerpání - fyzické, psychické a emocionální (Křivohlavý, 1998).

K syndromu vyhoření Hawkins (2004) uvádí, že ho současná generace označuje jako depresi. Vyhoření není nemoc, kterou můžete chytit, nejde ani o rozpoznatelnou událost nebo stav, ale jedná se o proces, který začíná již velmi brzy v průběhu kariéry pomáhajícího.

Ve slovníku sociální práce (Švingalová, 2006) je syndrom vyhoření popsán jako soubor příznaků, které se vyskytují u pracovníků v pomáhajících profesích a které jsou zapříčiněny dlouhodobou nekompenzovanou zátěží. Jedná se o stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, který je doprovázen pocitem beznaděje, obav, případně zlosti. Dochází k poklesu motivace k práci, ke snížení pracovního výkonu i ztrátě sebevědomí.

Definice syndromu vyhoření mají společného jmenovatele, kterým je celá řada negativních emocionálních příznaků. Všechny uvedené definice syndromu vyhoření se obecně shodují v určitých společných znacích:

1. Jde o psychický stav, prožitek vyčerpání, ne o nemoc.
2. Vyskytuje se převážně u profesí, jejichž podstatnou složkou pracovní náplně je práce s lidmi.
3. Tvoří jej řada symptomů a to v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální.
4. Klíčovými symptomy jsou emoční a kognitivní vyčerpání, opotřebování, často také celková únava a deprese.
5. Všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z působení chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003).

1.3 Zátěžové faktory

Téměř každodenně se člověk setkává s různými zátěžovými situacemi. Pokud se s těmito situacemi neumí dobře vyrovnat a zvládnout je, mohou negativně ovlivnit jeho psychiku a zdraví. Nadměrné působení těchto zátěžových situací může vést až ke vzniku syndromu vyhoření. Změna psychické rovnováhy se u člověka projevuje v oblasti chování i prožívání. Mezi nejčastější zátěžové faktory patří stres, frustrace, konflikt, trauma, deprivace či krize Vágnerová (2008)

Stres

Lidé reagují na stres určitými fyziologickými procesy odehrávajícími se v jejich organismu. Intenzitu působení stresu velmi ovlivňuje vlastní interpretace prožívání dané situace jedincem. Negativní vlivy působení stresu označujeme jako stresory (Vágnerová, 2008).

Stres nemusí mít pro člověka jen negativní význam. Určitá, přiměřená míra stresu může naopak člověka stimulovat k hledání možností a vyřešení nějaké životní nebo pracovní situace. Existují i lidé, kteří tyto stresové situace vyhledávají záměrně. Napětí jim navozuje příjemné pocity, které jsou způsobeny vyplavováním endorfinů do mozku. Nepříznivý vliv na člověka má jednoznačně dlouhodobý a nadměrný stres.

Stres dělíme:

- Negativní stres (distres) - zahrnuje negativní zátěžové situace, jako jsou např. konflikty, šok, smrt blízké osoby apod.

- Pozitivní stres (eustres) - je mírně intenzivní stres, který může být pro člověka užitečný a aktivizovat ho (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Frustrace

Frustrací označujeme stav, při kterém došlo ke znemožnění dosažení nebo uspokojení nějaké osobní potřeby nebo cíle. Člověk se ocitá v situaci, kdy přestává věřit, že se mu daná věc ještě podaří, pociťuje zklamání a smutek. Frustrace je způsobena nepředpokládanou ztrátou naděje na uspokojení. Nemusí být vždy jen nežádoucí, často mu může pomoci najít jiné řešení problémů nebo překážek (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Konflikt

Konflikty jsou v mezilidských vztazích poměrně běžným jevem. Každý se občas pohádá, ať už doma, nebo v zaměstnání. Pokud člověk konflikt zvládne, nemusí mu způsobit žádné problémy. Nebezpečný může být až v momentě, kdy se stává dlouhodobějším, a kdy už se mu člověk není schopen bránit. Dlouhodobý konflikt vyvolává v člověku pocity frustrace (Vágnerová, 2008).

Trauma

Trauma lze považovat za další zátěžový faktor, který zasahuje především do emoční oblasti člověka. Jde o stav úzkosti, smutku, obav z budoucnosti, ztráty pocitu bezpečí a jistoty. Trauma narušuje nejen chování člověka, ale i jeho uvažování, kdy se stává neobjektivním, nekritickým a celkově ovlivněným svým citovým prožíváním. Jakákoli negativní změna životní situace se pro něho může stát zdrojem stresu, v jehož důsledku může dojít až ke vzniku posttraumatické stresové poruchy (Vágnerová, 2008).

Krize

Krize je stav, při kterém dochází k nahromadění problémů, jejich náhlému nárůstu, nebo neočekávanému vyhocení situace. Dochází k narušení psychické rovnováhy člověka. Ke krizi dochází, existuje-li nějaký aktuální problém, který člověk není schopen řešit a způsoby, jakými by problém řešil, nefungují. Dostavují se negativní emoce, pocit nejistoty, úzkosti a beznaděje. Člověk je nucen vytvořit si nové adaptační mechanismy na vzniklou situaci (Vágnerová, 2008).

Deprivace

Deprivace označujeme stav, při kterém není jedna z významných lidských potřeb, ať už fyzická či psychická, uspokojena v dostatečném rozsahu a po dostatečně dlouhou dobu. Jedná se o jednu z nejzávažnějších zátěžových situací. Deprivace ovlivňuje nejen aktuální psychický stav člověka, ale má negativní následky i pro jeho budoucí vývoj. Zejména citové strádání v raném věku může mít pro dítě závažné následky v jeho dospělosti (Vágnerová, 2008).

1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Mezi profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření patří profese, jejichž centrem zájmu se stává klient nebo pacient a pro které je výkon jejich profese mnohdy značně emocionálně, psychicky a často také fyzicky velmi náročný. Syndrom vyhoření vešel nejdříve do povědomí v souvislosti s pracovníky ve zdravotnictví, později ve školství a v pomáhajících profesích obecně. V oblasti zdravotnictví to byly nejdříve zdravotní sestry, vykonávající svoji profesi nejčastěji v hospicích, onkologických odděleních nebo jednotkách intenzivní péče, tedy na takových pracovištích, kde denně přicházely do styku se smrtí, nebo jen velmi malou nadějí na uzdravení. V oblasti školství se syndrom vyhoření může objevit nejčastěji u učitelů na různých typech a stupních škol, ohroženi jsou zejména učitelé základních či středních škol. V sociální oblasti patří k výrazně ohroženým profesím sociální pracovníci či další příbuzné profese. Všichni tyto pracovníci se denně ve své práci setkají s emocemi svých klientů, jako je radost, smutek, zoufalství, zlost nebo agrese. Důležité je, aby uměli pracovat nejen s emocemi svých klientů, ale rovněž i se svými, aby předešli syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Mezi nejvíce ohrožení profesní skupiny vznikem syndromu vyhoření patří zejména:

- zdravotní sestry, lékaři a další zdravotní pracovníci, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- policisté, hasiči, dispečeri záchranné služby, kriminalisté, příslušníci ozbrojených sil,
- právníci, manažeři, finanční poradci, úředníci v bankách, na úřadech,
- duchovní a řádové sestry (Kebza, 2005).

2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Stav vyhoření může být vyvolán kombinací mnoha rizikových faktorů, které můžeme obecně rozdělit na vnější a vnitřní. Samotné vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání, vyplývající z dlouhodobého působení stresujících podnětů. V literatuře je popsáno mnoho rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření. V případě, že se jedinec dostane až do stavu vyhoření, dochází u něj zpravidla ke středu několik faktorů současně, ať už jsou to faktory vnější nebo vnitřní.

Syndrom vyhoření se u člověka projevuje ztrátou vůle a motivace k práci, neschopností vykonávat danou profesi a obnovit zájem o práci či komunikaci s okolím. Mezi nejčastější rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření patří:

- život v současné společnosti, rostoucí životní tempo,
- dlouhodobé fyzické zatížení v zaměstnání,
- podmínky neumožňující plné rozvinutí schopností a dovedností v zaměstnání,
- přepracování, ignorace fyzické i emocionální oblasti osobnosti člověka,
- neschopnost přibrzdit v pracovním tempu,
- rutina a rutinní pracovní režim,
- negativní vztahy v rodině, nedostatek pozitivních zdrojů,
- nezdravý životní styl a nedostatek pohybu,
- neschopnost relaxace, nedostatek volného času a odpočinku (Kebza, Šolcová 2003).

Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádějí tři možné cesty vedoucí k syndromu vyhoření - ztráta ideálů, workoholismus a teror příležitostí.

Ztráta ideálů

Na počátku je nadšení a člověk se těší na nové zaměstnání a úkoly, které přijdou. Práci přechas vnímá jako zábavu. Postupem času však narůstají problémy a dochází ke středu ideálů s realitou. Najednou se ukazuje, že ne vše je takové, jak si člověk představoval,

dochází ke ztrátě důvěry k vlastním schopnostem, člověk přestává věřit ve smysluplnost své práce.

Workoholismus

Workoholismus znamená závislost na práci, nezvladatelnou vnitřní potřebu hodně pracovat, což vede ke stále větší potřebě času a energie, které člověku zpravidla ubývá.

Teror příležitostí

Tento pojem je charakteristický pro mnoho aktivních lidí současné společnosti. Každá nová práce je brána jako příležitost, která se musí využít, ale postupem času se začíná ukazovat, že splnění úkolů a zakázek se stává problematické, mnohdy až nemožné. Neschopnost slevit ze svých požadavků a doslova „ubrat“ může vést až k vyhoření. Člověku chybí odhad, kolik času práce zabere a zároveň i schopnost odmítnout – říct NE.

2.1 Vnější rizikové faktory

Riziko vzniku syndromu vyhoření sebou nese již samotný život v současné společnosti. Životní tempo se zvyšuje, zvyšuje se rovněž i doba aktivního zapojení člověka do pracovního procesu. Mezi vnější rizikové faktory lze zahrnout např. pracovní podmínky na pracovišti, zeštíhlování společností spojené se snižováním pracovníků, organizační změny, neustálý tlak zaměstnavatelů na pracovní výkon zaměstnanců, nárůst smluv na dobu určitou, problémy v komunikaci mezi vedením a zaměstnanci. Kombinace těchto vlivů může vést ke ztrátě iniciativnosti a angažovanosti pracovníků, k nárůstu jejich lhostejnosti vůči dění v organizaci. Konečným stavem je tzv. organizační deprese, která se projevuje vyšší absencí pracovníka, nízkou kvalitou práce, nebo neochotou spolupracovat (Kebza, Šolcová, 2005).

K syndromu vyhoření může nejčastěji dojít na pracovišti:

- kde není dostatečně věnována pozornost potřebám personálu,
- kde nejsou noví členové zaškoleni zkušeným personálem,
- kde pracovník nemá možnost sdělit, nebo se poradit s někým kompetentním o problémech, které musí řešit,

- kde převládá soupeřivá atmosféra (negativní vztahy mezi spolupracovníky),
- kde chybí plány pro osobní rozvoje jedince,
- kde chybí supervize (Kebza, 2003).

2.2 Vnitřní rizikové faktory

Mezi vnitřní rizikové faktory, které se mohou podílet na vzniku syndromu vyhoření, lze označit osobnostní charakteristiky daného jedince a způsoby jakými reaguje na různé životní situace. Existuje určitá míra odolnosti, která pomáhá jedinci zvládat každodenní nároky. U každého se však tato rezistence vůči stresovým situacím liší. Významnou roli při vzniku syndromu vyhoření může sehrát i aktuální zdravotní stav daného jedince. Podle reakcí na různé situace a podněty rozlišujeme osobnostní typ A, osobnostní typ B (Kebza, Šolcová, 2003).

Lidé patřící k osobnostnímu typu A jsou charakterističtí mimořádnou energičností, jednají zpravidla velmi rychle, v některých případech až příliš ukvapeně. Jsou silně motivovaní ke svým cílům, soutěživí, ambiciózní, jsou schopní dělat více věcí najednou. Chtějí mít vše hotové v co nejkratším čase a být nejlepší. Ve své profesi bývají velmi pilní, svoji práci si berou domů. V jednání s druhými se mohou vyznačovat sklonem k agresivitě, vznětlivostí či podrážděností, neboť jsou neustále ve spěchu. Nepocítují zpravidla žádné zdravotní potíže, přestože nemají dostatek vhodné relaxace a odpočinku. Tento nesoulad se může projevit až po delší době, kdy u nich může dojít až k samotnému vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003).

Lidé patřící k osobnostnímu typu B jsou charakterističtí dostatečně velkou asertivitou, umí se prosadit, ačkoliv nejsou tolik cílevědomí jako osobnostní typ A. Vše zvládají bez zbytečného stresu, bývají trpělivější. V práci jsou adekvátně výkonní, jejich ambicí není úspěch za každou cenu. Lidé osobnostního typu B dokáží správně hospodařit s časem a sladit pracovní i soukromý život. Lépe se vyrovnávají působení stresových podnětů v porovnání s typem A. Riziko syndromu vyhoření je proto u tohoto typu výrazně nižší (Kebza, Šolcová, 2003).

2.3 Neutrální faktory

Za neutrální faktory, které mohou ovlivnit vznik syndromu vyhoření lze označit např. věk, pohlaví, vzdělání nebo délku praxe v daném oboru. Muži se obecně vyznačují větší soutěživostí a materiální motivací k práci, cítí se být svojí prací více vázáni. Naproti tomu ženy jsou motivovány k práci spíše vnitřně a vyznávají více pracovní etiku. Usilují spíše o vybudování hodnotných mezilidských vazeb s ohledem na okolnosti práce. Ženy upřednostňují raději zajímavou pracovní náplň, aktivní pracovní dobu a snaží se najít souvislost mezi jejich osobností a prací, kterou vykonávají. Syndrom vyhoření může postihnout jedince pohybující se v praxi několik málo let, tak jedince pracující v oboru mnoho desítek let. V praxi se mohou vyskytovat případy, kdy nahromadění několika různých faktorů může způsobit vznik syndromu vyhoření v relativně krátkém časovém úseku, někdy i do jednoho roku (Kebza, Šolcová, 2003).

3 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je charakteristický celou řadou příznaků v oblasti emocionální i tělesné, některé příznaky ale ještě nemusí znamenat, že jde skutečně o syndrom vyhoření. Tyto příznaky mohou být podobné těm, které prožíváme např. několik dní pro prodělané nemoci. Jakmile tyto příznaky odezní, cítíme se dobře. Za typický projev syndromu vyhoření lze u člověka považovat tendenci k únikovým mechanismům. Člověk cítí bezmoc, nemá chuť do práce, nemá radost ze života, vyhýbá se okolí (Tošner, Tošnerová, 2002).

Syndrom vyhoření se může nejčastěji objevit u člověka, který je:

- zpočátku plný nadšení a elánu,
- pracuje nad úroveň svých schopností a dovedností,
- vnímá neúspěch jako svoji osobní porážku,
- zaměřený více na finanční stránku,
- klade na sebe příliš velké nároky,
- není schopný říci ne, i když si to opravdu myslí,
- není schopný dostatečně odpočívat a relaxovat,
- příliš empatický,
- více dává, než přijímá (Křivohlavý, 1998).

Příznaky syndromu vyhoření rozdělují autorky Jeklová a Reitmayerová (2006) na příznaky v oblasti psychické, fyzické a emocionální. Jde zejména o tyto příznaky:

Negativní emoce

Převaha negativních emocí, jako je frustrace, cynismus, pocit, zklamání z činností, které předtím člověk dělal rád a převaha pesimistické nálady, kterou jedinec dříve neprožíval. Člověk trpí pocity nedostatku uznání, pocity bezvýznamnosti a úzkosti. Může být vůči okolí agresivní a k pacientům nebo klientům pociťovat hostilitu, tedy emoční stav spojený s nepřátelským postojem vůči druhým lidem.

Vyčerpání

Pocit vyčerpanosti je u člověka přítomný bez ohledu na to, jakou činnost vykonává. Vyčerpání může být nejen fyzické, ale i psychické. Člověk má pocit nedostatku energie na každodenní běžné činnosti.

Kognitivní vyčerpání

Vyčerpání v oblasti pozornosti a soustředění je spojeno se ztrátou nadšení pro práci. Pokud člověk prožívá stres dlouhodobě, není schopen svoji pozornost soustředit, kromě negativních věcí, ani na ty pozitivní. Trpí vyšší zapomnětlivostí či neschopností zapamatovat si. Zaujímá negativní postoj k sobě samému, což se projevuje sníženou sebedůvěrou a pocitem vlastní neschopnosti a marnosti.

Nedostatek motivace

Nedostatek vnitřní motivace se projevuje ve vztahu k vykonávané práci a znamená např. nechuť chodit do práce, pocit, že se den neskutečně vleče.

Nízký pracovní výkon

Pracovní výkon daného člověka slábne, a ačkoli vynakládá velké úsilí, na výsledcích jeho práce to není znát. Pracovní výkon je v porovnání s minulými výkony podstatně nižší.

Mezilidské problémy

Problémy v oblasti mezilidských vztahů, tedy časté konflikty s druhými lidmi, kolegy na pracovišti, nadřízenými, objevují se problémy v i soukromí. Při rozhovoru s kolegy a klienty je jakoby duchem nepřítomen. Zaujímá kritický postoj vůči všem, kteří do daného oboru zasahují.

Zdravotní problémy

Převládající poruchy spánku a časté bolesti hlavy. Člověk může trpět nechutenstvím, zažívacími problémy, nebo se naopak přejídat. Pociťuje únavu a je apatický. Může mít problémy s dýcháním, trpět vysokým krevním tlakem. Zvýšené je i riziko vzniku různých závislostí (alkohol, drogy).

4 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není stálý, ale dlouhotrvající a měnící se proces. U člověka se mohou objevit jednotlivé příznaky, které náhle ovlivní více složek jeho života. Stádia syndromu vyhoření můžeme rozdělit do určitých, na sebe navazujících fází, jejichž délka a intenzita se mohou u každého jedince lišit. Vznik syndromu vyhoření je ovlivněn celou řadou faktorů, z nichž důležitou roli hrají osobnostní charakteristiky daného člověka. Někdy si člověk uvědomí, že se cítí přepracovaný, někdy však zdroj své únavy neumí definovat, necítí se dobře, ale neví proč. Příčinu svých potíží mnohdy hledá jinde, než ve svém životním stylu. Důležité je mít kolem sebe rodinu a přátele, najít si čas na osobní zájmy a koníčky (Tošner, Tošnerová, 2002).

Autoři zabývající se syndromem vyhoření se odlišují ve stanovení počtu fází a průběhu vyhoření. Fáze syndromu vyhoření však mají určité společné charakteristiky. Potterová (1997) člení syndrom vyhoření do těchto pěti stádií:

1. Fáze nadšení

V této počáteční fázi je člověk zpravidla optimistický, plný ideálů a naděje z nového začátku. Do práce se vrhá s nadšením a touží po úspěchu. Pro svoji práci je ochoten obětovat svůj volný čas, koníčku, omezuje svoji rodinu. Většinu času věnuje práci a aktivitám spojeným s prací, mnohdy se jedná až o workoholismus. Práce ho uspokojuje a naplňuje, stává se nejdůležitější součástí jeho života.

2. Fáze stagnace

Ve fázi stagnace dochází u člověka ke ztrátě počátečního nadšení. Nedaří se mu realizovat jeho představy a dochází u něho k prvotnímu zklamání. Začíná zjišťovat, že ne vše je tak ideální, jak se původně domníval. Výsledná realita ho nutí slevit ze svých požadavků. Práce ho přestává naplňovat a snaží se ji co nejvíce zjednodušit. Nenaplněné očekávání a zklamání v něm vyvolávají pocity frustrace. Začíná se více zajímat i o mimopracovní věci spojené s jeho osobním rozvojem či postupem. Více se věnuje i volnočasovým aktivitám, (koníčky, péče o sebe). V této fázi lze ještě poměrně dobře zabránit rozvoji syndromu vyhoření, např. zlepšením pracovních podmínek, přeřazení na jinou práci atd.

3. Fáze frustrace

Fáze frustrace je dalším stádiem ve vývoji syndromu vyhoření. V této fázi již člověk začíná pochybovat nad smyslem své práce. Jeho pochybnosti jsou nejčastěji založeny na špatných zkušenostech např. s problémovým klientem, kolegou nebo nadřízeným. Dochází u něj k celkové ztrátě zájmu o vše, co s profesí souvisí. K práci přistupuje s obtížemi, mnohdy až se sebezapřením. Objevují se u něj obtíže v oblasti fyzické, ale i emocionální. Hledá sám sebe a svoji ztracenou životní vitalitu.

4. Fáze apatie

Fáze apatie přichází jako reakce na dlouhodobě prožívanou frustraci. Práce ho již nenaplňuje a vnímá ji jen jako zdroj obživy. Dělá jen to, co musí. Není již ochoten zkoušet něco nového a brání se jakýmkoli inovacím. Změna je patrná ve vztahu k okolí, kolegům v práci a rodině. Objevuje se u něj ztráta veškerého zájmu, únava a pocity zklamání. Patrná může být v této fázi až hostilita, tzn. přátelský postoj vůči druhým lidem, ale i vůči všemu, co souvisí s jeho profesí.

5. Fáze vyhoření

Tato fáze je označována za stádium, ve kterém je dosaženo úplného tělesného i emocionálního vyčerpání. Fáze vyhoření je konečné stádium ve vývoji syndromu vyhoření. Člověk ztrácí smysl své práce, stává se lhostejným, nastává odosobnění. V této fázi je nutné vyhledat odbornou pomoc (psycholog, psychoterapeut). Pokud zmizí příčiny problémů (zlepšení pracovních podmínek) je možné proces vyhoření zastavit. Velmi důležité je, aby si člověk uvědomil, že se do tohoto stavu úplného vyčerpání dostal a chtěl něco změnit.

5 Diagnostika syndromu vyhoření

Výzkum problematiky syndromu vyhoření, který má počátky v období devadesátých let 20. století, se zaměřil na tvorbu metod zjišťujících přítomnost syndromu vyhoření. Byly vytvořeny standardizované metody, které umožnily pracovat na výzkumu syndromu vyhoření, pochopit jeho souvislosti a dále s ním pracovat. Syndrom vyhoření můžeme diagnostikovat několika způsoby, např. metodou sebepozorování, rozhovorem nebo dotazníky. Mezi nejčastější metody diagnostiky syndromu vyhoření patří např. metoda (MBI), metoda (BM) nebo dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2001).

5.1 Metoda MBI (Maslach Burnout Inventory)

Metoda MBI patří mezi nejčastější metody vyšetřování syndromu vyhoření. Autory této metody, vytvořené v roce 1981, je dvojice Christina Maslach a Susan E. Jackson. Metoda MBI obsahuje 22 otázek. Respondenti vybírají ze sedmibodové škály k jednotlivým otázkám číslice dle četnosti nebo síly pocitů. V dotazníku není zjišťováno celkové skóre. Úroveň vyhoření je měřena na třech stupních - vysoký, mírný a nízký stupeň vyhoření. Čím vyššího výsledného skóre v jednotlivých úrovních respondenti dosáhnou, tím je úroveň vyhoření vyšší. V dotazníku se objevují např. tyto otázky: Práce mě citově vysává. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a. Práce s lidmi mi přináší velký stres. Dotazník sleduje tři faktory vyhoření: emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení (Křivohlavý, 2001).

Emocionální vyčerpání

Otázky zjišťují míru emocionální vyhaslosti, která je rozhodujícím znakem určujícím přítomnost vyhoření. Mezi projevy patří: ztráta chuti do života, lhostejnost k jakékoli činnosti, ztráta motivace k práci.

Depersonalizace

Otázky jsou zaměřeny na zjištění míry ztráty emocí, úcty k druhým lidem. Příznaky depersonalizace může člověk pociťovat v okamžiku, kdy se mu nedostává pozitivního

hodnocení a zpětné vazby a trpí-li pocitem nedostatečného ocenění ze strany druhých, kterým pomáhá.

Osobní uspokojení

Otázky jsou zaměřeny na zjištění míry osobního uspokojení z práce, tzv. seberealizace. Lidé, kteří mají nízkou míru sebehodnocení a sebedůvěry mohou vykazovat snížený pracovní výkon a to z důvodu negativních postojů ke své osobě. Ztrácí energii potřebnou k zvládnutí konfliktů stresových situací a různých obtíží v životě.

5.2 Metoda BM (Burnout Measure)

Dotazník, jehož autory jsou Ayla Pines a Elliot Aronson je metoda, kterou můžeme změřit míru vlastního psychického vyhoření. Dotazník je složen z 21 otázek. Metoda BM se vyznačuje dobrou vnitřní konzistencí a vysokou mírou shody při opakování (1-4 měsíce). BM se zaměřuje pouze na jediný psychický jev a tím je celkové vyčerpání (exhausce). Vyčerpání je zaměřeno na tři oblasti:

- fyzické vyčerpání - pocity únavy, celkové oslabení organismu,
- emocionální vyčerpání - pocity úzkosti, tísně, beznaděje,
- duševní vyčerpání - pocity marnosti vlastní existence, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (Křivohlavý, 2001).

5.3 Inventář projevů syndromu vyhoření

Dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření byl sestaven autory C. Hennigem a G. Kellerem a mapuje rozumovou, emocionální a sociální rovinu vyhoření. Dotazník obsahuje 24 otázek, na které respondent odpovídá prostřednictvím škály od výroku nikdy až po výrok vždy. Tento dotazník není diagnostický, spíše orientačně zjišťuje psychický stav daného člověka a ukazuje míru náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření. V každé rovině lze získat maximálně 24 bodů, minimální hodnota je 0. Celkem je možné v testu získat 96 bodů, minimální hodnota bodů je 0.

Jednotlivé roviny vyhoření jsou:

- **rovina rozumová** - potíže se soustředěním, negativní postoj ke klientům a jeho příbuzným, ztrátu zájmu o profesi a další vzdělávání, zvažování odchodu z oboru, pochybnost o vlastních schopnostech.
- **rovina emocionální** - neschopnost radovat se z práce, pocity sklíčenosti, neklidu, pocity strachu a nervozity, pocity bezmocnosti, pocit nedostatečného uznání a ocenění.
- **rovina tělesná** - fyzickou vyčerpanost, náchylnost k nemocem, svalové napětí, poruchy spánku a bolesti hlavy.
- **rovina sociální** - nechů pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktu s kolegy a klienty, pocity frustrace ze zaměstnání, vyhýbání se účasti na dalším vzdělávání (Tošner, Tošnerová, 2002).

5.4 Orientační dotazník

Orientační dotazník sestavený čtveřicí autorů Hawkins D., Minirth F., Meier P. a Thursman Ch. se zaměřuje na celou oblast syndromu vyhoření. Jedná se o samoobslužný test, který umožňuje včasné rozpoznání psychického stavu daného jedince a který slouží ke zjištění rozvíjejícího se psychického vyhoření. Dotazník se skládá z 24 položek. Respondent v něm vyjadřuje svůj souhlas (ano) nebo nesouhlas (ne). Převaha kladných odpovědí může znamenat riziko vzniku syndromu vyhoření. Záporné odpovědi přítomnost syndromu vyhoření u daného jedince spíše vylučují. Jde o metodu velmi jednoduchou, rychlou a anonymní. Dotazník sleduje tři stádia vyhoření: první stádium, ve kterém se příznaky syndromu vyhoření u jedince začínají již projevovat; druhé stádium, ve kterém psychické vyhoření dosahuje akutní úrovně; třetí stádium, kdy je stav psychického vyčerpání chronickým jevem. Dotazník obsahuje otázky typu: Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci atd. (Křivohlavý, 1998).

6 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření můžeme označit jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Vznik syndromu vyhoření lidé mnohdy berou jako znamení svého selhání nebo neschopnosti zvládat svoje povolání. V důsledku velkého tlaku na kvalitu a bezchybnost pracovního výkonu si člověk není schopen často přiznat, že pociťuje nějaké problémy. Jedním ze základů prevence proti vzniku syndromu vyhoření je především znalost příčin jeho vzniku, znalost příznaků i jednotlivých fází průběhu vyhoření. Zásady prevence spočívají v dodržování zdravého životního stylu, udržování rovnováhy mezi prací a soukromým životem, dostatečným odpočinkem, časem na koníčky a záliby. Prevenci před syndromem vyhoření můžeme rozdělit na prevenci ze strany zaměstnavatele a na prevenci ze strany jedince (Kebza, Šolcová, 2003).

6.1 Prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele

Prevence proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je založena na dodržování organizační kultury v dané organizaci. Syndrom vyhoření může mít pro zaměstnavatele dopad i do oblasti ekonomické, neboť souvisí s výkonem pracovní činnosti daného zaměstnance, jeho způsobech chování v i postoji k zadané práci. Dochází k nekvalitnímu provedení zadané práce, objevují se časté absence v zaměstnání, zaměstnanec ztrácí zájem o práci. Zaměstnavatel by se měl tedy prevencí před syndromem vyhoření aktivně zabývat, např. rozvojem programů zaměřených na pracovní či profesní poradenství či programů určených k osobnímu rozvoji daného pracovníka. Jednou z metod prevence před syndromem vyhoření ze strany zaměstnavatele je supervize (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

6.1.1 Supervize

Slovo supervize pochází z latiny, kde slovo super znamená přes nebo výše, a slovo visio označuje pohled. Rozšíření supervize je spjato především s rozvojem psychologických disciplín, konkrétně s psychoanalýzou. U nás se supervize objevuje až v 60. letech 20. století. Největší rozkvět, určité zakotvení a systematické začlenění do systému dalšího vzdělávání zaznamenává však až v 90. letech 20. století.

Od roku 1996 začal probíhat odborný výcvik supervizorů. Dnes je supervize považována za formu praktického učení, které je zaměřeno na řešení aktuálních problémů spojených s výkonem práce pomáhajícího, jde zejména o práci s klienty, či pacienty (Matoušek, 2003).

Supervize je celoživotní forma učení, která je zaměřena na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných. Největší důraz je kladen na aktivaci vlastního potenciálu daného jedince v bezpečném a tvořivém prostředí. Pravidelná a zejména odborně prováděná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Umožňuje s určitým odstupem času vidět a zhodnotit práci jedince, nebo pochopit problematickou komunikaci mezi pracovníkem a jeho klientem, zejména za účelem vyvarovat se stejných chyb a postupů v budoucnu (Matoušek, 2003).

Supervize je uskutečňována nejčastěji v podobě individuálních pohovorů, konzultací a práce s pracovní skupinou. Supervize jako forma prevence proti syndromu vyhoření dovoluje jedinci nahlédnout a získat sebereflexi svých profesních postojů, dovedností a znalostí. Supervidovaný dostává prostřednictvím supervize podporu, motivaci a posilu do další práce (Jeklová, Reitmayerová, 2007).

Supervizi můžeme rozdělit podle různých hledisek, dle míry formálnosti, funkce supervize, délky supervize nebo podle počtu supervidovaných.

Supervize jako proces má podle (Hawkinse a Shoheta, 2004) tyto tři základní funkce:

- vzdělávací - jejíž cílem je rozvoj dovedností, schopností a porozumění supervidovaných,
- podpůrnou - jejíž cílem je přímo prevence před syndrom vyhoření tak, aby se supervidovaný co nejlépe vyrovnal s pracovní zátěží,
- řídicí - jejíž cílem je hodnocení posouzení kvality pracovníka (Hawkins, Shohet, 2004).

Podle počtu supervidovaných dělíme supervizi na individuální, skupinovou a autosupervizi.

Individuální supervize

Individuální supervize je založena na přímém kontaktu s jedním pracovníkem. Hlavním úkolem této supervize je reflektovat, podpořit profesionální fungování pracovníka a podpořit jeho další profesní rozvoj. Tato forma supervize má svoji strukturu a základní kroky spočívající ve zhodnocení pracovní činnosti supervidovaného za uplynulé období, hledání možných variant řešení problému, nebo v podpoře rozhodnutí pro konkrétní strategii zaměřenou na práci s klientem. Na závěr supervizního setkání je provedené závěrečné oboustranné zhodnocení uskutečněné supervize (Matoušek, 2003).

Skupinová supervize

Cílem skupinové supervize je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Skupinová supervize je založena na setkání pracovníků ve skupině, kde mohou tito pracovníci navzájem diskutovat o své práci, zkušenostech, pocitech, které při své práci prožívají. Výhodou skupinové supervize je vzájemné podporování, poskytování zpětné vazby, přebírání nových zkušeností a znalostí od druhého jedince. (Matoušek, 2003).

Autosupervize

Autosupervize představuje zhodnocení a posouzení vlastní práce a postupů práce s klientem nebo pacientem. Tato forma supervize je založena na sebezpozorování a sebehodnocení daného pracovníka, jde o určitou sebereflexi. Pracovník se zamýšlí nad prožitými situacemi, pokládá si otázky, na které hledá odpověď. Např.: co jsem slyšel říkat klienta? Co jsem si v této situaci myslel? Jaká byla moje reakce? Jaký účinek měla moje reakce na klienta (Hawkins, Shohet, 2004).

6.2 Prevence syndromu vyhoření ze strany jedince

Prevenici před syndromem vyhoření ze strany jedince můžeme charakterizovat jako snahu zvládnout základní pravidla, jak nepodléhat negativnímu působení stresu. Osobnostní faktory každého jedince můžeme označit za faktor, který má vliv na vznik syndromu vyhoření. Prevence před syndromem vyhoření ze strany jedince znamená rozvržení sil a nároků vůči sobě samému, nalezení optimální osobní angažovanosti v práci, ať už ke klientům, nebo pacientům.

Důležité je, aby daný jedinec nepřeceňoval své síly a případný pracovní neúspěch nevnímal jako tragédii, protože i neúspěch ho posouvá o kus dál, může se z něho poučit. Jedinec by si měl uvědomit, jaké jsou jeho schopnosti a možnosti, zamyslet se sám nad sebou, ať už v oblasti vlastní práce, seberealizace, rodiny, partnerského soužití, zdravotního stavu, ale i plánů do budoucna. (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Prevenčí před syndromem vyhoření ze strany jedince je i to, aby pracovní starosti nebo problémy příliš nezasahovaly do soukromého života. Ve skutečnosti to mnohdy nebývá tak jednoduché, neboť většina z nás má potřebu o své práci i starostech s někým blízkým hovořit a svěřit se (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Syndrom vyhoření může být pro někoho impulsem k odchodu zcela mimo profesi, či obor. Někteří lidé zůstanou a nepodniknou žádné kroky ke změně. Nejúčinnější cestou jak zabránit vzniku syndromu vyhoření je se mu efektivně bránit a to zejména praktikováním zásad prevence. (Mallotová, 2000).

Prevenici před syndromem vyhoření můžeme shrnout jako pravidla a zásady, které by jedinci měly pomoci chránit se před nadměrným působením stresu. Mezi tyto zásady patří:

- snažit se izolovat stres od ostatních životních aktivit,
- naučit se říkat NE, snížit vysoké nároky na sebe,
- sdělovat otevřeně své pocity, být otevřený emocionální podpoře,
- navazovat dobré vztahy s lidmi,
- snažit se předcházet komunikačním problémům,
- stanovit si jasné priority, naučit se plánovat, využívat nabídek pomoci,
- snažit se praktikovat zdravý životní styl,
- dělat přestávky v práci, snažit se odpočívat,
- myslet pozitivně (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

Určité preventivní zásady před syndromem vyhoření uvádí ve své knize autorka Kristine Bertiny (2013). Kniha nazvaná *Sendvičová rodina* s podtitulem *Souběžná péče o malé děti a seniory*, popisuje tzv. *sendvičovou generaci*, tedy jedince, kteří se

v produktivním věku starají nejen o své dospívající děti, ale i stárnoucí rodiče. Potřeby těchto generačních skupin jsou dramaticky odlišné. Nejen jejich dospívající děti, stárnoucí rodiče potřebují pozornost, tuto pozornost a péči potřebují rovněž i jejich pečovatelé, aby nevyhořeli. K vybraným zásadám prevence před syndromem vyhoření patří:

- Stavím se na první místo - pokud dokážu sebe postavit na první místo, budu mnohem připravenější starat se o svoji rodinu. Nezvádnu se postarat o ostatní, pokud budu fyzicky nebo emocionálně vyčerpaný.
- Udělám si čas na sebe i partnera - projeví radost z blízkosti svého partnera, dám mu najevo, jak je pro mě důležitý.
- Budu praktikovat rutinní postupy - snížím chaos a posílím pocit, že mám nad svým životem kontrolu, budu vědět, co mám očekávat.
- Umím požádat o pomoc - pokud budu umět požádat o pomoc, když to potřebuji, budu mít pak více času na odpočinek i jiné aktivity.
- Budu věnovat pozornost svým pocitům - všímám si situací, kdy se budu cítit vyčerpaný, přetížený. Musím si umět říct „DOST“, než se mi to vymkne z rukou. Pokud budou moje pocity nezvladatelné, musím vyhledat pomoc (Bertini, 2013).

6.3 Sociální opora

Sociální oporu můžeme charakterizovat jako důležitou sociální síť tvořenou lidmi kolem nás. Za nejbližší sociální oporu je považována rodina. K důležitým funkcím sociální opory patří podle Jeklové, Reitmayerové (2006):

- Spolupráce - vědomí, že můžeme někoho požádat o pomoc, vědomí toho, můžeme někomu důvěřovat a spolehnout se na něj.
- Naslouchání - snaha porozumět a sdílet to, co nám druhý člověk říká, bez hodnocení a rad. Naslouchání je důležitým prvkem vlastního odreagování i osobního růstu.
- Rovnocennost vztahu - vědomí rovnocennosti v partnerském či rodinném životě.
- Potřeba sociálního zrcadla - potřeba zpětné vazby, potřeba vědět, co si nás a našem počinání druzí lidé myslí. Pokud se jedinci nedostává odpovídající zpětné vazby, může si myslet, že dělá něco špatně, nebo je naopak přesvědčen,

že jeho počínání je správné nebo mimořádné. Potřeba sociálního zrcadla tak pomáhá vyhnout se extrémům.

- Uznání - povzbuzení, ocenění našich výkonů, pocit, že můžeme být pro někoho vzorem.
- Soucítění - emoční podporu od druhého, potřebu sdělit své radosti i trápení někomu blízkému, sdílet s ním svoje pocity.

6.4 Léčba syndromu vyhoření

Proces vyhoření může u člověka postupovat docela nenápadně, někdy jej může být obtížné včas rozeznat a učinit patřičné kroky k jeho zastavení. Pokud však člověk přijme skutečnost, že syndrom vyhoření není jen pouhé riziko, ale že se dostal až do fáze nemoci, je nezbytné začít s léčbou co nejdříve a vyhledat odbornou pomoc (psycholog, psychiatr).

Praško (2003) uvádí jako formy léčby syndromu vyhoření farmakoterapii a psychoterapii.

Farmakoterapie

Farmakoterapie je metoda léčby příznaků syndromu vyhoření pomocí léků. Metoda je vhodná zejména jako první pomoc k redukci úzkosti nebo záchvatu paniky, který pacient intenzivně pociťuje. Farmakoterapie však není vhodná z dlouhodobého hlediska zejména pro svoji návykovost. K léčbě jsou využívány antidepresiva, která u pacientů upravují aktivitu přenašečů serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. Působení antidepresiv není okamžité, ale objevuje se zpravidla po 3 až 6 týdnech po podávání. Zlepšení potíží u pacienta nastává pomaleji a probíhá delší dobu (Praško, 2003).

Psychoterapie

Psychoterapie je metoda léčby, která využívá psychologických poznatků a jejímž cílem je podpořit zdravé jádro osobnosti daného člověka. Při této formě léčby je nejčastěji používána psychoanalýza, skupinová psychoterapie nebo kognitivně behaviorální terapie. Psychoterapie je prováděna psychoterapeutem, který musí mít k výkonu této profese odborné znalosti.

Další předpokladem pro výkon této profese je umět vcítit se do pocitů druhých a pochopit jejich prožívání. Psychoterapeut neléčí, ale spíše doprovází pacienta při jeho léčbě (Praško, 2003).

Duševní hygiena

Duševní hygiena je systém vědecky propracovaných rad a pravidel sloužících k udržení, posílení nebo znovuzískání dušeného zdraví a duševní rovnováhy člověka. Duševní hygiena se jako disciplína pohybuje na rozhraní lékařských, psychologických a sociálních věd. Poskytuje jedinci návod, jak cíleně upravit svůj životní styl tak, aby předešel působení nepříznivých vlivů. Duševní hygiena by měla naučit člověka, jak předcházet a vyvarovat se vzniku psychických obtíží. V případě, že problémy již u jedince nastaly, měla by ho naučit, jak tyto problémy co nejlépe zvládnout (Míček, 1984).

II. Praktická část

7 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit míru rizika ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby. Dílčím cílem práce je zjistit riziko syndromu vyhoření u pracovníků stávajících a pracovníků v nových domácnostech, vzhledem ke změně sociálních služeb (transformaci), kterou prošla i oslovená organizace. Cílem je zjistit požadavky a možné problémy, které mohou souviset s rizikem vzniku syndromu vyhoření.

7.1 Místo průzkumu

Pro realizaci praktické části bakalářské práce byla oslovena příspěvkové organizace v kraji Vysočina, která poskytuje sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, službu chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením a s přidruženými kombinovanými vadami. Kapacita zařízení je určena pro cca. 140 klientů.

Příspěvková organizace byla v roce 2007 zařazena do procesu transformace pobytových sociálních služeb. Proces transformace umožňuje osobám s postižením žijícím v ústavní péči začlenit se do běžné společnosti. S odpovídající podporou mohou tyto lidé žít v běžných domácnostech, mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby, nebo se stýkat s přáteli z okolí. Uskutečněná transformace sociálních služeb vychází z požadavků nejen odborníků, samotných poskytovatelů služeb, ale i uživatelů a jejich rodin (Národní centrum podpory transformace, 2015).

V rámci procesu transformace bylo díky finančním prostředkům z evropských fondů, státního rozpočtu ČR a projektu MPSV "Podpora transformace sociálních služeb" postaveno 9 rodinných domů pro osoby s postižením v blízkosti zkoumaného zařízení. Služby pro osoby s postižením jsou poskytovány také v pronajatých bytech a domech nedaleko tohoto zařízení.

7.2 Metody průzkumu

V praktické části práce je použit smíšený výzkumný přístup, který kombinuje dvě formy výzkumu, výzkum kvantitativní a kvalitativní (Gavora, 2010).

Pro zjištění míry rizika syndromu vyhoření je použit dotazník. Další metodou průzkumu je polostrukturovaný rozhovor.

7.2.1 Dotazník

Dotazník je rozdělen na tři části. Prvních šest otázek dotazníku zjišťuje demografické údaje o respondentech: pohlaví, věk, vzdělání, pracovní zařazení, místo výkonu práce a délku praxe respondentů. Další částí je samotný dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření, jehož cílem je zjistit pocity a zkušenosti oslovených respondentů vztahující se k riziku vzniku syndromu vyhoření. Dotazník obsahuje 24 otázek, kde jsou hodnoceny projevy vyhoření v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Poslední část tvoří tzv. doplňující dotazník, který obsahuje 7 otázek, které zjišťují např.: znalost pojmu syndrom vyhoření, posouzení pocitu ohrožení syndromem vyhoření, nebo dodržování zásad prevence ze strany respondentů. Poslední dvě otázky doplňujícího dotazníku jsou otevřené a zjišťují subjektivní názor respondentů na motivaci k pozitivnímu přístupu k práci a problémy, které vnímají oslovení respondenti na svém pracovišti jako nejvíce aktuální v souvislosti s rizikem vzniku syndromu vyhoření.

7.2.2 Rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor, který je použit jako další metoda průzkumu, slouží k doplnění informací získaných dotazníkovým šetřením. Rozhovor patří mezi kvalitativní metody výzkumu a je zaměřen na získání informací, názorů a postojů jedince k dané zkoumané problematice. Rozhovor je specifický přímým dotazováním s cílem získat podrobný popis a vzhled do zkoumané problematiky v průběhu průzkumu. Tazatel má pro rozhovor předem připravený návod, nemusí ho však přesně dodržet. Metoda polostrukturovaného rozhovoru je často využívána, protože umožňuje tazateli měnit pořadí otázek podle situace nebo přidávat další (Hendl, 2005).

7.3 Výzkumné otázky

Na základě cíle bakalářské práce byly položeny tyto výzkumné otázky:

- Otázka 1: Jaká je míra rizika syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči?
- Otázka 2: Je riziko syndromu vyhoření větší u pracovníků stávajících nebo u pracovníků v nových domácnostech?
- Otázka 3: Souvisí riziko syndromu vyhoření s věkem a délkou praxe?
- Otázka 4: Co pomáhá pracovníkům udržet si pozitivní přístup k práci?
- Otázka 5: Jaké problémy považují pracovníci za nejvíce aktuální vzhledem k možnému riziku vzniku syndromu vyhoření?

7.4 Předvýzkum

Na konci měsíce listopadu 2016 jsem provedla v organizaci tzv. předvýzkum, ve kterém jsem na malém vzorku zkoumaných osob ověřovala správnost a srozumitelnost otázek v plánovaném dotazníku, tak i časovou náročnost na jeho vyplnění. Předvýzkumu se zúčastnilo 5 respondentů.

7.5 Průběh průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo od prosince 2016 do března 2017. Do organizace bylo na začátku prosince 2016 předáno 100 ks dotazníku, které byly distribuovány na jednotlivá pracoviště. Na vyplnění dotazníku měli respondenti časový prostor více jak 30 dní. Vyplněné dotazníky respondenti vhazovali do předem připravené schránky na recepci zařízení. Celkem respondenti vyplnili a odevzdali 76 dotazníků, zbývajících 24 dotazníků se nevrátilo. Návratnost dotazníků je 76 %.

Další metodou průzkumu byl použit rozhovor s pracovníkem ze zkoumaného zařízení, který se uskutečnil na začátku března 2017. Rozhovor je vyhodnocen v kapitole 8.4. Přepis rozhovoru tvoří přílohu této bakalářské práce.

8 Výsledky průzkumu

8.1 Vyhodnocení údajů o výběrovém souboru

Otázka 1. Pohlaví

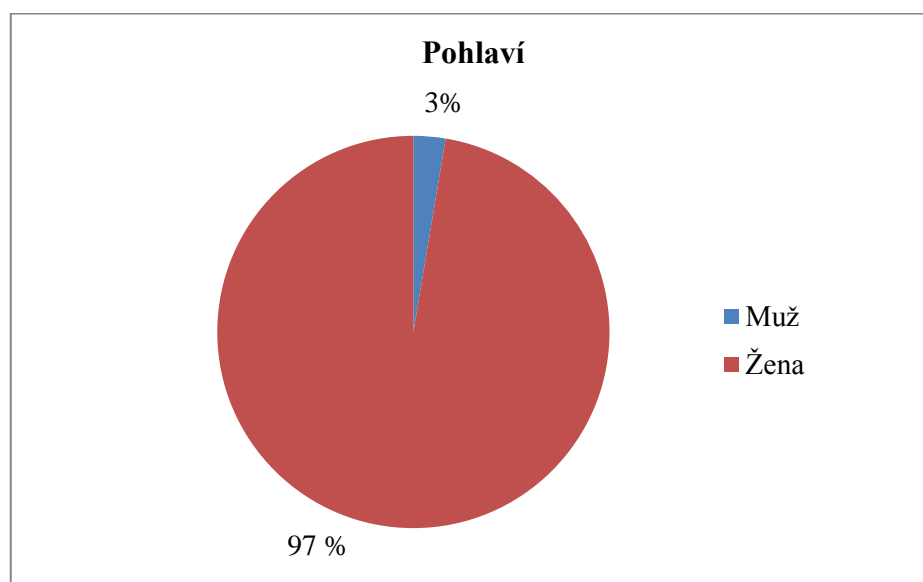
Otázka zjišťovala složení výběrového souboru respondentů podle pohlaví. Dotazník vyplnili 2 (3%) muži a 74 (97%) žen.

Tabulka 1 Složení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	%
Muž	2	3%
Žena	74	97%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 1 Složení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní

Otázka 2. Věk

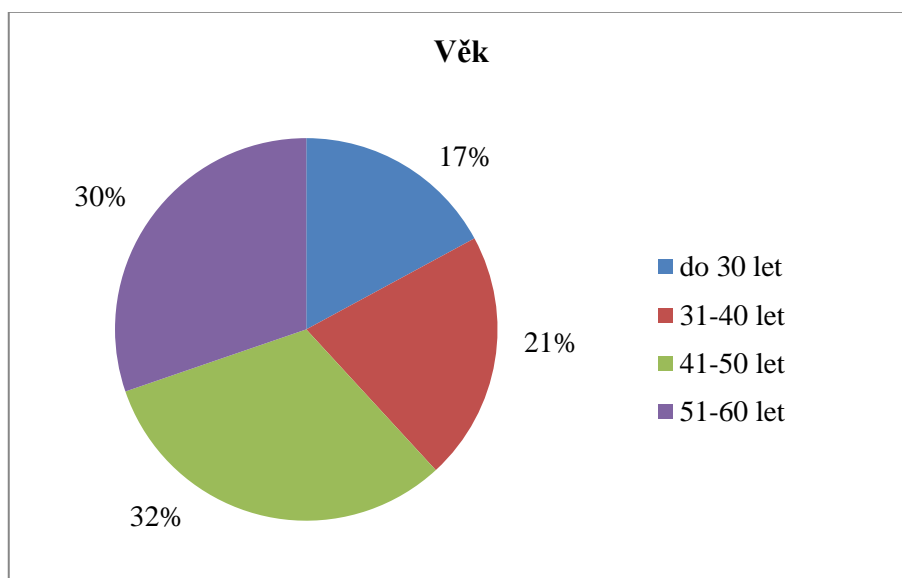
Otázka zjišťovala věkové složení výběrového souboru respondentů podle věku. Celkem 13 respondentů (17%) označilo věkovou kategorii do 30 let. Věkovou kategorii 31-40 let označilo 16 (21%) respondentů. Věk 41-50 let 24 (32%) respondentů, celkem 23 (30%) respondentů označilo věkovou kategorii 51-60 let. Nejvíce respondentů výběrového souboru se nachází ve věku 41-50 let.

Tabulka 2 Složení respondentů podle věku

Věk	Počet respondentů	%
do 30 let	13	17%
31-40 let	16	21%
41-50 let	24	32%
51-60 let	23	30%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 2 Složení respondentů podle věku



Zdroj: vlastní

Otázka 3. Vzdělání

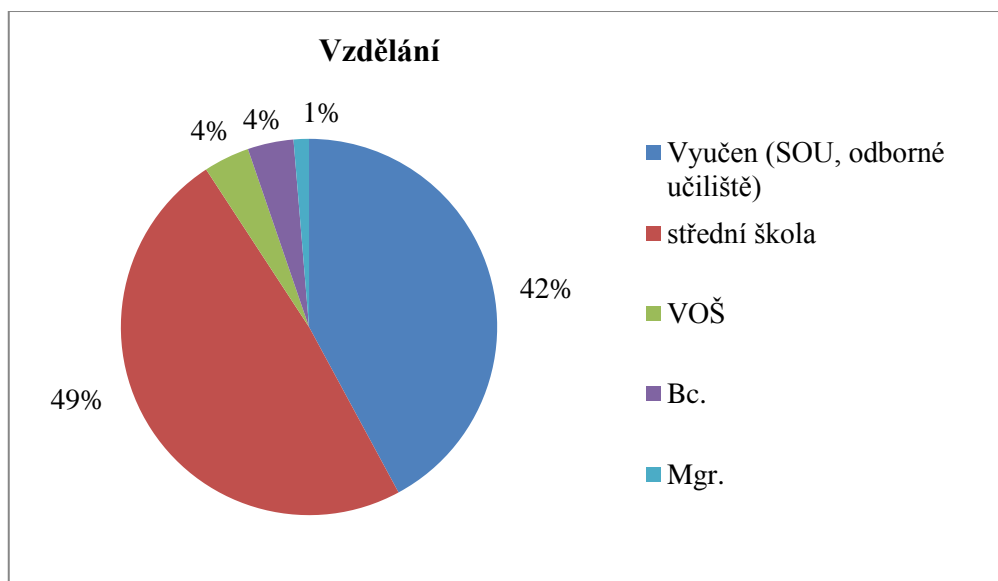
Otázka zjišťovala složení výběrového souboru respondentů podle vzdělání. Vyučení (SOU, odborné učiliště) označilo 32 (42%) respondentů. Střední školu označilo celkem 37 (49%) respondentů. Vyšší odborné vzdělání označili v dotazníku 3 (4%) respondenti, rovněž 3 (4%) respondenti označili vzdělání bakalářské a 1 (1%) respondent vzdělání vysokoškolské magisterské.

Tabulka 3 Složení respondentů podle vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů	%
Vyučen (SOU, odborné učiliště)	32	42%
střední škola	37	49%
VOŠ	3	4%
Bc.	3	4%
Mgr.	1	1%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 3 Složení respondentů podle vzdělání



Zdroj: vlastní

Otázka 4. Pracovní pozice

Otázka zjišťovala složení výběrového souboru respondentů podle pracovní pozice v organizaci. Na pozici zdravotního pracovníka pracuje 11 (14%) oslovených respondentů. Pozici sociálního pracovníka označilo v dotazníku celkem 13 (17%) respondentů, pozici pracovníka v sociálních službách celkem 52 (68%) respondentů. Největší počet respondentů dotazníku pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách.

Tabulka 4 Složení respondentů podle pracovní pozice

Pracovní pozice	Počet respondentů	%
Zdravotní pracovník	11	14%
Sociální pracovník	13	17%
Pracovník v soc. službách	52	68%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 4 Složení respondentů podle pracovní pozice



Zdroj: vlastní

Otázka 5. Místo výkonu práce

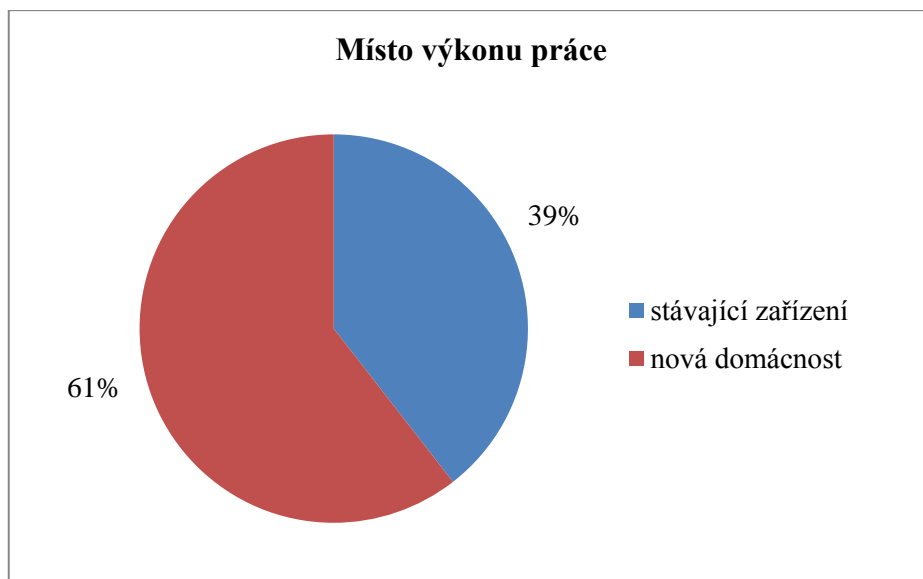
Otázka zjišťovala složení výběrového souboru respondentů podle místa výkonu práce. Stávající zařízení označilo 30 (39%) oslovených respondentů. Novou domácnost, vzniklou v souvislosti se změnou sociálních služeb, označilo v dotazníku celkem 46 (61%) respondentů.

Tabulka 5 Složení respondentů podle místa výkonu práce

Místo výkonu práce	Počet respondentů	%
stávající zařízení	30	39%
nová domácnost	46	61%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 5 Složení respondentů podle místa výkonu práce



Zdroj: vlastní

Otázka 6. Délka praxe

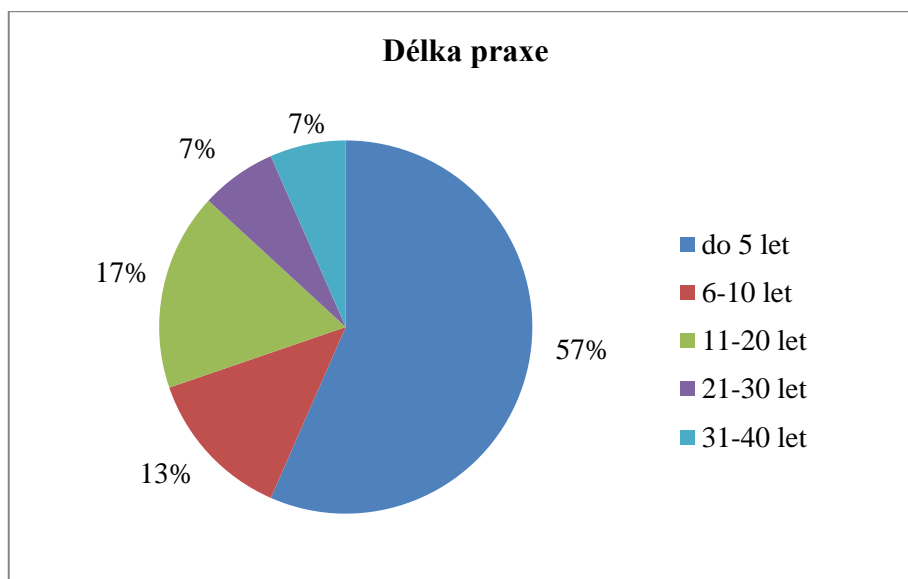
Otázka zjišťovala složení výběrového souboru respondentů podle délky praxe v organizaci. Nejvíce respondentů dotazníku 43 (57%) uvedlo délku praxe v organizaci do 5 let. Délku praxe od 6-10 let uvedlo 10 (13%) respondentů. Délku praxe 11-20 let 13 (17%) respondentů. Délku praxe od 21-30 let označilo 5 (7%) respondentů, dobu praxe 31-40 let 5 respondentů (7%). Největší počet respondentů dotazníku jich pracuje v organizaci dobu kratší jak 5 let.

Tabulka 6 Složení respondentů podle délky praxe

Délka praxe	Počet respondentů	%
do 5 let	43	57%
6-10 let	10	13%
11-20 let	13	17%
21-30 let	5	7%
31-40 let	5	7%
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní

Graf 6 Složení respondentů podle délky praxe



Zdroj: vlastní

8.2 Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření

Jako hlavní metoda průzkumu byl použit dotazník - Inventář projevů syndromu vyhoření. Dotazník zjišťoval míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby. Respondenti hodnotili v dotazníku svoje pocity a zkušenosti a odpovídali na jednotlivé otázky označením bodů ve škále: 0 – nikdy, 1 – zřídka, 2 – někdy, 3 – často, 4 – vždy. U každého respondenta byly zvláště sečteny body získané v jednotlivých pocitových rovinách (rozumová, emocionální, tělesná a sociální).

Respondenti mohli v každé rovině získat od 0 do 24 bodů. Toto bodové rozmezí bylo rozděleno do pěti kategorií rizik: 0-5 bodů (minimální riziko), 6-10 bodů (mírné riziko), 11-15 bodů (střední riziko), 16-20 (zvýšené riziko), 20-24 (vysoké riziko). Součtem všech čtyř rovin byla zjištěna míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u oslovených respondentů.

Celkem mohli respondenti v dotazníku získat od 0 do 96 bodů. Toto bodové rozmezí bylo rovněž rozděleno do pěti kategorií rizik: 0-19 bodů (minimální riziko), 20-39 bodů (mírné riziko), 40-59 bodů (střední riziko), 60-79 bodů (zvýšené riziko), 80-96 bodů (vysoké riziko). Součet bodů ukazuje celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u oslovených respondentů.

8.2.1 Rozumová rovina

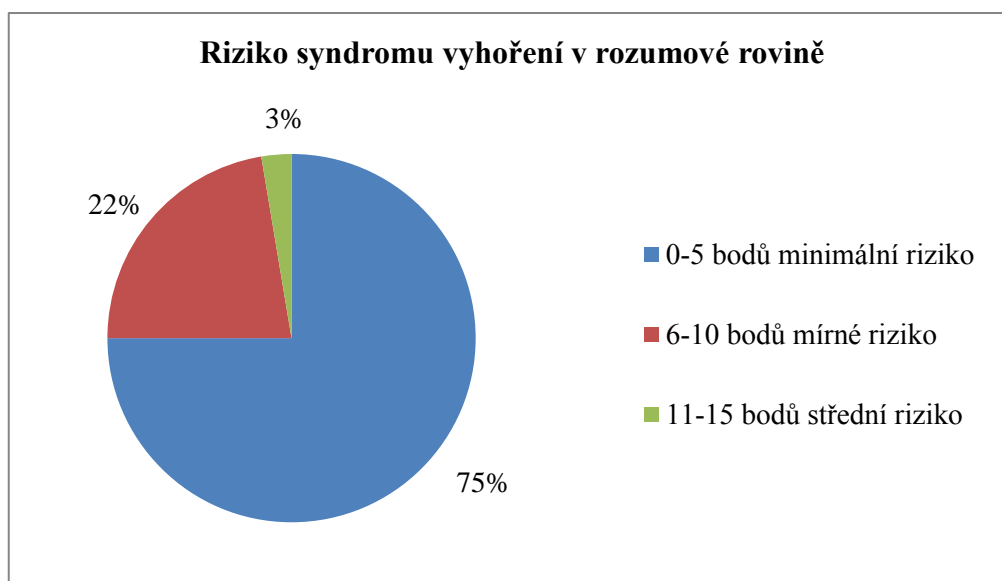
Respondenti hodnotili v rozumové rovině pocity obtížného soustředění, pocity, že jejich odborný růst a zájem o obor zaostává, nebo zda přemýšlejí o odchodu z oboru. Celkem 57 (75%) respondentů bylo zjištěno v rozmezí 0-5 bodů (minimální míra rizika). V rozmezí 6-10 bodů (mírné riziko) se pohybovalo 17 (22%) respondentů. Pouze 2 (3%) respondenti byli zjištěni v rozmezí 11-15 bodů (střední míra rizika). U žádného z respondentů nebyly v rozumové rovině zjištěny hodnoty bodů od 16-20 (zvýšená míra rizika) a hodnoty bodů od 20-24 (vysoká míra rizika).

Tabulka 7 Riziko syndromu vyhoření v rozumové rovině

Rozmezí bodů	Míra rizika	Počet respondentů	%
0-5 bodů	minimální riziko	57	75%
6-10 bodů	mírné riziko	17	22%
11-15 bodů	střední riziko	2	3%
Celkem		76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 7 Riziko syndromu vyhoření v rozumové rovině



Zdroj: vlastní

8.2.2 Emocionální rovina

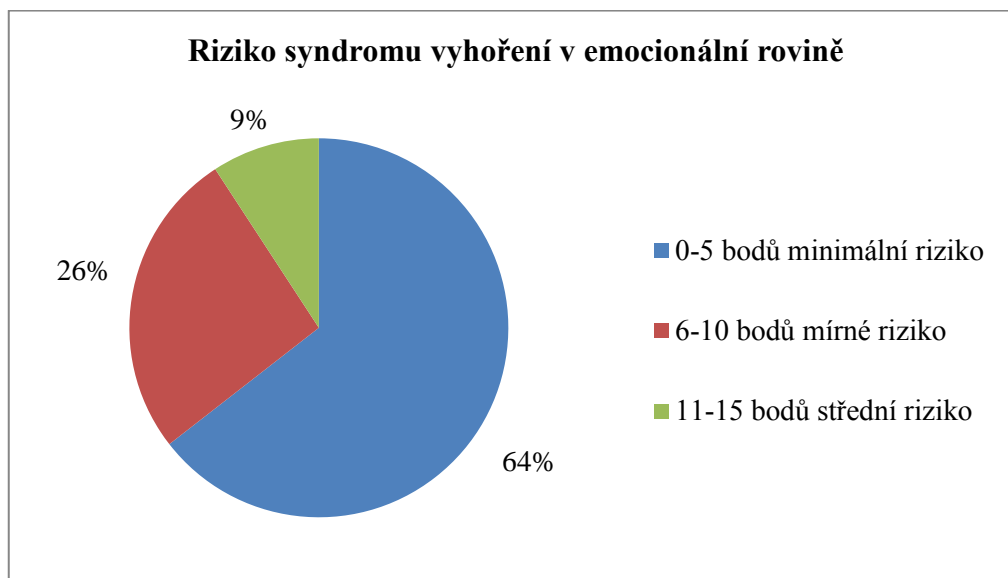
Respondenti hodnotili v emocionální rovině pocity sklíčenosti, bezmoci, nervozity, vnitřního neklidu, pocity, že se dokáží radovat ze své práce, nebo hodnotili, zda se cítí nedostatečně uznání a ocenění za svoji práci. Celkem 49 (64%) respondentů bylo zjištěno v rozmezí bodů 0-5 (minimální míra rizika). V rozmezí bodů 6-10 se pohybovalo 20 (26%) respondentů (mírné riziko). V rozmezí bodů 11-15 bylo zjištěno 7 (9%) respondentů (střední míra rizika). U žádného z respondentů nebyly v emocionální rovině zjištěny hodnoty bodů od 16-20 (zvýšená míra rizika) a hodnoty bodů od 20-24 (vysoká míra rizika).

Tabulka 8 Riziko syndromu vyhoření v emocionální rovině

Rozmezí bodů	Míra rizika	Počet respondentů	%
0-5 bodů	minimální riziko	49	64%
6-10 bodů	mírné riziko	20	26%
11-15 bodů	střední riziko	7	9%
Celkem		76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 8 Riziko syndromu vyhoření v emocionální rovině



Zdroj: vlastní

8.2.3 Tělesná rovina

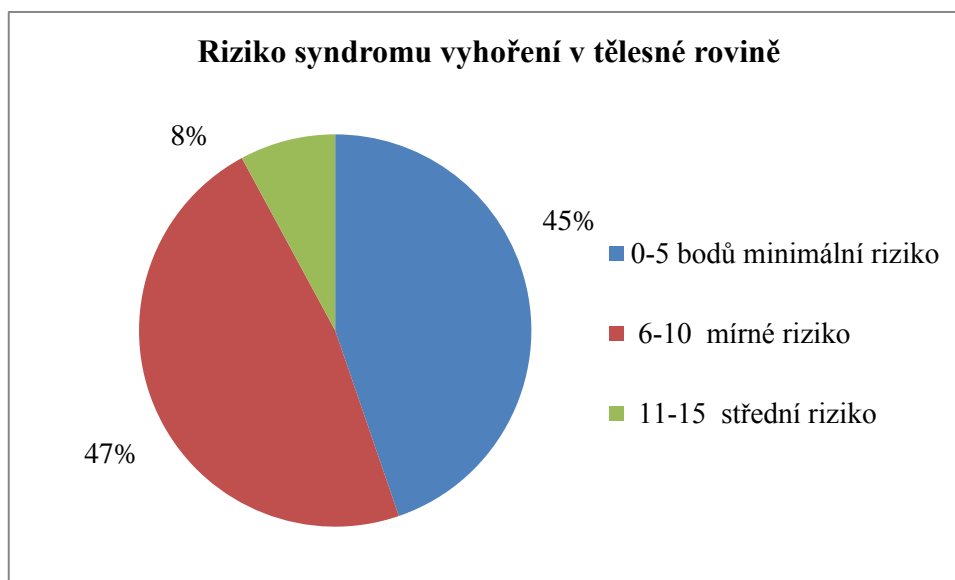
Respondenti hodnotili v tělesné rovině pocity fyzického vyčerpání, náchylnosti k nemocem, hodnotili, zda je trápí poruchy spánku, bolestmi hlavy, zda trpí problémy se srdcem, dýcháním nebo trávením. Více respondentů 36 (47%) bylo tentokrát zjištěno v rozmezí 6-10 bodů (mírné riziko). V rozmezí 0-5 bodů (minimální míra rizika) bylo zjištěno 34 (45%) respondentů. V rozmezí 11-15 bodů (střední míra rizika) bylo zjištěno 6 (8%) respondentů. U žádného z respondentů nebyly v tělesné rovině zjištěny hodnoty bodů od 16-20 (zvýšená míra rizika) a hodnoty bodů od 20-24 (vysoká míra rizika).

Tabulka 9 Riziko syndromu vyhoření v tělesné rovině

Rozmezí bodů	Míra rizika	Počet respondentů	%
0-5 bodů	minimální riziko	34	45%
6-10 bodů	mírné riziko	36	47%
11-15 bodů	střední riziko	6	8%
Celkem		76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 9 Riziko syndromu vyhoření v tělesné rovině



Zdroj: vlastní

8.2.4 Sociální rovina

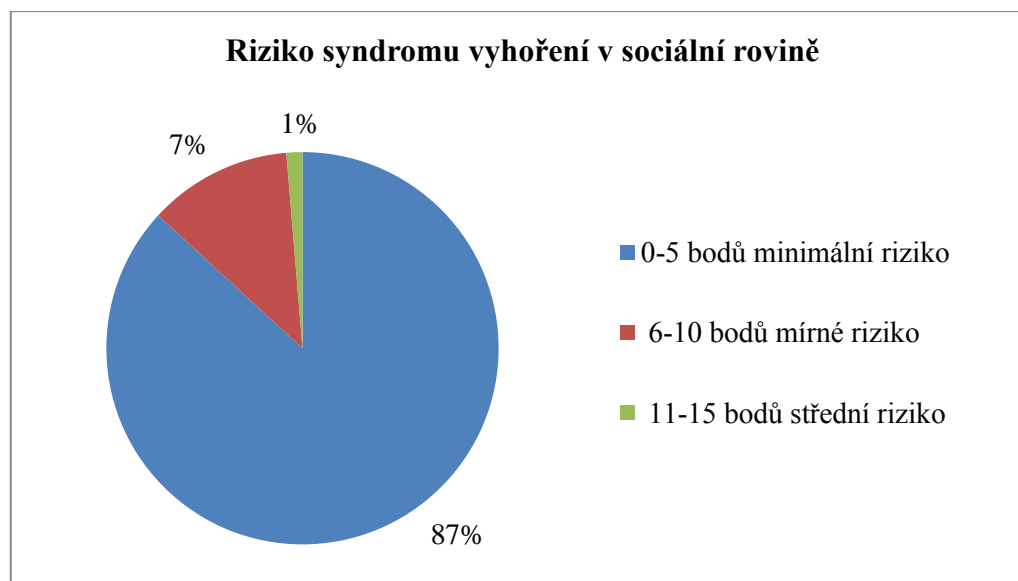
Respondenti hodnotili v sociální rovině pocity nechuti pomáhat problémovým klientům, hodnotili, zda se vyhýbají odborným hovorům s kolegy, zda pocítují frustraci ze zaměstnání, nebo zda se vyhýbají účasti na dalším vzdělávání. Celkem 66 (87%) respondentů bylo zjištěno v rozmezí 0-5 bodů (minimální míra rizika). V rozmezí 6-10 bodů (mírné riziko) bylo zjištěno 9 (7%) respondentů. Pouze 1 (1%) respondent se byl zjištěn v rozmezí 11-15 bodů (střední míra rizika). U žádného z respondentů nebyly v sociální rovině zjištěny hodnoty bodů od 16-20 (zvýšená míra rizika) a hodnoty bodů od 20-24 (vysoká míra rizika).

Tabulka 10 Riziko syndromu vyhoření v sociální rovině

Rozmezí bodů	Míra rizika	Počet respondentů	%
0-5 bodů	minimální riziko	66	87%
6-10 bodů	mírné riziko	9	7%
11-15 bodů	střední riziko	1	1%
Celkem		76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 10 Riziko syndromu vyhoření v sociální rovině



Zdroj: vlastní

8.2.5 Riziko syndromu vyhoření celkem

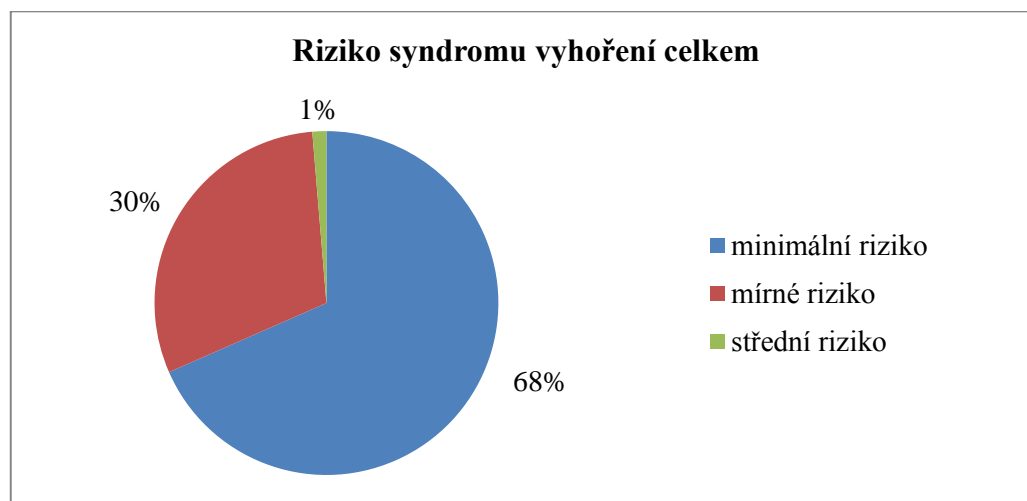
Celkem 52 (68%) respondentů bylo zjištěno v rozmezí 0-19 bodů (minimální riziko). V rozmezí 20-39 bodů (mírné riziko) bylo zjištěno celkem 23 (30%) respondentů. V rozmezí 40-59 bodů byl zjištěn pouze 1 (1%) respondent. U žádného z respondentů nebyly zjištěny hodnoty od 60-79 bodů (zvýšená míra rizika) a hodnoty od 20-24 bodů (vysoká míra rizika).

Tabulka 11 Riziko syndromu vyhoření celkem

Míra rizika	Rozmezí bodů	Počet respondentů	%
minimální riziko	0-19 bodů	52	68%
mírné riziko	20-39 bodů	23	30%
střední riziko	40-59 bodů	1	1%
Celkem		76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 11 Riziko syndromu vyhoření celkem



Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření zjišťoval míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u oslovených respondentů v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Z dotazníku bylo zjištěno, že v rovině rozumové, emocionální a sociální jsou respondenti minimálně ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Pouze v rovině tělesné bylo zjištěno více respondentů na úrovni mírného rizika, což můžeme vysvětlit větší fyzickou náročností jejich povolání. Nejblíže vzniku vyhoření (střední míra rizika) byl zjištěn pouze jeden respondent ve věku 51-60 let, který pracuje v organizaci na původním pracovišti jako pracovník v sociálních službách s dobou praxe od 21 do 30 let.

8.3 Vyhodnocení doplňujícího dotazníku

Doplňující dotazník tvořil poslední část dotazníku. Respondenti v něm odpovídali na celkem na 7 otázek, zaměřených na znalost pojmu syndrom vyhoření, účast na školeních zaměřených na prevenci, dodržování zásad prevence před pracovním vyčerpáním atd.

Otázka 1. Znáte pojem syndrom vyhoření?

Otázka zjišťovala, zda respondenti znají pojem syndrom vyhoření. Všech 76 (100%) oslovených respondentů odpovědělo na otázku ano. Podle kladných odpovědí je zřejmé, že pojem syndrom vyhoření respondenti, vzhledem k jeho všeobecnému povědomí, znají a vědí, co znamená.

Tabulka 12 Znáte pojem syndrom vyhoření?

Odpověď	Počet respondentů	%
ano	76	100%
ne	0	0
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Otázka 2. Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a syndromem vyhoření?

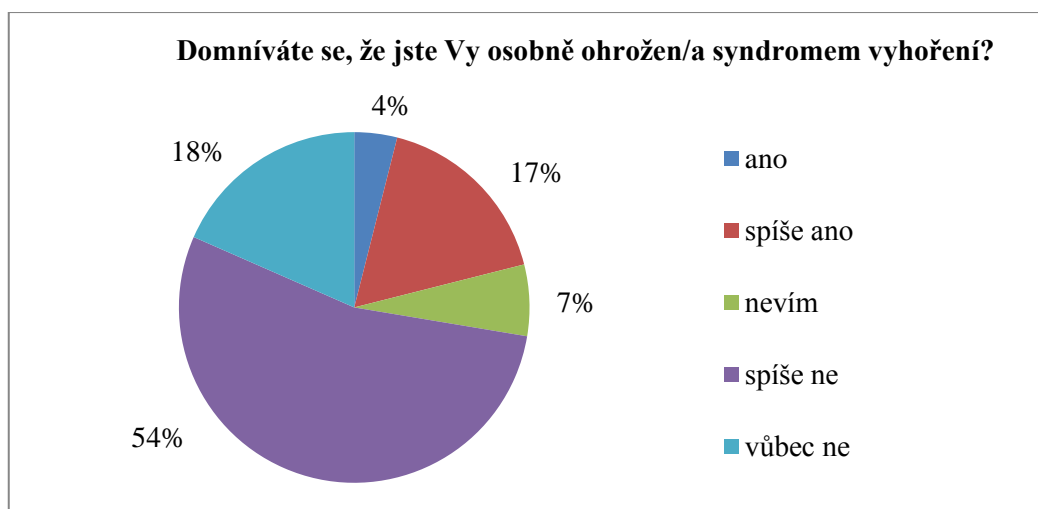
Otázka zjišťovala subjektivní názor respondentů, zda se cítí ve své práci ohroženi syndromem vyhoření. Respondenti vybírali z možností: ano, spíše ano, nevím, spíše ne, vůbec ne. Odpověď ano uvedli 3 (4%) respondenti, možnost spíše ano 13 (17%) respondentů, možnost nevím 5 (7%) respondentů a možnost spíše ne uvedlo 41 (54%) respondentů. Zamítavou odpověď vůbec ne zvolilo 14 (18%) respondentů. Převážná většina oslovených respondentů se domnívá, že je syndrom vyhoření nemůže ohrozit. Výsledek je shodný s výsledky z dotazníku (Inventář projevů syndromu vyhoření), kde bylo zjištěno, že míra rizika ohrožení syndromem vyhoření je u těchto respondentů minimální.

Tabulka 13 Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a syndromem vyhoření?

Odpověď	Počet respondentů	%
ano	3	4%
spíše ano	13	17%
nevím	5	7%
spíše ne	41	54%
vůbec ne	14	18%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 12 Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a syndromem vyhoření?



Zdroj: vlastní

Otázka 3. Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření?

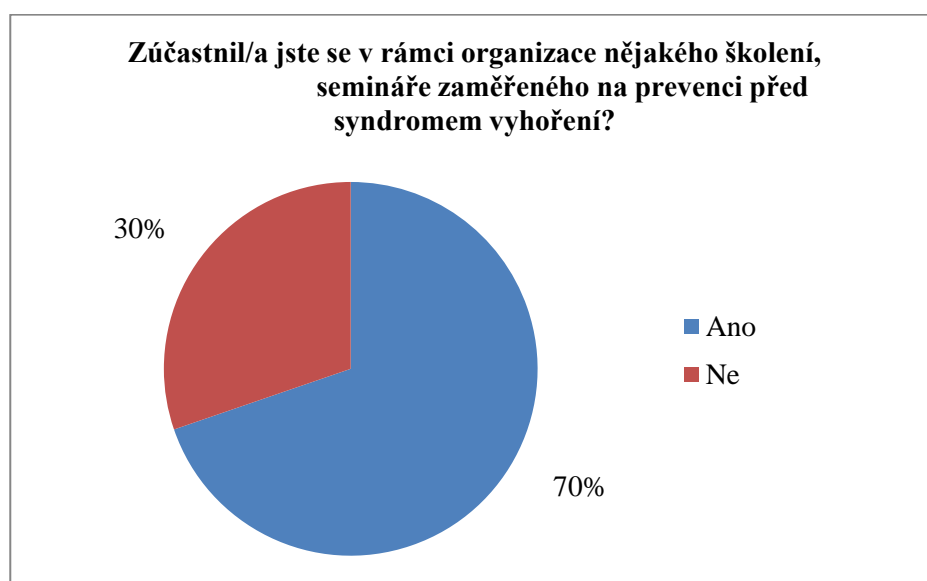
Otázka zjišťovala, zda se respondenti v jejich současném zaměstnání zúčastnili školení zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření. Odpověď ano uvedlo 53 (70%) respondentů. Odpověď ne 23 (30%) respondentů. Převážná většina respondentů se již takto zaměřeného školení zúčastnila. V případě odpovědi ne se jedná o pracovníky, kteří se z důvodu krátké nástupní praxe nemohli takového školení prozatím zúčastnit.

Tabulka 14 Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření?

Odpověď	Počet respondentů	%
Ano	53	70%
Ne	23	30%
Celkem	76	100

Zdroj: vlastní

Graf 13 Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření?



Zdroj: vlastní

Otázka 4. Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?

Otázka zjišťovala, zda respondenti dodržují nějaké zásady prevence před pracovním vyčerpáním a působením stresu. Odpověď ano uvedlo 64 (84%) oslovených respondentů. Odpověď ne 12 (16%) respondentů. Více jak polovina respondentů dodržuje určité zásady prevence před pracovním vyčerpáním.

Tabulka 15 Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?

Odpověď	Počet respondentů	%
ano	64	84%
ne	12	16%
Celkem	76	100%

Zdroj: vlastní

Graf 14 Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?



Zdroj: vlastní

Otázka 5. V případě odpovědi ano, jaká opatření dodržujete?

Pátá otázka doplňkového dotazníku zjišťovala jaká konkrétní opatření či aktivity respondenti preferují v rámci svého volného času, co jim pomáhá udržet si psychickou pohodu a zdraví. Respondenti mohli vybírat z více možností např.: pravidelnost odpočinku a relaxace, provozování nějaké sportovní aktivity, věnování se zálibám, udržování dobrých mezilidských vztahů (rodina, pracoviště), dodržování zdravé životosprávy atd. Téměř u všech respondentů byly jako odpověď označeny všechny nabízené možnosti, tedy pravidelnost odpočinku a relaxace, věnování se koníčkům a zálibám, dodržování zdravé životosprávy, udržování mezilidských vztahů, pozitivní myšlení a přístup k práci, nebo možnost sdělit svoje starosti a problémy někomu blízkému. (Příloha č. 3, otázka č. 5).

Otázka 6. Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?

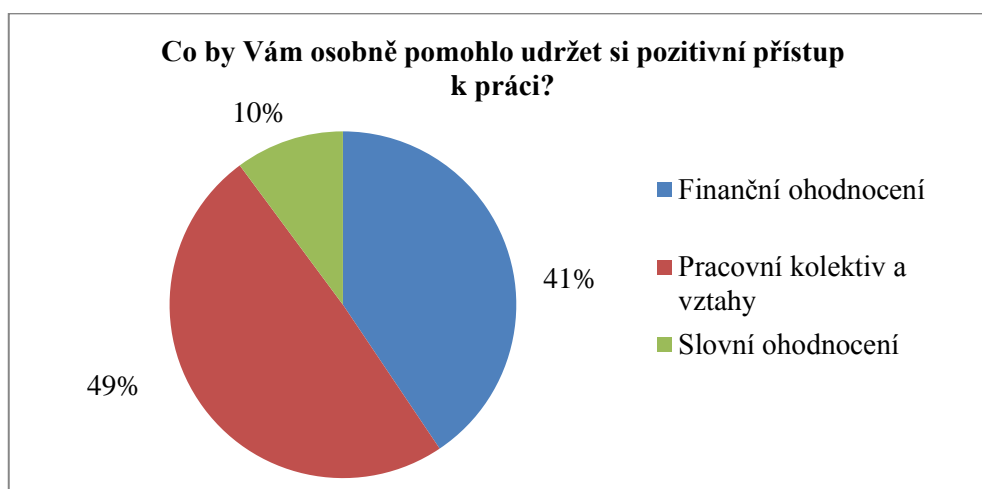
Otázka zjišťovala, co pomáhá respondentům udržet si pozitivní přístup k práci, co respondenty k práci v pomáhající profesi motivuje. Na otázku odpovědělo pouze 64 respondentů, u 7 respondentů chyběla odpověď. K udržení pozitivního přístupu k práci je motivací dobrý pracovní kolektiv a vztahy na pracovišti, jak s kolegy, tak i s nadřízenými pracovníky pro 34 (49%) respondentů. Dobré finanční ohodnocení je motivující pro 28 (41%) respondentů. Pochvala za odvedenou motivuje a pomáhá udržet pozitivní přístup k práci 7 (10%) respondentům.

Tabulka 16 Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?

Odpověď	Počet respondentů	%
Pracovní kolektiv a vztahy	34	49%
Finanční ohodnocení	28	41%
Slovní ohodnocení	7	10%
Celkem	69	100%

Zdroj: vlastní

Graf 15 Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?



Zdroj: vlastní

7. Jaké problémy pociťujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření?

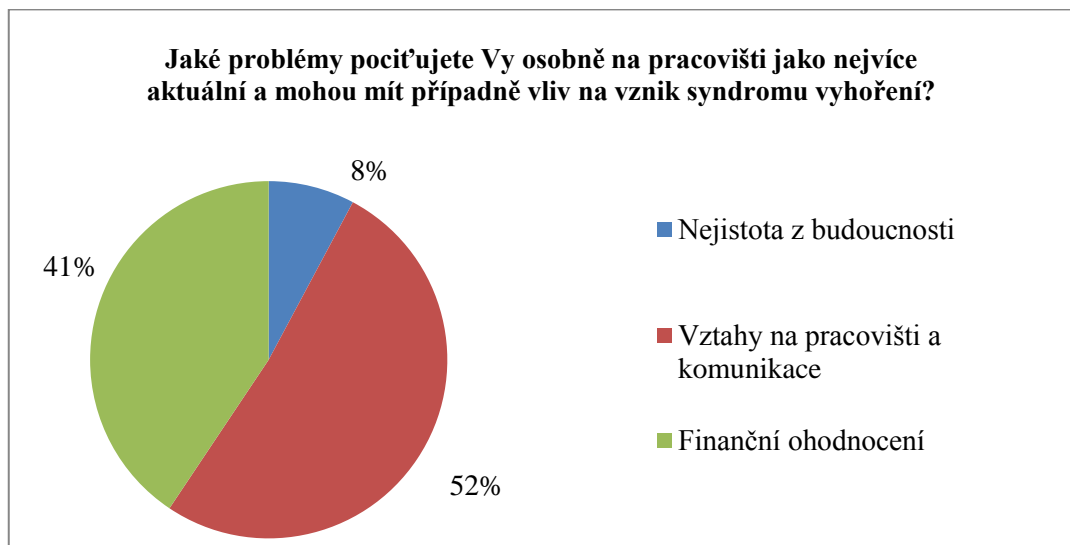
Otázka zjišťovala, jaké problémy pociťují respondenti na jejich pracovišti jako nejvíce aktuální, které mohou mít souvislost s rizikem vzniku syndromu vyhoření. Na otázku odpovědělo 64 respondentů, u 12 respondentů chyběla odpověď. Problémy v oblasti vztahů na pracovišti a problémy v komunikaci mezi pracovníky a svými nadřízenými aktuálně pociťuje 33 (52%) respondentů. Zlepšit finanční ohodnocení za práci by uvítalo 26 (41%) respondentů. Nejistotu z budoucnosti vyjádřilo v dotazníku 5 (8%) respondentů. Pocity nejistoty zažívá občas každý člověk. Tutu nejistotu můžeme zdůvodnit např. jako obavu o ztrátu zaměstnání v budoucnu, která může mít souvislost s uskutečněnou změnou sociálních služeb, která proběhla ve zkoumané organizaci, nebo může souviset s celkovou nejistotou ekonomickou situací v naší společnosti.

Tabulka 17 Jaké problémy pociťujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření?

Odpověď	Počet respondentů	%
Vztahy na pracovišti a komunikace	33	52%
Finanční ohodnocení	26	41%
Nejistota z budoucnosti	5	8%
Celkem	64	100%

Zdroj: vlastní

Graf 16 Jaké problémy pociťujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření?



Zdroj: vlastní

8.4 Vyhodnocení rozhovoru

Další metodou průzkumu byl rozhovor s pracovníkem v přímé péči, který jsem uskutečnila s cílem doplnit informace zjištěné z dotazníku. Cílem rozhovoru bylo zjistit osobní názor pracovníka na motivaci k práci v pomáhající profesi, provázanost práce a soukromí, spokojenost se vztahy na pracovišti, spokojenost s finančním ohodnocením, názor na změnu sociálních služeb, dodržování zásad prevence před pracovním vyčerpáním a posouzení ohrožení syndromem vyhoření.

Pro rozhovor jsem oslovila pracovníci (dále jen informantka), které je 44 let, na pozici sociálního pracovníka pracuje v organizaci 12 let. Rozhovor se uskutečnil na začátku března 2017 a trval přibližně 30 minut. Pro rozhovor jsem měla připraveno celkem devět otázek. Informantka souhlasila s nahráváním našeho rozhovoru na záznamové zařízení.

První otázka našeho rozhovoru směřovala na motivaci k práci v pomáhající profesi. Jak informantka uvedla: *Vždycky jsem chtěla pracovat s lidmi, i s postiženými, nebo s lidmi v nějaké složité životní situaci. Je to práce, kterou jsem chtěla dělat a myslím, že za ty roky se v téhle oblasti už docela dobře orientuju, sociální oblast je mi blízká.* Informantka uvedla, že ji práce v pomáhající profesi uspokojuje, vidí v ní smysl a zároveň i svoji seberealizaci. Se svojí současnou profesí je spokojená.

Jako největší motivaci k práci uvedla informantka pomáhání druhým lidem. Motivuje ji vidět pokroky, zlepšení a především spokojenost klientů. Pozitivně hodnotí i uskutečněnou změnu sociálních služeb, která se dotkla i zkoumané organizace. Jak uvedla, došlo k přesunům pracovníků a klientů do nových či pronajatých domácností. Klienti se zde s odpovídající podporou zapojují do běžného života. Dle jejího názoru jsou zde klienti i pracovníci spokojeni. *Je pozitivní vidět, jak se klientům daří zapojovat do běžného života. Teď mám na mysli klienty, kteří se přesunuli do nových domácností po transformaci. Těší mě, když vidím, jak jsou v nových domovech spokojeni, a jak se*

jim tam daří. Pozitivní je vidět i spokojenost personálu, kteří si novou práci také velmi pochvalují. Proces transformace hodnotí jako pozitivní změnu v sociálních službách.

Zajímalo mne, zda někdy neuvažovala o odchodu z této profese. Zda u ní nenastala nějaká krize, něco, co by jí dalo podnět k odchodu ze současného zaměstnání. Jak uvedla, občas se objevily vyhrcořenější situace, ale nikdy to nedošlo do té fáze, že by chtěla odejít. *V práci toho bylo psychicky náročné, nějaká událost se přihodila doma, měla jsem pocit, že by to chtělo změnu. Nevěděla jsem tehdy, zda to všechno psychicky zvládnou, nakonec jsem to ustála, vše se pak časem urovnalo a zklidnilo.*

Další moje otázka zjišťovala, jak práce zasahuje do jejího soukromí, zda více pozitivně či naopak negativně. Jak mi řekla, nejde striktně oddělit práci od soukromí, ať už člověk dělá kdekoliv. Čas od času si člověk potřebuje o práci s někým doma popovídat, sdělit, co je nového apod. Od své práce si sama mnohdy neodpočine ani doma: *Jako sociální pracovník mám na starosti několik klientů a musím být často k dispozici i mimo pracovní dobu. Klienti většinou nemají žádnou skupinu přátel mimo zařízení, takže jsou v podstatě na sociálním pracovníkovi závislí, jsem pro ně blízkým člověkem. Pokud třeba v létě děláme jako rodina nějakou soukromou oslavu nebo akci, pozvu na ni, pokud to jde, i některé klienty.* Práce ovlivňuje její soukromí tedy spíše v pozitivním smyslu.

Na oblast mezilidských byla směřována moje další otázka. Zajímalo mne, zda je informantka spokojená se vztahy na svém pracovišti, nebo vnímá vztahy na svém pracovišti jako problematické. Jak jsem se dozvěděla, se vztahy na pracovišti je spokojená a nevnímá nějaké zásadnější problémy. *Myslím, že jsme v práci vcelku dobrý kolektiv, nepozoruju žádnou rivalitu nebo vyloženě nějaké nepřátelství. Máme mezi sebou dobré vztahy. Čas od času se stane, že se nepohodneme, ale to je naprosto normální, jako všude, kde spolu dělá více lidí na jednom oddělení, nebo v kanceláři.* Jak mi sdělila, sama se považuje za nekonfliktního člověka a snaží se s druhými lidmi spíše vycházet a vzniklé problémy řešit pokud možno v klidu.

Další otázka zjišťovala spokojenost s finančním ohodnocením. Informantka uvedla, že je s výši finančního ohodnocení vcelku spokojená, ale domnívá se, sociální oblast není tak dobře ohodnocena, jak by měla být. Jak uvedla, práce v pomáhající profesi musí člověka bavit, peníze nejsou mnohdy takové, jaké by si člověk představoval. Pozitivně hodnotí také různé benefity od zaměstnavatele, např. příspěvky na různé sportovní aktivity, možnost čerpání dovolené podle požadavku pracovníka, nebo různé odborné kurzy, které organizace v rámci prevence nabízí.

Poslední otázka našeho rozhovoru zjišťovala, zda se informantka ve své práci cítí ohrožená syndromem vyhoření a zda dodržuje zásady prevence před pracovním vyčerpáním. Informantka mi řekla, že se necítí ohrožená syndromem vyhoření. Zároveň si ale uvědomuje, že se syndrom vyhoření se může dotknout i jí samotné, např. nahromaděním nějakých dlouhodobějších neřešených problémů či stresů, problémů v rodině apod. Dostat se do stavu vyhoření může každý z nás, ať už pracuje v jakékoli profesi, ač si to třeba vůbec nepřipouští. *Je důležité, aby člověk uměl odpočívat, neboť dnes to může být pro většinu lidí opravdu problém. Snažím se odpočívat a relaxovat pokud to jde. Pokud mám volnou chvíli tak čtu, občas zajdu do kina. Snažím se hlavně trávit co nejvíce času se svojí rodinou, to je pro mě také taková prevence před vyčerpáním, vyhořením, být se svými blízkými. Myslím, že je důležité umět odpočívat, najít si na to v dnešní uspěchané době čas. Prevence před vyhořením je důležitá také ze strany zaměstnavatele, aby zajistil pracovníkovi dobré pracovní podmínky.*

Shrnutí:

Na základě vyhodnocení otázek z rozhovoru se domnívám, že oslovená informantka není syndromem vyhoření ohrožena.

9 Odpovědi na výzkumné otázky

Otázka 1. Jaká je míra rizika syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči?

U výběrového souboru pracovníků nebyly dotazníkovým šetřením zjištěny příznaky syndromu vyhoření. Míra rizika ohrožení syndromem vyhoření se v jednotlivých rovinách vyhoření (rovina rozumová, emocionální, tělesná a sociální) ukázala jako minimální (viz. Tabulka 12., Graf 12).

Otázka 2. Je riziko syndromu vyhoření větší u pracovníků stávajících nebo u pracovníků na nových domácnostech?

Dotazník vyplnilo více pracovníků pracujících v nových domácnostech (Tabulka 5, Graf 5). Jde se o pracovníky, kteří se přesunuli do nových domácností ze zařízení stávajícího, nebo se jedná o nově přijaté pracovníky. Změna sociálních služeb se dotkla jak pracovníků stávajících, tak pracovníků v nových domácnostech. Pro stávající pracovníky nastala změna především v počtu klientů, kteří zůstali po transformaci v zařízení. Pracovníci na nových domácnostech se museli vyrovnat se změnou pracovního prostředí, naučit se novým pracovním postupům s klienty atd. U pracovníků stávajících i u pracovníků byla dotazníkem zjištěna minimální míra rizika syndromu vyhoření, nelze proto určit, která skupina pracovníků je syndromem vyhoření ohrožena více.

Otázka 3. Souvisí riziko syndromu vyhoření s věkem a délkou praxe?

Dotazník vyplnilo nejvíce pracovníků ve věku 41-50 let, hned za nimi to byli pracovníci ve věku 51-60 let (Tabulka 2, graf 2). Dle dotazníků byl nejbližší syndromu vyhoření, ve střední míře rizika, (Tabulka 11, graf 11) zjištěn jeden pracovník (věk 51-60 let, stávající zařízení, doba praxe 21-30 let). Podle délky praxe dotazník vyplnilo nejvíce pracovníků pracujících v organizaci dobu kratší než 5 let (Tabulka 6, graf 6). Jde o pracovníky přijaté do organizace v souvislosti se změnou služeb. U pracovníků s kratší dobou praxe lze předpokládat i menší riziko ohrožení syndromem vyhoření, což se podle výsledků také potvrdilo.

Můžeme říci, že věk a délka praxe mohou v některých případech souviset s rizikem syndromu vyhoření. U tohoto výběrového souboru pracovníků však nebyla přímá souvislost věku a délky praxe s rizikem syndromu vyhoření potvrzena.

Otázka 4. Co pomáhá pracovníkům udržet si pozitivní přístup k práci?

Otázka byla položena rovněž v doplňujícím dotazníku a zjišťovala, co pomáhá pracovníkům udržet si pozitivní přístup ke své práci (Tabulka 16, graf 15). Největší motivaci k pozitivnímu přístupu k práci vidí pracovníci v dobrých mezilidských vztazích na jejich pracovišti, nejen s kolegy, ale i s nadřízenými. Nejlépe se pracuje tam, kde převládají dobré vztahy, kde vzájemná spolupráce mezi kolegy převažuje nad rivalitou a soupeřením. Dobré mezilidské vztahy na pracovišti přináší radost, pohodu a stávají se důležitým zdrojem motivace k práci. Dalším faktorem pozitivního přístupu k práci je odpovídající finanční ohodnocení, různé odměny nebo benefity, které jsou pro tyto pracovníky rovněž velmi silnou motivační složkou. Několik oslovených pracovníků pozitivně motivuje slovní ohodnocení, tedy pochvala za odvedenou práci od nadřízeného, nebo vedení. Zpětná vazba od jejich nadřízeného jim ukazuje, jak kvalitně nebo nekvalitně provedli zadanou práci, dává jim rovněž prostor k návrhům na zlepšení výkonu jejich práce.

Otázka 5. Jaké problémy považují pracovníci za nejvíce aktuální vzhledem k možnému riziku vzniku syndromu vyhoření?

Otázka byla položena v doplňujícím dotazníku a zjišťovala, jaké problémy pracovníci považují na svém pracovišti za nejvíce aktuální, které mohou souviset se syndromem vyhoření (Tabulka 17, graf 16). Nejvíce problematické hodnotí pracovníci vztahy a komunikaci s kolegy na pracovišti. Vyhrocené vztahy na pracovišti, šikana ze strany kolegů nebo nadřízených patří mezi rizikové faktory, které mohou za určitých okolností vést až ke vzniku syndromu vyhoření. Další problémy pociťují pracovníci v oblasti finančního ohodnocení. Finanční ohodnocení hraje významnou roli při motivaci k práci, a přispívá k celkové spokojenosti daného pracovníka. Dlouhodobé negativní pocity o tom, že kolega či kolegyně je více oceněný než já, mohou vést ke zhoršení vztahů na pracovišti, k rivalitě, může docházet až ke konfliktním situacím mezi spolupracovníky,

které mohou v některých případech končit až odchodem z pracoviště. Několik málo pracovníků vyjádřilo obavu z budoucnosti. Tato nejistota může být spojená s obavami z organizačních změn v dané organizaci, případně další změnou v oblasti sociálních služeb. Obavy mohou souviset rovněž s celkovou politicko-ekonomickou situací v naší zemi.

Závěr

Teoretická část bakalářské práce se věnovala charakteristikou pojmů z oblasti syndromu vyhoření. Popsána byla historie pojmu syndrom vyhoření, jeho příznaky, rizikové faktory, jednotlivá stádia syndromu vyhoření, ukázány byly některé metody diagnostiky syndromu vyhoření, rovněž prevence před syndromem vyhoření i možnosti léčby syndromu vyhoření.

Praktická část práce zjišťovala míru rizika ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v přímé péči o mentálně postižené osoby. Pro zjištění rizika syndromu vyhoření u této skupiny pracovníků byl použit dotazník. Dotazník byl rozdělen na tři části. První část zjišťovala základní údaje o respondentech (věk, pohlaví, vzdělání, pracovní pozici v organizaci, místo výkonu práce a délku praxe). Druhou část dotazníku tvořil Inventář projevů syndromu vyhoření, který v jednotlivých rovinách (rozumová, emocionální, tělesná a sociální) zjišťoval náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření. Třetí část dotazníku tvořily doplňující otázky, kde byla zjišťována např. znalost pojmu syndrom vyhoření, subjektivní názor respondentů na ohrožení syndromem vyhoření, účast na školeních zaměřených na prevenci nebo dodržování zásad prevence ze strany respondentů. Poslední dvě otázky doplňujícího dotazníku zjišťovaly názor pracovníků na motivaci k pozitivnímu přístupu k práci a problémy, které mohou mít souvislost s rizikem syndromu vyhoření.

Vyhodnocením dotazníku Inventář projevů syndromu vyhoření bylo u výběrového souboru pracovníků zjištěno, že míra rizika vzniku syndromu vyhoření, se v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální pohybuje na úrovni minimálního rizika. Vzhledem k obecnému předpokladu o projevech syndromu vyhoření u této profese, je zjištěný výsledek dotazníku pozitivním a zároveň překvapujícím zjištěním.

Důvodem této pozitivní skutečnosti může být dostatečné a kvalitní zajištění pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele. Tedy dobrá organizace práce, pracovní doba, směnnost, nebo zajištění pracovních pomůcek, které jsou pro výkon této profese nezbytné. Jde o různé zvedáky sloužící k přemístování imobilních klientů z postele na vozík, do sprchového koutu, na WC nebo do auta. Tyto pomůcky jsou pro pracovníky

velkým přínosem. Pracovníci nejsou vystaveni tak velké fyzické námaze je ušetřena zároveň i práce dalšího pracovníka, který by musel u přesunu takové klienta asistovat. Kromě zajištění pracovních podmínek strany zaměstnavatele je to i dostatečná nabídka školení a programů zaměřených na prevenci a osobní rozvoj, kterých se pracovníci povinně zúčastňují.

Také osobností faktory každého jednotlivého pracovníka mají vliv na vznik syndromu vyhoření. Určitá odolnost, která pomáhá pracovníkům čelit nadměrnému působení stresu a vyčerpání. V neposlední řadě je to i dodržování zásad prevence ze strany pracovníků, tedy dostatek odpočinku, udržování dobrých mezilidských vztahů, postoj k práci, nebo pozitivní vliv sociální opory.

Délka praxe v organizaci může být další důvod, proč se u zkoumaného souboru neobjevily příznaky syndromu vyhoření. Riziko vyhoření je u pracovníků s kratší dobou praxe výrazně menší, než u pracovníků, kteří v organizaci pracují např. déle jak 25 let. Vyhořet však mohou za určitých okolností i pracovníci s krátkou dobou praxe (do 5 let).

Pro doplnění informací zjištěných dotazníkovým šetřením byl proveden rozhovor, ve kterém jsem zjišťovala další faktory vztahující se k syndromu vyhoření (motivace k práci v pomáhající profesi, spokojenost se vztahy na pracovišti, spokojenost s finančním ohodnocením, dodržování zásad prevence atd.). Dobré zajištění pracovních podmínek ze strany zaměstnavatele, osobností faktory této pracovnice i podpora její rodiny jsou předpokladem k tomu, že oslovená pracovnice není ohrožena syndromem vyhoření.

10 Seznam literatury

EDELWICH, Jerry. BRODSKY, Archie. *Ausgebranntdas 'Burn-out': Syndrom in den Sozialberufen*. Paris: AVM, 1984. 186 s. ISBN 978-39-0045-602-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004 s. ISBN 80-7178-715-9.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

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

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.

MALLOTOVÁ, K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie dnes*, 2000, roč. 6, č. 2, s. 14-15. ISSN 1211-5886.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: portál, 2003. 380 s., ISBN 80-7178-548-2.

POTTER, Sevrěly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T. *Burn-Out Syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Husita, 2002.

Ostatní zdroje:

1. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

11 Seznam tabulek

Tabulka 1	Složení respondentů podle pohlaví.....	37
Tabulka 2	Složení respondentů podle věku.....	38
Tabulka 3	Složení respondentů podle vzdělání.....	39
Tabulka 4	Složení respondentů podle pracovní pozice.....	40
Tabulka 5	Složení respondentů podle místa výkonu práce.....	41
Tabulka 6	Složení respondentů podle délky praxe.....	42
Tabulka 7	Riziko syndromu vyhoření v rozumové rovině.....	44
Tabulka 8	Riziko syndromu vyhoření v emocionální rovině.....	45
Tabulka 9	Riziko syndromu vyhoření v tělesné rovině.....	46
Tabulka 10	Riziko syndromu vyhoření v sociální rovině.....	47
Tabulka 11	Riziko syndromu vyhoření celkem.....	48
Tabulka 12	Znáte pojem syndrom vyhoření?.....	50
Tabulka 13	Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a vznikem syndromu vyhoření.....	51
Tabulka 14	Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření?.....	52
Tabulka 15	Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?.....	53
Tabulka 16	Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?.....	54
Tabulka 17	Jaké problémy pocítujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření.....	55

12 Seznam grafů

Graf 1	Složení respondentů podle pohlaví.....	37
Graf 2	Složení respondentů podle věku.....	38
Graf 3	Složení respondentů podle vzdělání.....	39
Graf 4	Složení respondentů podle pracovní pozice.....	40
Graf 5	Složení respondentů podle místa výkonu práce.....	41
Graf 6	Složení respondentů podle délky praxe.....	42
Graf 7	Riziko syndromu vyhoření v rozumové rovině.....	44
Graf 8	Riziko syndromu vyhoření v emocionální rovině.....	45
Graf 9	Riziko syndromu vyhoření v tělesné rovině.....	46
Graf 10	Riziko syndromu vyhoření v sociální rovině.....	47
Graf 11	Riziko syndromu vyhoření celkem.....	48
Graf 12	Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a vznikem syndromu vyhoření?.....	51
Graf 13	Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření.....	52
Graf 14	Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?.....	53
Graf 15	Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?.....	55
Graf 16	Jaké problémy pociťujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření?.....	56

13 Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dotazník
- Příloha č. 2 Inventář projevů syndromu vyhoření
- Příloha č. 3 Doplnující dotazník
- Příloha č. 4 Vyhodnocení projevů syndromu vyhoření
- Příloha č. 5 Dotazníkové otázky – roviny vyhoření
- Příloha č. 6 Tabulka výsledků - Inventář projevů syndromu vyhoření
- Příloha č. 7 Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den,
jmenuji se Renata Karmazinová, jsem studentka sociální pedagogiky na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma zabývající se problematikou syndromu vyhoření. Dovoluji si Vás tímto požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Výsledky šetření budou zpracovány zcela anonymně a použity pouze pro účel mé bakalářské práce. Vyplněný dotazník vložte prosím do připravené schránky na recepci zařízení do 15. 01. 2017.
Předem velmi děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

I. Vstupní údaje *(Vaše odpovědi prosím zakroužkujte)*

1. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) do - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) 51 - 60 let a více

3. Vzdělání:

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) středoškolské s maturitou
- d) VOŠ
- e) vysokoškolské bakalářské
- f) vysokoškolské magisterské

4. Pracovní pozice:

- a) zdravotní pracovník
- b) sociální pracovník
- c) pracovník v sociálních službách
- d) jiná pracovní pozice

5. Kde pracujete?

- a) stávající budova (zámek)
- b) nově vystavěné domácnosti, pronajaté domácnosti

6. Délka praxe v organizaci:

- a) do 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 20 let
- d) 21 - 30 let
- e) 31 - 40 let a více

Příloha č. 2 Inventář projevů syndromu vyhoření

Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Odpovídající číslo Vaší odpovědi prosím zakroužkuje v pravém číselném sloupci.

vždy = 4 často = 3 někdy = 2 zřídka = 1 nikdy = 0

Výrok	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k různým nemocem	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným hovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích 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 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. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu 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 s klienty	4	3	2	1	0

Zdroj: (Tošner, Tošnerová, 2002)

Příloha č. 3 Doplnující dotazník

(Vaše odpovědi prosím zakroužkujte)

1. **Víte co znamená pojem syndrom vyhoření?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nejsem si jistý/á

2. **Domníváte se, že jste Vy osobně ohrožen/a syndromem vyhoření?**
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) vůbec ne

3. **Zúčastnil/a jste se v rámci organizace nějakého školení, semináře zaměřeného na prevenci před syndromem vyhoření?**
 - a) ano
 - b) ne

4. **Dodržujete nějaká opatření jako prevenci před pracovním vyčerpáním?**
 - a) ano
 - b) ne

5. **V případě odpovědi ano, jaká opatření dodržujete?***(lze i více odpovědí)*
 - a) pravidelně odpočívám a relaxuji (TV, četba, hudba, procházky do přírody...)
 - b) věnuji se sportu a zálibám
 - c) udržuji dobré mezilidské vztahy (pracoviště, rodina)
 - d) myslím pozitivně
 - e) dodržuji zdravou životosprávu (zdravá strava, dostatek spánku)
 - f) sděluji svoje pocity, radosti a problémy blízké osobě
 - g) jiné způsoby

6. **Co by Vám osobně pomohlo udržet si pozitivní přístup k práci?** *(popište prosím)*

.....

7. **Jaké problémy pociťujete Vy osobně na pracovišti jako nejvíce aktuální a mohou mít případně vliv na vznik syndromu vyhoření?** *(popište prosím)*

.....

Příloha č. 4 Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Do níže uvedených řádků zapište vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnuli. Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou rovinu dotazníku zvlášť. Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil.

Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Interpretace:

Rozumová rovina = otázky č. 1 + č. 5 + č. 9 + č. 13 + č. 17 + č. 21bodů

Emocionální rovina = otázky č. 2 + č. 6 + č. 10 + č. 14 + č. 18 + č. 22bodů

Tělesná rovina = otázky č. 3 + č. 7 + č. 11 + č. 15 + č. 19 + č. 23bodů

Sociální rovina = otázky č. 4 + č. 8 + č. 12 + č. 16 + č. 20 + č. 24bodů

Celkem bodů = Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku. Vysoké hodnoty mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Příloha č. 5 Dotazníkové otázky - roviny vyhoření

Rozumová rovina	Emocionální rovina
1. Obtížně se soustředuji	2. Nedokážu se radovat ze své práce
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	6. Jsem sklíčený.
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	10. V konfliktních situacích se cítím bezmocný.
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	14. Jsem vnitřně neklidný a nervózní
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	18. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání v oboru.
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	22. Cítím se ustrašený/á
Tělesná rovina	Sociální rovina
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům
7. Jsem náchylný k různým nemocem	8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným hovorům s kolegy
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním a trávením.	12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy
15. Jsem napjatý.	16. Svou práci omezují na její mechanické provádění
19. Trápí mě poruchy spánku	20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání
23. Trpím bolestmi hlavy.	24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty

Zdroj: vlastní

**Příloha č. 6 Tabulka výsledků - Inventář projevů syndromu
vyhoření**

Respondent	Výsledek	Respondent	Výsledek
1	24	39	31
2	19	40	27
3	17	41	19
4	13	42	10
5	21	43	36
6	7	44	25
7	7	45	38
8	4	46	17
9	15	47	11
10	17	48	7
11	8	49	23
12	14	50	31
13	29	51	11
14	13	52	24
15	19	53	14
16	10	54	10
17	14	55	11
18	26	56	13
19	17	57	13
20	5	58	8
21	23	59	13
22	36	60	19
23	39	61	12
24	48	62	18
25	14	63	11
26	24	64	11
27	13	65	18
28	21	66	19
29	24	67	20
30	34	68	15
31	19	69	6
32	11	70	14
33	14	71	23
34	5	72	15
35	11	73	11
36	2	74	11
37	9	75	38
38	2	76	31

Zdroj: vlastní

Příloha č.7 Polostrukturovaný rozhovor

Otázky do rozhovoru:

1. Co Vás přivedlo k tomu, že jste začala pracovat v pomáhající profesi?
2. Je pro Vás současná profese uspokojující?
3. Neuvažovala jste třeba o odchodu z oboru?
4. V čem vidíte smysl své práce, co Vás v práci dále motivuje?
5. Domníváte se, že Vám práce zasahuje do soukromého života?
6. Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti? (kolegové, nadřízení)
7. Jste spokojená s finančním ohodnocením své práce?
8. Organizace prošla transformací sociálních služeb. Jak hodnotíte tyto změny?
9. Domníváte se, že jste ohrožena vznikem syndromu vyhoření ve své práci? Jak se snažíte předcházet vyčerpání a stresu?

T: Tazatel, I: Informant

T: Co Vás přivedlo k tomu, že jste začala pracovat v pomáhající profesi?

I: Studovala jsem nejprve střední školu, poté VOŠ zaměřenou na sociální práci. Vždycky jsem chtěla pracovat s lidmi, s postiženými, nebo s lidmi v nějaké složité životní situaci. Myslím, že škola, i povinná praxe, kterou jsme museli absolvovat, mi k téhle práci a profesní oblasti otevřela dveře, uvědomila jsem si, že to chci opravdu dělat, že mě ta práce bude bavit. Po ukončení školy jsem si hledala místo blízko svého bydliště a naskytl se mi příležitost pracovat právě tady v zařízení, kde už jsem dvanáct let.

T: Je pro Vás současná profese uspokojující?

I: Ano, jsem tady spokojená. Přestože jsem tady zaměstnaná už 12 let, tak mě tato práce baví a můžu říct i uspokojuje. Jak jsem před chvílí řekla, je to práce, kterou jsem chtěla dělat, za ty roky, co s v téhle profesní oblasti pohybuje, myslím si, že se v ní už i docela dobře orientuju. Sociální oblast je mi lidsky blízká.

T: Neuvažovala jste třeba o odchodu z oboru?

I: Jednu chvíli, to je pár let, jsem takové nutkání měla. V práci toho bylo psychicky náročné, nějaká událost se přihodila doma, měla jsem pocit, že by to chtělo změnu.

Nevěděla jsem tehdy, zda to všechno psychicky zvládnou, nakonec jsem to ustála, vše se pak časem urovnalo a zklidnilo. Zatím tedy neuvažuji o změně. Ale na druhou stranu se nebráním něčemu novému, nechávám to otevřené, uvidíme, co přijde. Velkou výhodou je i to, že mám práci v místě bydliště a nemusím řešit dojíždění. To je také velmi pozitivní.

T: V čem vidíte smysl své práce, co Vám v práci dále motivuje?

I: Už jsem řekla, že tmě moje práce baví a naplňuje. Jsem ráda, že mohu těmto lidem pomoci, být jim nějak prospěšná. Je pozitivní vidět, jak se klientům daří zapojovat do běžného života. Teď mám na mysli klienty, kteří se přesunuli do nových domácností po transformaci. Těší mě, když vidím, jak jsou v nových domovech spokojeni a jak se jim tam daří. Pozitivní je vidět i spokojenost personálu, kteří si novou práci také velmi pochvalují.

T: Domníváte se, že Vám práce zasahuje do soukromého života?

I: Řekla bych, že mi určitě práce zasahuje do soukromí. Dělán tu už více let, takže je moje práce určitým způsobem provázána s mým soukromým. Mohu ale říct, že spíš pozitivně. Jako sociální pracovník mám na starosti několik klientů a musím být často k dispozici i mimo pracovní dobu. Klienti většinou nemají žádnou skupinu přátel mimo zařízení, takže jsou v podstatě na sociálním pracovníkovi závislí. Jsem pro ně blízkým člověkem. Pokud třeba v létě děláme jako rodina nějakou soukromou oslavu, akci, pozvu na ni, pokud to jde i své klienty. Nebo pokud se konají nějaké akce tady v zařízení, zúčastňuje se jich i moje rodina. Ovlivnění soukromí je tedy spíše v pozitivním slova smyslu.

T: Jak hodnotíte vztahy na Vašem pracovišti? (kolegové, nadřízení)

I: Myslím, že jsme v práci vcelku dobrý kolektiv, nepozoruju žádnou rivalitu nebo vyloženě nějaké nepřátelství. Máme mezi sebou dobré vztahy. Čas od času se stane, že se nepohodneme, ale to je naprosto normální, jako všude, kde spolu dělá více lidí na jednom oddělení, nebo v kanceláři. Myslím, že jsem nekonfliktní člověk, snažím se s druhými lidmi vycházet a raději se vždy domluvit. Co se týče komunikace s nadřízenými a vedením také nevidím žádný problém.

T: Jste spokojená s finančním ohodnocením své práce?

I: *Spokojená jsem, ale přiznávám, že by to mohlo být i lepší. Domnívám se ale, že sociální oblast je celkově nedostatečně ohodnocena. Na druhou stranu poskytuje zaměstnavatel různé benefity (příspěvky na obědy, příspěvky na rekreaci, vitamíny), což taky vnímám jako velmi pozitivní a motivující.*

T: Organizace prošla transformací sociálních služeb, jak hodnotíte tyto změny?

I: *Změny nastaly především přesunem klientů na nové domácnosti, došlo k přesunům jejich klíčových pracovníků, do zařízení přišli zase noví pracovníci. Negativa jsou možná v tom, že pracovníci, kteří se přesunuli na nová pracoviště, nové domky, tak musí dojíždět, práci už někteří nemají v místě svého bydliště. Jinak myslím, že ta změna je pro ně spíše pozitivní. V nových domácnostech je to moc pěkné. A myslím, že i pracovníci jsou tam spokojení. Pro klienty je to velká změna, posun, ale určitě k lepšímu. Naučí se být více samostatní, sami se učí hospodařit, vařit atd.*

T: Domníváte se, že jste ohrožena vznikem syndromu vyhoření ve své práci? Jak se snažíte předcházet vyčerpání a stresu?

I: *Necítím ohrožena vznikem syndromu vyhoření, tak jsem to uvedla i do dotazníku a doufám, že se do takového stavu nikdy nedostanu. Myslím, že vzhledem k vyhoření je důležité také to, jaký je člověk osobnost a jak dokáže pracovat se stresem, jak se mu vyrovnává, zda mu podlehne, nebo ne. Důležité je, aby si člověk našel mezi prací také čas na odpočinek a koníčky a měl rád svoji práci. Je důležité, aby člověk uměl odpočívat, neboť dnes to může být pro většinu lidí opravdu problém. Snažím se odpočívat a relaxovat pokud to jde. Pokud mám volnou chvíli tak čtu, občas zajdu do kina. Snažím se hlavně trávit co nejvíce času se svojí rodinou, to je pro mě také taková prevence před vyčerpáním, vyhořením, být se svými blízkými. Myslím, že je důležité umět odpočívat, najít si na to v dnešní uspěchané době čas. Prevence před vyhořením je důležitá také ze strany zaměstnavatele, aby zajistil pracovníkovi dobré pracovní podmínky.*