

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků pomáhajících profesí

Hana Beránková

Bakalářská práce

2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Hana Beránková  
Osobní číslo: H10220  
Studijní program: B6107 Humanitní studia  
Studijní obor: Humanitní studia  
Název tématu: Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků pomáhajících profesí  
Zadávající katedra: Katedra věd o výchově

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je zjistit, zda jsou pracovníci pomáhajících profesí seznámeni s problematikou syndromu vyhoření a jestli jeho příznaky pozorují u sebe. Rovněž se chci dozvědět, jaká je jejich informovanost v oblasti prevence a psychohygieny a zda sami některé z technik používají pro udržení duševního zdraví. V rámci teoretické části práce vymezím pojem syndrom vyhoření, popíši jeho příznaky, příčiny a důsledky a v neposlední řadě také objasním, jak mu lze předcházet. Pozornost zaměřím též na vysvětlení pojetí pomáhajících profesí. V empirické části provedu kvantitativní výzkum. Jako metodu šetření použiji dotazník, který zadám pracovníkům pomáhajících profesí v několika vybraných zařízeních. Následně získané odpovědi vyhodnotím a výsledky budu prezentovat ve své práci.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- JEKLOVÁ, M. ? REITMAYEROVÁ, E.** Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KOPŘIVA, K.** Lidský vztah jako součást profese. 5.vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J.** Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- MATOUŠEK, O.** Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- SCHMIDBAUER, W.** Syndrom pomocníka. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, CH.** Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- VÁGNEROVÁ, M.** Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Jana Křišťálová**

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **28. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2013**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan



L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. října 2012

**Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 21. 3. 2013

Hana Beránková

*Na tomto místě děkuji PhDr. Janě Křišťálové, za věnovaný čas, odborné rady a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem pracovníkům Charity České republiky, kteří byli ochotni účastnit se mého dotazníkového šetření. Bez nich by nebylo možné výzkum uskutečnit.*

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření a jeho prevence se zaměřením na pracovníky pomáhajících profesí. V teoretické části předkládám poznatky o vzniku, projevech a příčinách vyhoření. Rovněž se věnuji tématu duševní hygieny. V praktické části je kvantitativní metodou zkoumáno povědomí pomáhajících pracovníků o tématu burnout a předcházení jeho vzniku. Dále také zjišťuji jaká je u nich četnost výskytu příznaků vyhoření.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom vyhoření, duševní hygiena, pomáhající profese, zátěžové situace, zvládání stresu

## **TITLE**

Burnout syndrome and its prevention occurring to workers in helping professions

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with a burnout syndrome and its prevention especially with focus on helping professions. The theoretical part deals with concept of burnout, as well as description of symptoms and causes of burnout. I also focus on mental hygiene. In the practical part are described results of quantitative research focused on finding out what is knowledge of burnout and its prevention of workers in helping professions. I also detect the amount of burnout symptoms occurring to them.

## **KEYWORDS**

burnout syndrome, mental hygiene, helping professions, stressful situations, coping

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1.1 Syndrom vyhoření neboli burnout .....	9
1.1.1 Historie a vymezení pojmu.....	9
1.1.2 Zátěžové situace a jejich působení .....	10
1.1.2.1 Frustrace.....	10
1.1.2.2 Konflikt.....	10
1.1.2.3 Stres .....	11
1.1.2.4 Trauma .....	12
1.1.2.5 Krize.....	12
1.1.2.6 Deprivace .....	12
1.1.3 Symptomy syndromu vyhoření .....	13
1.1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření .....	14
1.1.5 Rizikové faktory .....	15
1.1.5.1 Vnější faktory .....	15
1.1.5.2 Vnitřní faktory .....	15
1.2 Prevence syndromu vyhoření a duševní hygiena .....	16
1.2.1 Zvládání zátěžových situací .....	16
1.2.1.1 Nejčastější způsoby obrany – útok, únik .....	16
1.2.1.2 Coping – zvládání .....	17
1.2.1.3 Obranné reakce, které nejsou plně uvědomované .....	17
1.2.2 Co je psychohygiena.....	18
1.2.3 Význam psychohygieny .....	19
1.2.4 Metody psychohygieny .....	20
1.3 Pomáhající profese .....	21
1.3.1 Vymezení pomáhajících profesí .....	21
1.3.2 Vlastnosti osobnosti pomáhajícího.....	22

1.3.2.1 Empatie a empatické porozumění.....	23
1.3.2.2 Naslouchání .....	25
1.3.2.3 Opravdovost.....	25
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	27
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Metody výzkumu .....	27
2.3 Realizace výzkumu .....	27
2.4 Výzkumný soubor .....	28
2.5 Stanovení hypotéz .....	28
2.6 Výsledky výzkumu.....	28
2.7 Verifikace hypotéz .....	45
3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	52
4 ZÁVĚR .....	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	57
SEZNAM ZKRATEK .....	59
PŘÍLOHY .....	60
Příloha A – Dotazník .....	60
SEZNAM GRAFŮ .....	63
SEZNAM TABULEK .....	64



## ÚVOD

Vznikem syndromu vyhoření je ohrožen takřka každý člověk, v každé profesi. Doba, za kterou dochází k jeho rozvoji, se však v různých zaměstnáních liší. Nejvíce jsou ohroženi lidé, kteří v rámci své práci lidem dávají kousek sebe, kteří pomáhají. K výkonu svého zaměstnání používají spoustu ryze lidských vlastností, jako jsou empatie, porozumění či naslouchání. Problém nastává, pokud se těmto pracovníkům nedostává kladné odezvy na jejich snažení být někomu nápomocen. Proto jsou takzvané pomáhající profese na předních příčkách pomyslného žebříčku ohrožených.

Negativním důsledkům pracovního stresu je snazší předcházet, nežli je odstraňovat. Prevence syndromu vyhoření je tedy v tomto smyslu velmi důležitá. Každý pracovník by měl být seznámen s technikami, pomocí kterých bude schopen udržet si duševní zdraví a předejít tak možným neblahým následkům.

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice burnout a jeho prevenci, zvláště pak u pracovníků pomáhajících profesí. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části nastíním poznatky o tématu vyhoření. Přiblížím, jak syndrom vyhoření vzniká, jak probíhají jednotlivé fáze vyhoření a jaké jsou příčiny a rizikové faktory pro jeho rozvoj. V následující kapitole popíši, jak lze syndromu vyhoření předcházet a jaké existují strategie zvládání zátěžových situací. Objasním také, co je to psychohygienu a jaké jsou metody, které se používají pro udržení duševního zdraví. Třetí kapitola teoretické části pak přiblíží pojem pomáhající profese. Zaměřím se především na osobnost pomáhajícího a vlastnosti, které ji charakterizují – empatii, naslouchání a opravdovost.

V praktické části práce provedu kvantitativní výzkum, jehož hlavním cílem je zjistit, do jaké míry se u pracovníků pomáhajících profesí objevují příznaky syndromu vyhoření. Konkrétně budou stanovovány ve třech oblastech. V oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Pomocí dotazníkového šetření budu také zjišťovat, jaká je informovanost pracovníků pomáhajících profesí o syndromu vyhoření. Budu se zajímat, zda mají povědomí o tom, jaké jsou jeho příčiny, jak se projevuje a které skupiny pracovníků jsou nejvíce ohroženy rizikem jeho vzniku. Dále budu pátrat po tom, jestli jsou pomáhající pracovníci obeznámeni s technikami psychohygieny a zvládání stresu. V neposlední řadě se budu zajímat, jaké používají metody pro udržení psychického zdraví.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Syndrom vyhoření neboli burnout

### 1.1.1 Historie a vymezení pojmu

Syndrom vyhoření se poprvé objevil v 80. letech 20. století, používal se pro něj anglický název burnout. Původně byl vázán k jevu, který se vyskytoval u alkoholiků, kteří ve své závislosti dospěli do takového stavu, že již neměli zájem o nic jiného než alkohol. Pojem se posléze přenesl do oblasti drogových závislostí. Postupem času se termín burnout začal používat i v pracovní sféře. Označoval stav lidí, kteří byli svým zaměstnáním a plněním pracovních povinností velmi zaujatí, dalo by se říci až posedlí. Neexistovalo pro ně nic jiného kromě jejich profesní činnosti. „Začal se pro ně razit termín „workoholici“ – v odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků.“<sup>1</sup> U nejednoho z nich docházelo k přepracování, únavě, depresím a vyčerpání. Krátce po té, co se objevil termín burnout, se začalo zjišťovat, že existuje mnoho lidí postižených tímto syndromem. To svědčí o tom, že syndrom vyhoření existoval daleko před tím, než byl vůbec popsán. Psychologové měli o toto téma obrovský zájem a bylo publikováno nespočet studií, zabývajících se touto problematikou.

Pojem burnout poprvé použil psycholog H. J. Freudenberger v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*. V 80. letech svou ideu popsal v knize *Burnout: The Cost of High Achievement*. Syndrom vyhoření zde definoval jako vyhasnutí motivace a stimulačních podnětů ve stavu, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou toho, že práce nepřináší očekávané výsledky.<sup>2</sup> Jedná se o stav emocionálního a tělesného vyčerpání, zpravidla způsobeného dlouhotrvajícím stresem.

Vyhoření postihuje nejčastěji profese zahrnující častý mezilidský kontakt. Tyto profese bývají označovány jako pomáhající. Jedná se o práci v oblasti sociálních služeb, dobrovolnictví nebo činnost v neziskovém sektoru. Stále častěji se však syndrom vyhoření objevuje i v dalších oborech, zejména u zdravotníků, pedagogů, policistů a v jiných profesích. Burnout se ale může vyskytovat i v oblastech osobní sféry, např. v partnerských vztazích či manželství, a to především v psychické rovině.

---

<sup>1</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 46. ISBN 80-7169-551-3.

<sup>2</sup> JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 7. ISBN 80-86991-74-1.

### 1.1.2 Zátěžové situace a jejich působení

Člověk se s různými zátěžovými situacemi setkává téměř denně. Pokud se s nimi jedince neumí vyrovnat, neumí je zvládat, negativně ovlivňují jeho duševní zdraví. Působení zátěžových situací lze tedy považovat za podstatné při rozvoji syndromu vyhoření. Narušení psychické rovnováhy se projevuje jak v oblastech prožívání, tak i uvažování a chování. Kromě syndromu vyhoření vede ke zrodu dalších psychických poruch. Z hlediska vzniku a možných následků lze zátěžové situace rozdělit na několik typů. Každé skupině je věnována jedna podkapitola.<sup>3</sup>

#### 1.1.2.1 Frustrace

Frustrující situací označujeme takový stav, při kterém došlo ke znemožnění dosažení uspokojení, nějaké osobní potřeby či cíle, ačkoliv jedinec předpokládal, že tomu tak bude. Frustrace bývá tedy způsobena nepředpokládanou ztrátou naděje na uspokojení, načež následují pocity zklamání. Významnou roli má v oblasti frustrace pozitivní očekávání. Jestliže člověk nečeká nic dobrého, nebývá pak zklamán. Proto je omezení pozitivního očekávání běžnou obrannou reakcí proti frustraci. Překonat ji můžeme odložením uspokojení, posílením vytrvalosti a úsilí, změnou motivu nebo rezignací.<sup>4</sup> Frustrace ale nemusí být vždy nežádoucí. Často pomáhá hledat jiná řešení pro překonání překážek a tím rozvíjí i lidské schopnosti. Neúspěch motivuje jedince k většímu úsilí a hledání nových způsobů k dosažení svého cíle. Společně s konfliktem se jedná a poměrně často se vyskytující jevy, se kterými se člověk v životě opakovaně setkává.

#### 1.1.2.2 Konflikt

Konflikty patří mezi běžné lidské potíže, ať už se jedná o rozpory mezi lidmi nebo mezi tím co chci a co mohu apod. Nepříznivé následky však nastávají, pokud se jedná o dlouhotrvající závažný konflikt, který se týká subjektivně vnímané významné oblasti a člověk samotný není schopen ho řešit. Dle Vágnerové jsou z psychopatologického hlediska závažné vnitřní konflikty. Odehrávají se ve vědomí jedince a dochází při nich ke střetu dvou vzájemně

---

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 48. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>4</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 10. ISBN 80-86991-74-1.

neslučitelných a přibližně stejně silných tendencí.<sup>5</sup> Konflikty a frustrace patří mezi každodenní potíže. Ruší pocity pohody, avšak samy o sobě nepředstavují závažnější zátěžové situace. Těmi se stávají až tehdy, pokud dojde k jejich nahromadění. Dlouhodobě působící konflikty a nezvládnuté frustrace se pak stávají stresujícími faktory.

### 1.1.2.3 Stres

Termín stres poprvé použil kanadský endokrinolog Selye pro označení charakteristických fyziologických procesů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže. V současnosti má pojem stres širší vymezení, označuje se jím např. i zátěžová situace nebo konkrétní stav jedince. Z psychologického hlediska pak lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.<sup>6</sup>

Stres však nemusí mít vždy negativní význam. Určitá míra či varianta stresu může pomoci člověka aktivizovat, stimulovat k hledání způsobu řešení nějaké situace. Někteří dokonce stresové situace vyhledávají úmyslně, jelikož pro něj navozují příjemné pocity, způsobené vyplavováním endorfinů do mozku. Rozlišuje se tedy stres negativní tzv. distres, který zahrnuje negativní zátěžové situace, což mohou být konflikty, trvající zátěž v zaměstnání, šok, smrt blízké osoby a podobně. Na druhé straně je stres pozitivní, označovaný jako eustres. Ten představuje příznivé zátěžové situace a optimální míru stresu. Může tedy být užitečný, a pokud nepřekročí určitou úroveň, je aktivizačním činitelem.

Nepříznivý vliv má zpravidla stres, který je nadměrný či dlouhodobý a jedinec ho nezvládá, což může vést až k onemocnění organismu. Pokud je stres slabší, jedinec si na něj může postupně přivykat. Jedná se však o subjektivně vnímanou záležitost. Ve schopnosti zvládnutí stresu se vyskytují individuální rozdíly, pro někoho je daná zátěžová situace zvládnutelná, pro jiného je tatáž situace příliš náročná.<sup>7</sup>

Mezi nejdůležitější charakteristické znaky negativně prožívaných stresových situací patří pocit neovlivnitelnosti situace. To znamená, že člověk vnímá určitou situaci jako stresovou, pokud je přesvědčen, že nelze zabránit tomu, aby vznikla. Jestliže si člověk myslí, že lze průběh událostí ovlivnit, snižuje to míru prožívaného stresu. Intenzitu stresu zvyšuje

---

<sup>5</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 49. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>6</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 50. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>7</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 9-10. ISBN 80-86991-74-1.

také pocit nepředvídatelnosti zátěžové situace, který zahrnuje nemožnost odhadnout, kdy by mohla stresová situace vzniknout a tudíž i neschopnost se na ni připravit. Dalším znakem je zdání nezvládnutelnosti situace, která klade na člověka nepřiměřené nároky. Pokud člověk není schopen plnit požadavky v zaměstnání, je pak také přesvědčen, že se např. nemůže ubránit šikaně na pracovišti.<sup>8</sup>

#### 1.1.2.4 Trauma

Termínem psychické trauma je označována náhle vzniklá situace mající negativní význam, vedoucí k jistému poškození či ztrátě. Promítá se především do emoční oblasti. Člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, obavy z budoucnosti a smutek, chápaný jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého. Narušeno je i uvažování jedince, je neobjektivní, nekritický, nesoudný a celkově ovlivněný svým citovým prožíváním. To vše se pak promítá i do chování jedince. Změna životní situace se může stát zdrojem stresu, v důsledku toho může vzniknout i posttraumatická stresová porucha.<sup>9</sup>

#### 1.1.2.5 Krize

Dojde-li k nahromadění dlouhodobých problémů, jejich náhlému nárůstu či neočekávanému vyhocení situace, objeví se narušení psychické rovnováhy označované jako psychická krize. „*Její typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné.*“<sup>10</sup> Krize nastává, existuje-li nějaký aktuální problém, který člověk není schopen odstranit, jelikož způsoby, kterými danou situaci řešil, nefungují. V důsledku toho si jedinec musí vytvořit nové adaptační mechanismy. Z toho vyplývá, že krize může být i podnětem ke změně těchto postupů. Během psychické krize se dostávají negativní emoce, člověk cítí nejistotu, úzkost, beznaděj až zoufalství. Zároveň si připadá bezmocný a neschopný vyřešit svou situaci.

#### 1.1.2.6 Deprivace

Pokud není jedna z významných lidských potřeb, ať už se jedná o potřeby fyzické či psychické, uspokojována v dostatečném rozsahu a po dostačující dobu, dochází ke stavu deprivace. Jedná se o jednu z nejzávažnějších zátěžových situací, jelikož ovlivňuje nejen

---

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 50. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>9</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 52. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 53. ISBN 978-80-7367-414-4.

aktuální psychický stav jedince, ale i jeho budoucí vývoj. Význam pak spočívá v období, ve kterém člověk strádá. Během psychického rozvoje jedince jsou totiž některá období náchylnější pro vznik deprivací. Příkladem může být to, že důsledky citového strádání v raném věku jsou mnohem závažnější, než strádání ve věku pozdějším.<sup>11</sup>

### 1.1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Prvním z příznaků, který se u nemocného syndromem vyhoření objevuje, je vyčerpání, které zahrnuje vyčerpání fyzické a psychické. Mezi příznaky fyzického neboli tělesného vyčerpání patří nedostatek energie a únava, snížená odolnost organismu, vyšší riziko onemocnění, bolesti hlavy, poruchy spánku, dále pak funkční poruchy, např. kardiovaskulární či trávicí obtíže. V rovině duševní se nejčastěji jedná o emocionální vyčerpání, často spojované s depresí. Řadí se sem pocity úzkosti, bezmocnosti, strachu, prázdnoty, osamocení, dále pak kolísání nálad, může se objevit i ztráta sebeovládání, např. výbuchy vzteku nebo nekontrolovatelný pláč. Mezi další příznaky psychického rázu patří nedůvěřivost, poruchy paměti a soustředěnosti či snížené sebevědomí.

V důsledku výskytu zmíněných symptomů dochází u postiženého k výskytu jevu, který lze souhrnně nazvat odcizení. „*Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu.*“<sup>12</sup> U postižených opadá počáteční nadšení a na jeho místo nastupuje nezájem až lhostejnost ke své práci či okolí. Odcizení se projevuje negativním postojem ke své osobě, životu, zaměstnání i ostatním lidem. Často se vyskytují pocity méněcennosti a ztráta sebeúcty. Dlouhodobá zátěž se pak promítá do celé sociální sféry. Jedinec nemá zájem o kontakt s přáteli, rodinou či kolegy a není schopný udržovat společenské vztahy. Může také dojít k nárůstu interpersonálních konfliktů a to jak v pracovním i osobním životě.

Následně se objevuje pokles produktivity. Jelikož jedinec pozbyl důvěry ve své schopnosti, považuje se za neschopného a dochází ke snížení jeho pracovní výkonnosti. Postižený potřebuje na jednotlivé činnosti a úkoly mnohem více času než dříve. Zároveň ho také vykonávání těchto aktivit stojí více energie. Přitom se prodlužuje i doba, kterou člověk potřebuje k odpočinku a nabrání nových sil. Nakonec se objevuje celkový pocit selhání.

---

<sup>11</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 53. ISBN 978-80-7367-414-4. s. 53.

<sup>12</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. s. 20. ISBN 978-80-247-3553-5.

#### 1.1.4 Stadia vývoje syndromu vyhoření

Vyhoření je považováno za dlouhodobý proces, jeho vývoj lze tedy rozdělit do jednotlivých fází. Jak uvádí Stock, nejjednodušší model obsahuje tři fáze, ten nejsložitější se pak skládá z dvanácti stádií. Jednotlivá období se vzájemně prolínají a nemají tudíž jednoznačně určené hranice.<sup>13</sup> Nejobvykleji se uvádí rozdělení do čtyř až pěti fází.

První fáze je obdobím motivace a nadšení. Jedinec zpočátku pracuje s mimořádným nasazením a touhou po úspěchu. Může proto snadno dojít k přecenění sil nebo neefektivnímu využívání energie. Mnohdy se člověk snaží splňovat příliš vysoké nároky a přepracovává se. Typický pro toto období je počáteční idealismus. Příkladem může být sociální pracovník, který si po nástupu do zaměstnání myslí, že dokáže pomoci všem týraným ženám ve svém městě.

Následuje stádium stagnace, ve kterém původní nadšení upadá. Začínají se objevovat první nezdary a zklamání. Jedinec vnímá svou práci realističtěji. Zjišťuje, že věci nefungují, jak si představoval, že nemůže postupovat tak, jak by chtěl. V této fázi jedinec opouští původní cíl, např. pomoci co nejvíce lidem. Místo toho se více zaměřuje na vedlejší produkty práce, což může být např. finanční ohodnocení, a tím i uspokojování vlastních potřeb, které přebírají motivační úlohu jeho snažení.

Postupně se pracovník dostává do stádia frustrace, kdy mu veškeré snažení začíná připadat zbytečné. Objevují se pochyby o smyslu jeho činnosti a dostávají se pocity bezmocnosti. V této fázi začínají přibývat konflikty s vedoucími a kolegy. Člověk často cítí, že okolí jeho snažení dostatečně neuznává. Rovněž se mohou objevovat první závažnější fyzické a psychické poruchy.

Pokud zklamání přetrvává, frustrace se stává trvalou. Nastupuje fáze apatie a vnitřní rezignace, kdy se jedinec přestává snažit o změnu situace. Člověk neřeší závažnější problémy a dělá jen to, co je nezbytně nutné. Plní převážně lehčí úkoly, a těm složitějším se vyhýbá. Nadšení pro práci již v této fázi zcela vymizelo.

V poslední fázi se vyhoření projevuje v plné síle. Člověk je celkově vyčerpaný, psychické a fyzické problémy přibývají. Nemocný ztrácí úctu k sobě i svému okolí. Objevuje se necitlivé chování k druhým a nevážení si ostatních jako lidských bytostí. Podle Alfrieda Laengla dochází ke „zvěcnění“ sociálního světa, člověk považuje ostatní za věci, dívá se na

---

<sup>13</sup> STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. s. 23. ISBN 978-80-247-3553-5.

ně jako na materiál.<sup>14</sup> Rovněž dochází k pozbytí respektu k vlastnímu životu. Postižený si neváží svých přesvědčení a snah, nic pro něj nemá skutečnou hodnotu. Propadá se do bezsmyslného žití, které se stává pouhým „vegetováním“.<sup>15</sup>

### 1.1.5 Rizikové faktory

Vznik syndromu vyhoření nezáleží pouze na vlivu prostředí. Do určité míry je ovlivněn také povahovými vlastnostmi člověka. Každý jedinec má jiné vyrovnávací mechanismy pro vypořádání se s přicházejícím stresem. Na vzniku burnout syndromu se tedy podílí jak vnější tak vnitřní složka.

#### 1.1.5.1 Vnější faktory

Vnějšími činiteli ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření rozumíme situace a podmínky, ve kterých se jedinec nachází. Do této skupiny patří poměry a pracovní nároky v zaměstnání, rodinné vztahy, širší okolí i společnost, ve které žijeme.

Zvláštní pozornost byla v rámci vnějších faktorů věnována vlivu sociální opory. Ta má zdroj především v rodině, v zaměstnání, u přátel či dalších lidí, se kterými se setkáváme v rámci trávení volného času. Jak uvádí autorská dvojice Kebza a Šolcová, nedostatek sociální opory koreluje pozitivně s burnout syndromem. V této souvislosti se také domnívají, že největší význam má opora poskytovaná stejně postavenými zaměstnanci.<sup>16</sup>

#### 1.1.5.2 Vnitřní faktory

Mezi faktory ovlivňující syndrom vyhoření se dále řadí vnitřní faktory. V souvislosti s touto problematikou se stále častěji se hovoří o osobnostních charakteristikách daného jedince. Záleží na jeho povahových vlastnostech, temperamentu. Osoby náchylné ke vzniku vyhoření jsou charakterizovány empatií, sensitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřením na

---

<sup>14</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 65. ISBN 80-7169-551-3.

<sup>15</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 66. ISBN 80-7169-551-3.

<sup>16</sup> KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. [online] Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 2. vydání [cit. 2013-01-24]. s. 18. Dostupné z: [http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom\\_20vyhoreni.pdf](http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom_20vyhoreni.pdf). ISBN 80-7071-231-7.



druhé, úzkostí a tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými<sup>17</sup> Rovněž důležité jsou reakce na stresové situace, se kterými se každý člověk vyrovnává jinak. Existuje určitá míra odolnosti, která pomáhá člověku zvládat každodenní nároky. U každého jedince se však tato rezistence vůči stresovým situacím liší. Svou roli při vzniku syndromu vyhoření hraje i fyzický stav organismu, ve kterém se člověk nachází.

## 1.2 Prevence syndromu vyhoření a duševní hygiena

### 1.2.1 Zvládání zátěžových situací

Obecně označujeme míru odolnosti proti všem zátěžím jako frustrační toleranci. Ta závisí jednak na vrozených předpokladech, tak na individuálních zkušenostech, ale i aktuálním stavu jedince. Jestliže zátěž překročí míru frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany, pomocí kterých se člověk snaží o navrácení psychické rovnováhy.<sup>18</sup>

#### 1.2.1.1 Nejčastější způsoby obrany – útok, únik

Různé postupy vyrovnávání se se zátěží vycházejí ze dvou základních mechanismů, kterými jsou útok a únik. Útokem rozumíme aktivní snahu s problémem bojovat. Může se projevat agresí a to jak proti druhým i proti sobě samému, což se projevuje verbálním sebeobviňováním, v krajním případě až sebevražednými tendencemi. Socializovaná varianta agrese je asertivita, tj. schopnost sebeprosazení, realizace plánů a uspokojování potřeb v rámci společenských norem. Oproti tomu únik je řešením opačným. Člověku se situace zdá neřešitelná a snaží se před ní utéci. Může docházet k přenesení odpovědnosti na jiného člověka nebo o rezignaci na uspokojení. Někdy se také jedná o popírání existence problému.

Obranné reakce se také dělí na vědomé a nevědomované. Jak uvádí Vágnerová, existuje mezi oběma skupinami plynulý přechod a člověk může zároveň reagovat více způsoby<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. [online] Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 2. vydání [cit. 2013-01-24]. s. 18. Dostupné z:

[http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom\\_20vyhoreni.pdf](http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom_20vyhoreni.pdf). ISBN 80-7071-231-7.

<sup>18</sup> JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. s. 12. ISBN 80-86991-74-1.

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 57. ISBN 978-80-7367-414-4.

### 1.2.1.2 Coping – zvládání

Zvládání zátěžové situace, tzv. coping, je vědomou volbou řešení aktuálního stavu. Jedinec zhodnotí situaci a své možnosti a podle toho stanoví cíl, kterého chce dosáhnout. Může se jednat o vyřešení problému nebo o zachování psychické rovnováhy. Každopádně by mělo být dosaženo určité pozitivní změny či tolerance, neboli smíření se s okolnostmi a zachování zdravého psychického stavu. Vzhledem k tomu lze rozlišit dva přístupy k řešení.

Prvním z nich je coping zaměřený na řešení problému. Ten vychází z představy, že problém je možné řešit a cíle lze dosáhnout. Pokud člověk zaujímá takový postoj, obvykle zátěž i lépe zvládne. Někdy je dosažitelné jen částečné řešení a člověk se může zaměřit pouze na zlepšení aktuální situace a není schopen brát v úvahu budoucí následky. Je přesvědčen o obtížnosti či nedosažitelnosti lepšího řešení svého problému. Ani to však není vždy negativní variantou, např. koncentrace na přítomnost určitým způsobem pomáhá těžce nemocným. Člověk nemusí danou situaci zvládat sám, i zde platí, že sociální opora může být velmi přínosná.

Druhou variantou je coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody, na uchování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků. Tato strategie zahrnuje názor, že problém není možné řešit, a proto je nutné k němu přistupovat jinak, tím může být např. smíření se s ním. Řešení tedy spočívá ve změně postoje. Například ztrátu něčeho důležitého v životě nezměníme, ale musíme se s tím naučit žít.

### 1.2.1.3 Obranné reakce, které nejsou plně uvědomované

Jednotlivé obranné reakce se liší mírou zkreslení skutečnosti a způsobem, jakým člověk s touto informací naloží, tj. jaký k ní zaujme postoj, jak se bude v důsledku toho chovat. Obranné reakce mohou být prospěšné, umožní totiž člověku získat čas a energii potřebné k nalezení účelnějšího řešení. Určité riziko však spočívá v tom, že toho ani později nemusí být schopen a obranné mechanismy celou jeho osobnost zahltí.

Dle Vágnerové mezi obranné reakce, které nejsou plně uvědomované, patří:

- *Popření.* Člověk se brání tím, že přijímá jen informace, které pro něj nejsou nepříjemné. Například popírá chorobu, nechce o ní mluvit, neakceptuje ji.

- *Potlačení a vytěsnění.* Jedinec má tendenci zbavit se některých pocitů či myšlenek, mohou to být např. různé traumatizující zážitky. Ty se pak objevují v pozměněné podobě, tak aby nevyvolávaly tolik intenzivní pocity ohrožení.
- *Racionalizace.* Představuje pokus o zvládnutí zátěže jejím „zdánlivým“ logickým přehodnocením, čímž problémy tvoří přijatelnějšími. Například dítě připisuje neúspěch ve škole neschopnosti učitele.
- *Sublimace.* Neboli transformace či přenesení z nedosažitelného způsobu uspokojení na jiný, který je dostupný. Například neuspokojenou sexuální potřebu projevujeme pomocí jiné aktivity, sportu apod.
- *Regrese.* Znamená návrat, respektive únik na nižší úroveň chování. Obvykle vyjadřuje odmítnutí samostatnosti a závislost na okolí. K regresi dochází po prožití nějakého traumatického zážitku, jedinec pak touží být ochraňován jako malé dítě a vyhledává autoritu, která by mu mohla pomoci.
- *Identifikace.* Představuje pokus o posílení vlastní hodnoty ztotožněním se s někým, koho lze obdivovat. Jedinec si začne připisovat žádoucí vlastnosti a úspěchy takové osoby či skupiny, čímž si posiluje sebevědomí a brání se tak pocitům méněcennosti.
- *Substituce.* Tato obranná reakce znamená náhradu jednoho nedosažitelného uspokojení jiným, které se jeví dostupnější. Pokud někdo shledává překážku nepřekonatelnou, hledá náhradní cíl. To sice zcela neodstraní pocit frustrace, ale přispěje ke snížení zklamání a tvoří situaci přijatelnější.
- *Projekce.* Projevuje se tendencí připisovat druhým lidem své vlastní obavy či názory. Člověk často přisuzuje druhým chyby nebo očekává takové chování, k němuž má sám sklony.
- *Rezignace.* Obvykle se jedná o reakci na dlouhodobou zátěžovou situaci, kdy se člověk předem vzdává, protože nevěří, že by bylo možné tento stav zvládnout. Vyjadřuje bezmocnost, pozitivitu a apatii. Obranný efekt proti rezignaci spočívá v tom, že když někdo nic pozitivního neočekává, nemůže být zklamán.<sup>20</sup>

### 1.2.2 Co je psychohygienu

Duševní hygiena nebo také psychohygienu v širším slova smyslu zahrnuje obor, zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka. V užším slova smyslu ji pak chápeme jako obor, zaměřující se na

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profesie*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 58-60. ISBN 978-80-7367-414-4.

problematiku uchování duševního zdraví, zabývá se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí.<sup>21</sup> Zahrnuje také soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout. Doktor psychologie Libor Míček chápe koncept duševního zdraví následovně. Užší pojetí ztotožňuje duševní zdraví s nepřítomností příznaků duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Širší pojetí duševního zdraví nezdůrazňuje nepřítomnost poruch, ale naopak se snaží charakterizovat projevy optimálního duševního zdraví, což často splývá s popisem optimální životní adaptace.<sup>22</sup> „*Duševní zdraví znamená nepřítomnost symptomů závad a poruch, které interferují s duševní výkonností a duševní pohodou, emoční stabilitou nebo klidem mysli.*“<sup>23</sup>

Obecně lze říci, že duševní hygiena zahrnuje prevenci, ochranu zdraví, hledá příčiny nemoci a způsoby jejího odstranění. Je určena všem, kteří si chtějí osvojit principy kvalitního života. Jak Míček uvádí, je určena komukoliv. Konkrétně tedy zdravým lidem, kterým pomůže zdraví udržet a posílit, zároveň také zkvalitnit život. Rovněž lidem, kteří jsou na hranici zdraví a nemoci. Těm znalost duševní hygieny a dodržování jejich zásad jim umožní poznat sebe sama a zjistit příčiny začínajících poruch. A ukáže jim cestu k posílení duševního zdraví. Také těm, kteří se již s nemocí potýkají, může psychohygiena za pomoci zkušeného lékaře zkrátit dobu léčení. Dojde totiž k upevnění duševní rovnováhy, která vede k úspěchu léčby.<sup>24</sup>

### 1.2.3 Význam psychohygieny

Duševní hygiena má velký význam v prevenci somatických a psychických onemocnění. Duševně zdravý člověk bývá zpravidla odolnější vůči onemocněním tělesného rázu. Udává se, že až jedna třetina somatických nemocí vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy.<sup>25</sup> „*Je jisté, že existují oboustranné vztahy mezi duševní rovnováhou a somatickými nemocemi, prakticky každá nemoc se alespoň poněkud zlepšit vlivem zlepšení psychického stavu, nebo její rozvoj nepostupuje tak rychlým tempem. A zase naopak: zhoršením psychické kondice se zároveň zpravidla zpomalují uzdravovací procesy.*“<sup>26</sup> Vnitřní síly, které ovládají nevyrovnaného jedince, mu velmi často škodí. Celá osobnost jimi může být přetvářena a

---

<sup>21</sup> BEDRNOVÁ, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1996. s. 7. ISBN 80-7079-019-9.

<sup>22</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

<sup>23</sup> KOHOUTEK, R. *Zdraví, normalita a abnormalita osobnosti*. [online]. 2010. [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/rozhovor-jako-metoda-poznavani-normalni-i-abnormalni-osobnosti> [cit.]

<sup>24</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

<sup>25</sup> VACÍNOVÁ, M. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 127. ISBN 978-80-86723-47-1.

<sup>26</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 13.

subjektivní prožívání změněno. Nevyrovnaný člověk se stává stresorem i sám sobě a má sklony prožívat značná citová vypětí, která vnáší i do mezilidských vztahů<sup>27</sup>.

Udržování dobrého duševního zdraví ovlivňuje člověka v mnoha oblastech života. Nejen, že mu pomáhá předcházet již zmiňovaným somatickým a psychickým poruchám, vyrovnaný člověk se dokáže dobře koncentrovat na práci i odpočinek a tudíž má lepší pracovní výkonnost. Dále je schopen pozitivně působit na své okolí a udržovat fungující sociální vztahy. Celkově prožívá člověk, který nežije pod vlivem stresu, subjektivní spokojenost, nevyskytují se u něj silná citová vypětí, která by mohla jeho nevyrovnanost způsobit.

#### 1.2.4 Metody psychohygieny

Způsobů jak si udržet duševní zdraví je celá řada. Nepochybně je nezbytné usilovat o harmonický život, mít čas na odpočinek a snažit se předcházet zbytečným stresům a zátěžovým situacím. Zapotřebí je také dodržování správné životosprávy, což zahrnuje vhodnou výživu, dostatečně dlouhý a kvalitní spánek a přiměřené rozložení odpočinku a zátěže. Správnou životosprávou lze nejen posílit duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím, pozvednout svou pracovní výkonnost, či celkově prodloužit život.

K udržení dobrého tělesného a duševního stavu přispívá také pohyb a tělesná práce. Aktivní provozování sportu zvyšuje nejen úroveň fyzické kondice, ale má vliv i na psychiku (posílení sebevědomí, sebehodnocení i hodnocení jedince ostatními) a může působit i na formování sociálních vztahů a vazeb.

Prevencí výskytu stresových situací v pracovním životě je profesionální přístup k práci, předvídavost možného vzniku nežádoucích zátěžových situací a snaha jim předcházet. K utváření duševní pohody bezpochyby přispívají i dobré mezilidské a pracovní vztahy<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> VACÍNOVÁ, M. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. s. 128. ISBN 978-80-86723-47-1.

<sup>28</sup> MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 119-120.

## 1.3 Pomáhající profese

### 1.3.1 Vymezení pomáhajících profesí

Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické a pedagogické profese, dále také profese zaměřené na sociální pomoc, v neposlední řadě také psychologové, terapeuti a duchovní. Tyto profese mají společné rysy, kterými se diferencují od ostatních. Tou hlavní odlišností je, že k jejich vykonávání je nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. Pomáhající profese tedy představují celek, na jehož jedné straně stojí pomáhající a na straně druhé ten, komu má být pomoci<sup>29</sup>.

Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá a má velký vliv na kvalitu práce ve zdravotnictví, školství či oboru psychologie a psychoterapie. Pokud chceme mluvit o pomáhající osobnosti, musíme hledat její charakteristické rysy. Jelikož se jedná o velmi širokou oblast, je třeba jednotlivé znaky posuzovat v kontextu, ve kterém se projevují. Prosociální chování je totiž ovlivněno množstvím charakteristik, které se vyskytují v kombinaci s oblastí, kde působí. Proto je třeba si uvědomit specifické oblasti pomáhaní a na jejich základě vyzdvihnout vlastnosti a dovednosti, které jsou pro tuto oblast žádoucí.

Při hledání hodnot pomáhající osobnosti lze také vycházet z toho, že každá profese potřebuje k vykonávání své činnosti určitý nástroj. Tak jako pro malíře je nástrojem štětec a barva, v případě pomáhajícího se jedná o jeho vlastní osobu, jeho osobnost je hlavním a prakticky jediným nástrojem k vykonávání profese. Během pomáhající činnosti přímo využívají svých vlastností, zkušeností, emocí, vztahů či životních událostí.

Jak uvádí psychoterapeut a poradenský psycholog Kopřiva, kromě toho, že by každá profese měla mít svou odbornost, která spočívá v sumě vědomostí a dovedností, je osobnost pomáhajícího velmi důležitá. Kromě zmiňované odbornosti se od ní očekává také prosociální chování. To se projevuje jako jednání ve prospěch jiných osob, ochotu pomoci druhému, empatické chování, schopnosti sdílet problémy druhých a také prosazování pozitivních společenských cílů.<sup>30</sup> Výzkumy také ukazují, že na pomáhajících pracovnících a jim blízkých

---

<sup>29</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. s. 21. ISBN 978-80-7387-394-3.

<sup>30</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006. s. 15. ISBN 80-7367-181-6.

profesí se nejvíce cení vlastnosti projevující se v sociálním styku, čili ve vztahu ke klientovi. Jedná se o empatii, náklonnost, trpělivost či vlídnost. Tyto vlastnosti, které jsou označovány jako sociální kompetence, však musejí být trvalou složkou pracovníkovy osobnosti. V opačném případě by pozbyly autenticity a změnily se ve svůj neupřímný, předstíraný obraz.<sup>31</sup> „Ideálním pracovníkem pomáhající profese je tedy prosociálně orientovaná zralá osobnost, vědomá si svého životního směřování, s příznivým a realistickým sebepojetím, osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání i emocí, otevřená podnětům, ochotná se sebevzdělávat i procházet pravidelnými supervizemi.“<sup>32</sup>

### 1.3.2 Vlastnosti osobnosti pomáhajícího

Vlastností osobnosti člověka je celá řada, lze ale vybrat ty nezákladnější, bez kterých by pomáhající jedinec nemohl plnohodnotně vykonávat svou činnost. Bez určitých dispozic, by její pomoc nebyla dostačující, ve smyslu toho, že by člověk mohl necitlivým zásahem způsobit pomáhanému ještě větší problémy, než s kterými pomoc vyhledal. Každá oblast, ve které lidský jedinec působí, požaduje po člověku určité předpoklady, vlastnosti, které pro výkon v této oblasti potřebuje a bez nichž by se neobešel. Ne každý, kdo chce vykonávat např. profesi učitele má předpoklady být dobrým pedagogem. V souvislosti s tím se traduje, že kantorem se člověk nejen stává, ale i rodí. Je nutné, aby měl nějaké osobnostní dispozice.<sup>33</sup> Totéž můžeme pozorovat i v pomáhající oblasti. Ta klade na jedince velké nároky, ale bez těchto nároků, vymezujících se jako prosociální jednání, by v této oblasti nemohli působit jako pracovníci. Velmi důležitá je ochota přinášet oběti a sloužit druhým. Jak uvádí Jankovský, pomoc lidem je náročná činnost, kterou je třeba vykonávat s hlubokým zájmem a motivací. Kromě toho můžeme také hovořit o etických zásadách, které by měl člověk při vykonávání profese ctít a respektovat. Pomáhající povolání předpokládají kromě znalostí, zkušeností a dovedností také ryzost charakteru, morální čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu.<sup>34</sup>

Do neustálého kontaktu s lidmi se dostávají i jiní pracovníci než pomáhající, jsou to například prodavači, manažeři, úřednice za přepážkou či holiči. Zde však postačí, když se

---

<sup>31</sup> LORENZOVA, J. *Pomáhání a pomáhající profese*. In Kraus, B. a kol. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, s. 178. ISBN 80-7315-004-2.

<sup>32</sup> LORENZOVA, J. *Pomáhání a pomáhající profese*. In Kraus, B. a kol. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, s. 178. ISBN 80-7315-004-2.

<sup>33</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. s. 157. ISBN 80-7254-329-6.

<sup>34</sup> JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. s. 158. ISBN 80-7254-329-6.

pracovník chová v souladu s konvencí, čili slušně. Osobní vztah od něj není vyžadován. Pomáhající pracovník však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří většinou potřebují víc než pouhou slušnost. Klienti potřebují přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že je pracovník neodsuzuje. „*Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Nacházejí je při každém setkání v drobných neverbálních projevech pracovníka. Nemusí je ani vědomě vnímat. Stačí, že tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienty posiluje či naopak sráží.*“<sup>35</sup> Mají totiž potřebu důvěřovat, chtějí se cítit bezpečně a přijímaní. Kdyby neexistoval tento vztahový rámec mezi klientem a pracovníkem, práce pomáhajícího by se stala pouhým výkonem svěřených pravomocí<sup>36</sup>.

Proto by pomáhající pracovník měl vykazovat rozvinuté empatické schopnosti, smysl pro spravedlnost a čestnost, pokoru a smysl pro morálku. Nezbytné je umět druhému naslouchat, porozumět a neodsuzovat ho.

### 1.3.2.1 Empatie a empatické porozumění

Empatie neboli vcítění je chápání druhého, porozumění jeho pocitům a motivům. Na základě analogie vlastních zážitků se člověk snaží o porozumění, spoluprožívání a spolucítění zážitků druhého člověka. Je velmi důležitým činitelem ve vztahu mezi pracovníkem a klientem. Zahrnuje totiž i zájem o jeho dobro založený na pochopení jeho úhlu pohledu a vyvolává pocit sounáležitosti. „*Člověk potřebuje druhého člověka, ve chvílích kdy mu není dobře, aby s ním nesl jeho vol a žal. Potřebuje člověka, aby se s ním mohl rozdělit o svou radost – aby s ním emocionálně sdílel dobré i zlé.*“<sup>37</sup>

Doktorka psychologie Jiřina Prekopová uvádí, že vcítění je složitý vnitřní proces, který se skládá z postupných kroků. Člověk si musí nejprve uvědomit, zda je připraven vžít se do situace svého protějšku a seznámit se s jeho pocity. Dále pak je potřeba srovnat vlastní pocity s pocity druhého. Následuje vytyčení jasné hranice mezi svým „já“ a klientovým „ty“, aby mohl pomáhající vidět situaci pod jeho zorným úhlem a ne pod svým vlastním. Teprve když se člověk nezabývá sám sebou, může protějšek pochopit z jeho pohledu a jeho citového

---

<sup>35</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006. s. 15. ISBN 80-7367-181-6.

<sup>36</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006., s. 15. ISBN 80-7367-181-6.

<sup>37</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 95. ISBN 80-7169-551-3.



rozpoložení, sladit se s ním a dojít do emočního souladu. Následně může svým jednáním klientovi vyjít vstříc s návrhy a jednáním.<sup>38</sup>

Aby ale tyto kroky mohly být učiněny, je potřeba zkombinovat schopnosti a vlastnosti, které pomáhající člověk musí mít. Prekopová tvrdí, že se jedná o spolehlivé vnímání sama sebe a sebereflexe, včetně vědomí vlastní identity. Je také potřebné mít úctu k druhému, a být připraven vzdát se sebe ve prospěch druhých, vzdát se i sebelásky a místo toho brát ohledy k ostatním.<sup>39</sup> Člověk by měl být schopen představit situaci druhého a mít schopnost mentální kombinace, která je potřebná k nabídnutí vhodné pomoci. Tato schopnost by se dala nazvat pojmem emoční inteligence, který rozpracoval psycholog Daniel Goleman. Ten uvádí, že zahrnuje pět základních oblastí: znalost vlastních emocí, zvládnání emocí, schopnost sám sebe motivovat, vnímavost k emocím jiných lidí a umění mezilidských vztahů.<sup>40</sup>

V psychoanalytické koncepci se schopnost vcítění do duševních stavů jiného člověka nazývá u dětí mentalizace a u dospělých RSF, neboli reflektivní funkce self. „*Tato funkce by měla, společně se zvnitřněnými rodičovskými zákazami, vytvářet vnitřní brzdu, která nám zabraňuje ubližovat jiným. Také umožňuje ochránit sama sebe tím, že dokážeme interpretovat chování druhých a adekvátně na něj reagovat.*“<sup>41</sup> Lze tedy říci, že schopnost představit si mentální stav jiných osob tvoří předpoklady pro rozvoj sociálních vztahů. Géringová dále píše, že dle závěrů psychoanalytických a kognitivních výzkumů není tato schopnost primárně přítomná a geneticky podmíněná. Člověk si ji od narození osvojuje v interakci s matkou či jinou blízkou osobou. Míra empatie, sociální citlivost a schopnost naučit se role pak závisí na podporujícím a laskavém chování rodičů. Jejich empatický model ovlivňuje empatický vývoj dětí.<sup>42</sup> Přestože pro většinu populace je schopnost vcítění přirozená, lidé jí disponují v různé míře. Ti, kteří jí mají méně, se pak setkávají s obtížnějším fungováním v sociální oblasti.

Praktické zapojení empatie v pomáhajících profesích představuje empatický rozhovor. Jedná se o způsob komunikace, jejíž úlohou je spíše než kontrolovat skutečně pomoci. Pracovník se snaží klienta vyslechnout bez unáhlených závěrů, vcítit se do něj, projevit

---

<sup>38</sup> PREKOP, J. *Empatie: Vcítění v každodenním životě*. Praha: Grada, 2004. s. 7. ISBN 80-247-0672-2.

<sup>39</sup> PREKOP, J. *Empatie: Vcítění v každodenním životě*. Praha: Grada, 2004. s. 7. ISBN 80-247-0672-2

<sup>40</sup> GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. s. 50-51. ISBN 978-80-7359-334-6.

<sup>41</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. s. 73-74. ISBN 978-80-7387-394-3.

<sup>42</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. s. 74. ISBN 978-80-7387-394-3.

upřímný zájem a dát klientovi najevo, že ho akceptuje. Smyslem rozhovoru je dovést partnera k vyjasnění problému a podporovat ho v hledání východisek.<sup>43</sup>

### 1.3.2.2 Naslouchání

Přemýšlení, rozhodování a snaha nalézt řešení problému klienta, se mnohdy jeví jako podstata role pomáhajícího pracovníka. „Avšak tímto jádrem, základní, bezpečnou půdou pod nohama pomáhajícího, která zaručuje smysluplnost jeho pomoci, i kdyby se nic dalšího nepodařilo, je naslouchání.“<sup>44</sup> Naslouchání neznamena jen pohodlné a pasivní mlčení. Ale je to velmi aktivní proces. Ne každý člověk ovládá schopnost naslouchat, dá se jí však učit. S naslouchajícími jedinci, kteří soustředěně poslouchají a snaží se přesně vnímat, co jim druhý sděluje, se v životě setkáme jen málo. Naopak je běžné, že si druzí naše výroky zařazují do vlastních schémat. Připisují jim významy, jaké mají pro ně a ne pro nás a na tzv. vnitřní svět oné osoby neberou ohled<sup>45</sup>. Vnitřní svět je obrazem vnějšího světa, který si ale kreslí každý člověk sám. Což znamená, že každý vnímáme realitu jinak, podle svého vlastního schématu. Pomáhající si ale nemůže upravit výroky druhého do „vlastní řeči“, nepochopil by, co mu chtěl klient říct. Musí se v prvé řadě zajímat, jak věci vidí a prožívá on. „Naslouchání znamená pozorně sledovat, co druhá osoba říká, a nevášet do toho pokud možno žádné vlastní názory, rady, komentáře nebo třeba povzbuzující poznámky. Je to proces velmi aktivní – vyžaduje stálou přítomnost u druhého.“<sup>46</sup>

V průběhu důvěrného rozhovoru nejde pouze o sdělení informací, jde také o to sdílet s někým své emoce. I to je součástí umění naslouchat. „Jak se ukazuje, je tato potřeba „naslouchajícího ucha“ živá nejen tam, kde se člověk propadá do velkých obtíží, ale i tam, kde jde o běžné každodenní starosti, které člověka zahlcují...“<sup>47</sup>

### 1.3.2.3 Opravdovost

Opravdovostí pomáhajícího pracovníka je myšlen soulad mezi tím, co v dané chvíli prožívá a tím, co vyjadřuje navenek vůči klientovi. Projevem navenek se nemyslí pouze

---

<sup>43</sup> GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. s. 75. ISBN 978-80-7387-394-3.

<sup>44</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006. s. 112. ISBN 80-7367-181-6.

<sup>45</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006. s. 112. ISBN 80-7367-181-6.

<sup>46</sup> KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Praha: Portál, 2006. s. 113. ISBN 80-7367-181-6.

<sup>47</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 93-94. ISBN 80-7169-551-3.

verbální sdělení, ale také neverbální signály, které vědomě či nevědomě pracovník vysílá směrem ke klientovi, který bývá mnohdy velmi vnímavý právě v této rovině komunikace a rozpor mezi verbálním a neverbálním vnímá velmi citlivě<sup>48</sup>. Pomáhající by tedy neměl hrát takovou roli, která představuje, jak by podle něj měla vypadat jeho ideální profesionální osoba. „*Takováto „profesionální“ maska bývá nasazována většinou tehdy, když si terapeut o sobě myslí, že by „on přece nemohl být takový“, a nepřipouští si své pravé motivy, nechává se zatlačit do obrany svých nerealistických názorů a zásad, snaží obhájit svou profesionální erudici a bezchybnost*“.<sup>49</sup>

Pokud si pomáhající při práci s klientem uvědomuje své myšlenky, představy a tělesné pocity, může jim přiřadit odpovídající výraz a ten vyjádřit v rámci komunikace. Nutným předpokladem opravdovosti je to, že si daný jedinec nic nenalhá. Přesto je třeba, aby před klientem vybíral ze svých prožitků to, co je pro daného člověka smysluplné, co ho nezraňuje. V opačném případě by mohl klienta i psychicky poškodit.

---

<sup>48</sup> HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. s. 64. ISBN 978-80-7367-346-8.

<sup>49</sup> T HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. s. 64. 978-80-7367-346-8.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Cíle práce

V praktické části práce je hlavním cílem zjistit, jestli dotazovaní vykazují některé z příznaků syndromu vyhoření. Dále pak jak jsou seznámeni s problematikou burnout a možnostmi jeho prevence, zvláště v oblasti zvládnání stresu a udržování psychického zdraví.

### 2.2 Metody výzkumu

Pro zjištění informovanosti o problematice burnout, psychohygieně a stanovení míry vyhoření jsem si vybrala kvantitativní metodu. Konkrétním nástrojem pak byl zvolen dotazník. Ten obsahuje dvě části. První se skládá z vlastních otázek zjišťujících faktografické údaje a zahrnuje rovněž otázky zaměřené na problematiku oblasti syndromu vyhoření a psychohygieny. Druhá část dotazníku se věnuje konkrétním příznakům syndromu vyhoření. Pro zjištění míry vyhoření u jednotlivých osob jsem použila standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory, stanovený americkou psycholožkou Christinou Maslach. Tento dotazník neurčuje míru vyhoření celkově, ale zjišťuje, zda se příznaky objevují zvláště ve třech oblastech, které jsou pro vyhoření příznačné. Jak uvádí Křivohlavý, tyto faktory (oblasti) jsou následující:

EE – Emocionální vyčerpání (Emotional exhaustion)

DP – Depersonalizace (Depersonalization)

PA – Osobní uspokojení, některými autory označováno také jako snížení pracovní výkonnosti (Personal accomplishment)<sup>50</sup>

Dva z těchto faktorů jsou negativně laděné - emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně - osobní uspokojení z práce.

### 2.3 Realizace výzkumu

Sběr dat proběhl na přelomu ledna a února 2013. Dotazník byl rozeslán v elektronické podobě pracovníkům oblastních a diecézních charit, spadajících pod nestátní neziskovou organizaci Charita České republiky. Celkem byl dotazník odeslán 185 pracovníkům

---

<sup>50</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. s. 40. ISBN 80-7169-551-3.

v sociálních službách, zdravotnictví a pedagogice. Vyplněných dotazníků bylo získáno 131, lze tedy udat návratnost 70,8 %. V průběhu vyhodnocování byly tři dotazníky vyřazeny pro neúplnost údajů. Celkový počet vyhodnocovaných dotazníků byl tedy 128.

## 2.4 Výzkumný soubor

Jak již bylo zmíněno, respondenty tvořili pracovníci pomáhajících profesí Charity České republiky. Konkrétně byl výzkumný vzorek tvořen 96 pracovníky v sociálních službách, 25 pracovníky ve zdravotnictví a 7 pedagogickými pracovníky. 112 z celkového počtu respondentů byly ženy, zbývajících 16 dotazovaných osob byli muži. Věkový průměr respondentů byl 34,5 roku, nejmladšímu respondentovi bylo 22 let, nejstaršímu 61 let. Další informace jsou uvedeny ve zpracování jednotlivých položek dotazníku.

## 2.5 Stanovení hypotéz

V rámci výzkumu byly zvoleny následující hypotézy:

H1: Předpokládám, že vysoký stupeň emocionálního vyčerpání se bude vyskytovat spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.

H2: Předpokládám, že vysoký stupeň v oblasti depersonalizace bude zjištěn spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.

H3: Předpokládám, že nízká míra osobního uspokojení se bude vyskytovat spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.

H4: Předpokládám, že u dotazovaných, kteří dodržují psychohygienické techniky v dostatečné míře, se příznaky syndromu vyhoření neprojeví ani v jedné z hodnocených oblastí.

H5: Předpokládám, že dotazovaní, kteří si subjektivně myslí, že se u nich projevují některé ze symptomů vyhoření, budou vykazovat příznaky vyhoření alespoň v jedné z hodnocených oblastí.

## 2.6 Výsledky výzkumu

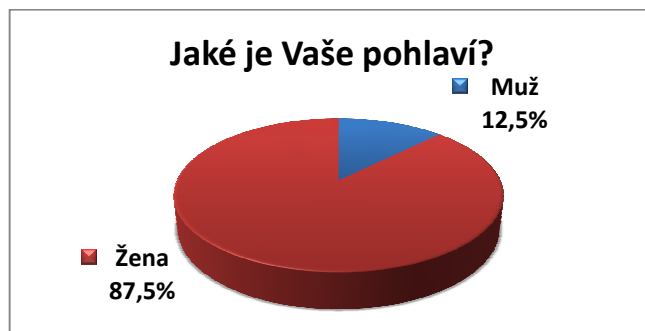
Dotazník se skládal ze dvou částí. První z nich byla složena z vlastních otázek týkajících se problematiky syndromu vyhoření a psychohygieny. Otázky č. 1 – 4 byly faktografického typu a zjišťovaly pohlaví, věk, obor a délku praxe v oboru. Následující otázky č. 5 – 13 se týkaly problematiky syndromu vyhoření. Položky 14 - 18 oblasti

psychohygieny a udržování duševního zdraví. Druhá část dotazníku obsahovala standardizovaný MBI test, který zahrnuje 22 otázek.

V rámci popisu výsledků uvádím relativní četnosti vyjádřené v procentech a pro úplnost dodávám i absolutní četnosti (n).

## 1. Jaké je Vaše pohlaví?

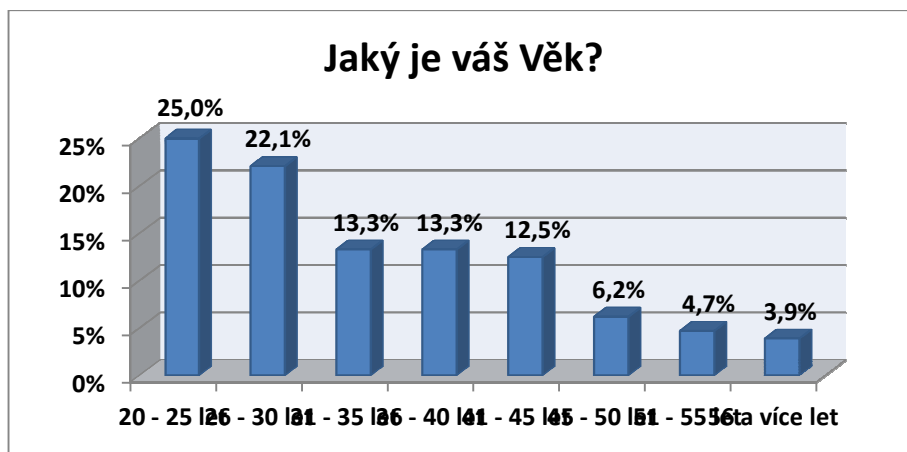
Graf 1 - Pohlaví respondentů



Co se týče pohlaví respondentů, byl výzkumný vzorek nevyvážený. 87,5 % dotazovaných byly ženy (n = 112) a 12,5 % byli muži (n = 16).

## 2. Jaký je Váš věk?

Graf 2 - Věk respondentů



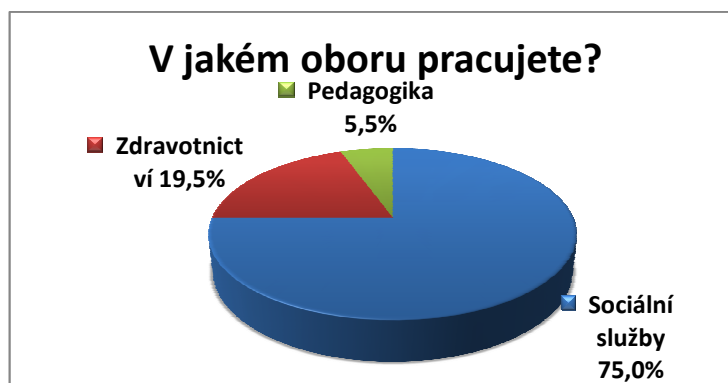
Věkový průměr respondentů byl 34,5 roku. Nejmladšímu respondentovi bylo 22 let, nejstaršímu 61 let. Pro větší přehlednost byl věk dotazovaných rozdělen do 8 kategorií. Nejvíce dotazovaných bylo ve věku mezi 20 a 25 lety, jednalo se o 25 % všech respondentů (n = 32). 21,1 % osob (n = 27) bylo zařazeno do kategorie 26 – 30 let. Věk mezi 31 a 35 lety udalo 13,3 % dotazovaných (n = 17) a stejný počet dotazovaných byl ve věku mezi 36 a 40 lety. 12,5 % dotazovaných (n = 16) bylo tvořeno osobami ve věku 41 – 45 let a 6,2 %

respondentů (n = 8) udalo věk v rozmezí 46 – 50 let. Do předposlední kategorie bylo zařazeno 4,7 % osob (n = 6) a věk nad 56 let udalo 3,9 % respondentů (n = 5).

Jak můžeme pozorovat i v grafickém zpracování výsledků, věkové kategorie jsou nevyvážené. Téměř polovina všech dotazovaných nepřesáhla věk 30 let.

### 3. V jakém oboru pracujete?

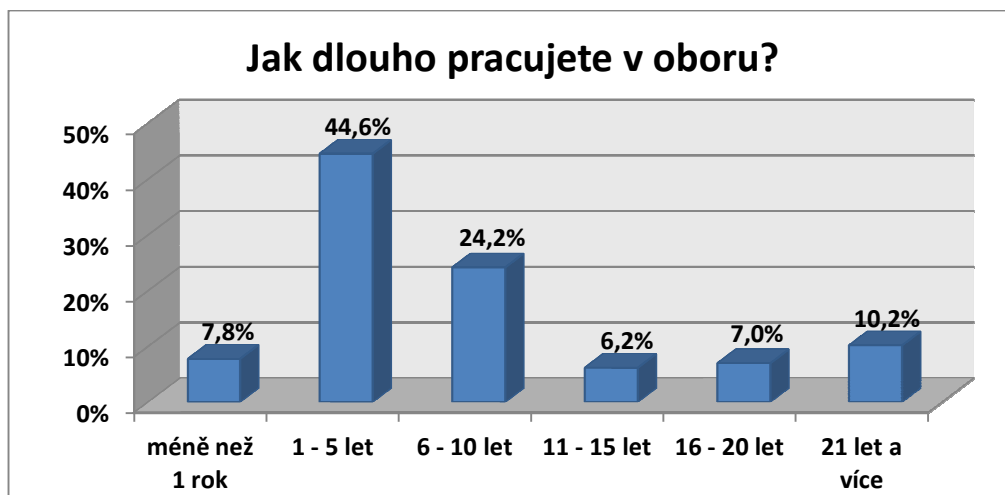
Graf 3 - Pracovní obor respondentů



Jednalo o otevřenou otázku, na kterou respondenti odpovídali vlastní odpovědí. Většina dotazovaných uvedla pouze pracovní obor, někteří z nich byli specifičtější a dokonce doplnili i svou pracovní pozici. S těmito údaji jsem ale v rámci výzkumu nepracovala, proto byly tyto odpovědi zobecněny a rozřazeny do třech skupin – sociální služby, zdravotnictví a pedagogika. Jak lze vidět na prvním grafu, výraznou většinu respondentů tvořili pracovníci sociálních služeb. Ti představovali 75 % dotazovaných (n = 96). Zdravotnickými pracovníky bylo 19,5 % dotazovaných (n = 25) a zbylých 5,5 % respondentů pracuje jako pedagogičtí pracovníci (n = 7).

### 4. Jak dlouho pracujete v oboru?

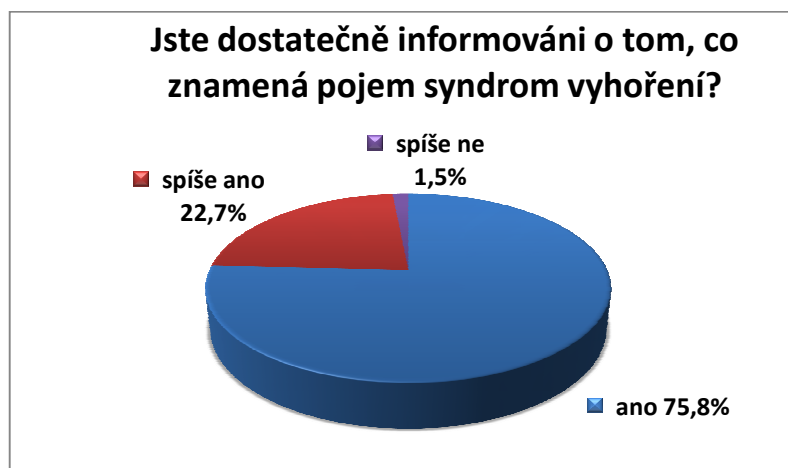
Graf 4 - Délka praxe respondentů



Poslední z otázek zjišťujících faktografické údaje byla rovněž otevřená. Pro lepší práci s daty byly odpovědi rozřazeny do 6 skupin. Průměrná délka práce v oboru byla 8,3 roku. Nejkratší uvedená doba praxe byla 0,5 roku. Oproti tomu nejdelší zaznamenaná délka praxe byla 34 let. Graf X ukazuje celkové rozdělení výsledků do skupin dle délky práce v oboru. Méně než 1 rok pracuje v oboru 7,8 % dotazovaných (n = 10). Nejpočetnější skupinu tvořili dotazovaní s praxí mezi 1 až 5 lety. Jednalo se o 44,5 % (n = 57) z celkového počtu dotazovaných. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé s délkou praxe mezi 6 a 10 lety. Do této kategorie spadají odpovědi 24,5 % dotazovaných (n = 31). Praxi dlouhou 11 – 15 let má pouhých 6,25 % respondentů (n = 8). Následující kategorie zahrnovala osoby s praxí dlouhou 16 – 20 let. Do této skupiny bylo zařazeno 7 % dotazovaných (n = 9). Zbýlých 10,15 % respondentů (n = 13) pracuje v oboru déle než 20 let.

##### 5. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o tom, co znamená pojem syndrom vyhoření?

Graf 5 – Informovanost o syndromu vyhoření

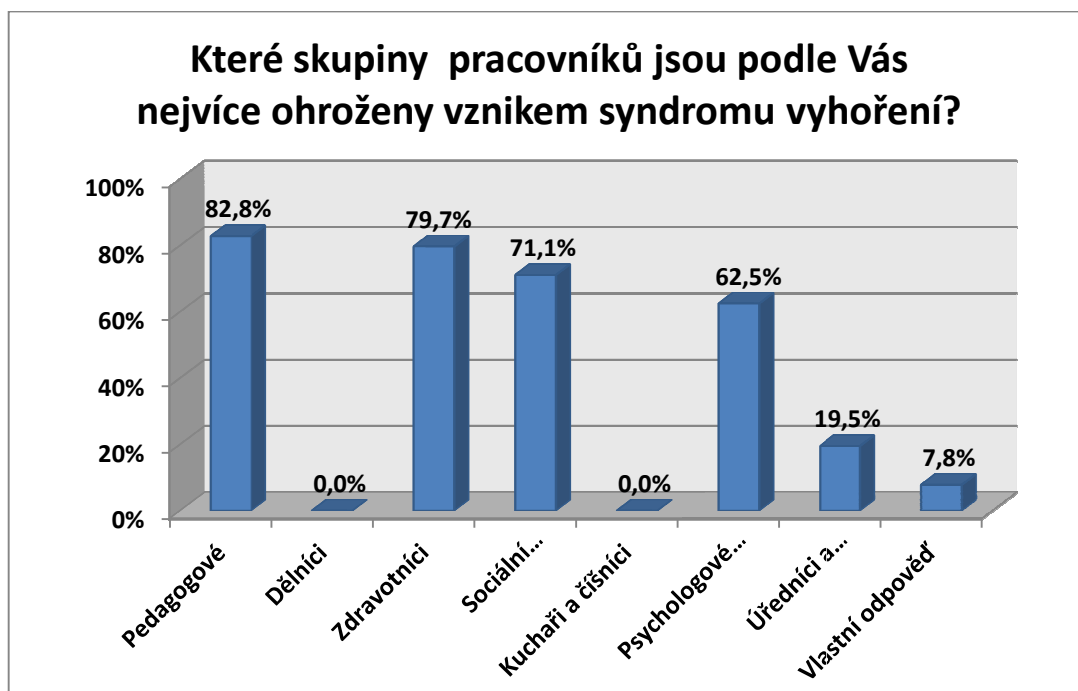


Tato otázka měla zjistit, zda se dotazovaní považují za informované o problematice syndromu vyhoření. Dozvěděla jsem se, že 75,8 % respondentů (n = 97) si myslí, že ano a 22,7 % respondentů (n = 29) odpověděla, že spíše ano. Pouze 1,5 % (n = 2) ze všech dotazovaných je toho názoru, že spíše není informována o pojmu syndrom vyhoření.



## 6. Které skupiny pracovníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření?

Graf 6 – Které skupiny pracovníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření?



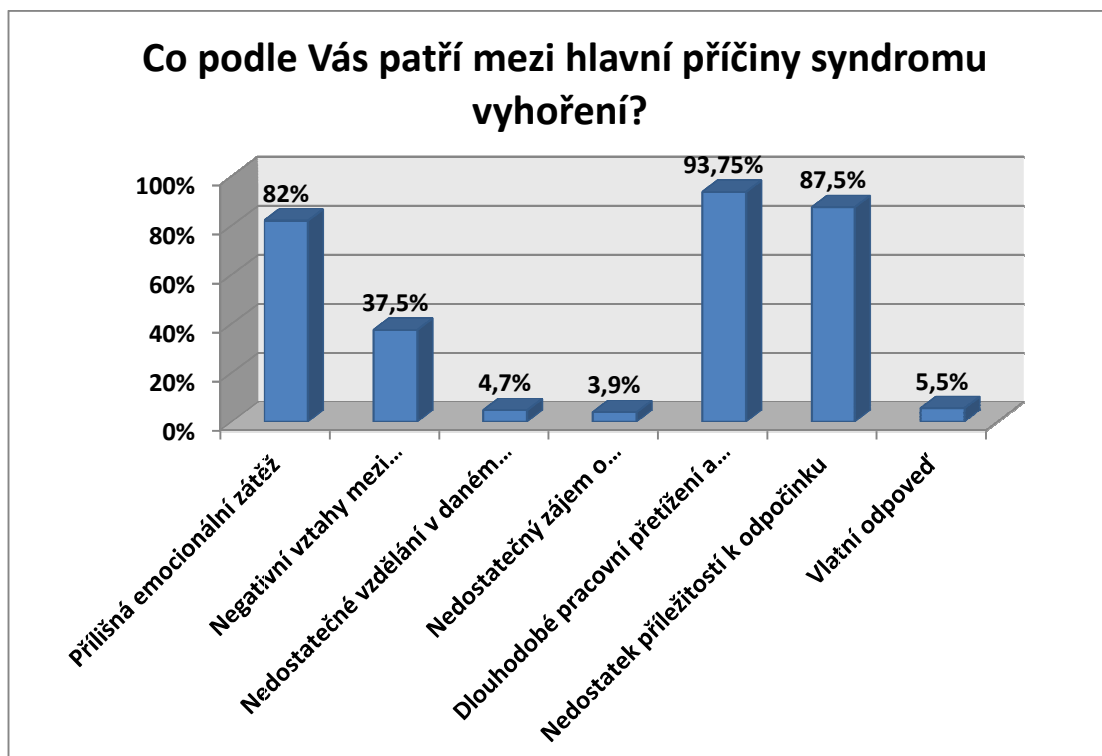
V této otázce měli respondenti na výběr z několika možností a mohli označit 4 libovolné odpovědi. Kromě daných možností mohli doplnit také vlastní odpověď. Dotazovaní měli zvolit, které skupiny pracovníků jsou podle nich nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření. Možnosti, které byly nabídnuty, jsem zvolila tak, aby mezi nimi byl jednoznačný rozdíl v náchylnosti ke vzniku vyhoření. Na jedné straně byly profese, které každodenně přicházejí do styku s lidmi a nějakým způsobem jsou jim nápomocny, tzv. pomáhající profese, kam z uvedených možností spadají pedagogové, zdravotníci, sociální pracovníci a psychologové a terapeuti. Na druhé straně jsem se snažila zvolit profese, kde není vznik syndromu vyhoření až tak častý. Do této skupiny se řadily odpovědi: dělníci, kuchaři a číšníci a úředníci a administrativní pracovníci. Jak již bylo řečeno, respondenti mohli zvolit kombinaci libovolných 4 odpovědí. Nejčastěji volenou možností byla možnost pedagogové, označilo ji 82,8% respondentů ( $n = 106$ ). Následující často volenou možností byli zdravotníci, která byla respondenty zvolena v 79,7% případů ( $n = 102$ ). Třetí nejvíce ohroženou skupinou pracovníků jsou dle respondentů sociální pracovníci, kteří se objevili v 71,1% odpovědí ( $n = 91$ ). Možnost psychologové a terapeuti označilo 62,5% dotazovaných ( $n = 80$ ). A 19,5% respondentů ( $n = 25$ ) také zvolilo možnost úředníci a administrativní pracovníci. Nikdo z dotazovaných neoznačil možnosti dělníci a kuchaři a číšníci. Kromě předepsaných možností doplnilo 7,8% osob ( $n = 10$ ) svou vlastní odpověď. Tyto odpovědi byly následující: 4

respondenti doplnili, že syndromem vyhoření mohou trpět všichni v pomáhajících profesích, 2 lidé uvedli policisty a hasiče, další přidal k ohroženým profesím manažery, policisty a záchranáře, jeden respondent uvedl osoby pracující se seniory a jeden z dotazovaných napsal, že to může být kdokoliv. Nejzajímavější byla odpověď jednoho z respondentů: všichni jsou svým způsobem ohroženi, akorát doba, než se syndrom vyhoření objeví, je u různých profesí různá.

Jelikož nejčastěji volenými odpověďmi byly profese, které spadají do skupiny tzv. pomáhajících pracovníků, lze usoudit, že dotazovaní mají správné mínění o tom, koho syndrom vyhoření nejčastěji postihuje.

## 7. Co podle Vás patří mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření?

Graf 7 - Co podle Vás patří mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření?



Otázka se snažila zjistit informovanost respondentů o syndromu vyhoření, konkrétně o jeho příčinách. Rovněž jako předchozí byla i tato otázka polouzavřená, tedy kromě nabízených možností mohl respondent doplnit svou vlastní odpověď. Jelikož příčin syndromu vyhoření je mnoho a jeho vznik je ovlivněn vícero faktory, mohli dotazovaní zvolit až 4 odpovědi, které považovali za správné. Opět jsem se snažila rozdělit možnosti na ty, které nejvíce vystihují příčiny vzniku vyhoření a ty, které s ním vůbec nesouvisí, případně jedna z odpovědí představovala důsledek vyhoření.

Dotazovaní správně volili nejčastěji odpovědi: dlouhodobé pracovní přetížení a kladení mimořádných nároků na pracovníka (93,75%; n = 120), nedostatek příležitostí k odpočinku (relaxaci, rekreaci, spánku apod.) (87,5%; n = 112) a přílišná emocionální zátěž (82%; n = 105). Poněkud méněkrát respondenti zvolili poslední správnou odpověď z nabízených možností, a to negativní vztahy mezi spolupracovníky, označilo ji 37,5 % respondentů (n = 48). Pouze 4,7 % osob (n = 6) považovalo za příčinu syndromu vyhoření nedostatečné vzdělání v daném oboru a 3,9 % respondentů (n = 5) označilo za původ vyhoření nedostatečný zájem o pacienty/klienty a práci celkově. Kromě toho zvolilo 5,5 % dotazovaných (n = 7) možnost doplnit svou vlastní odpověď. Některé z nich byly: stres, neschopnost řídit si vyvážený život či nedostatečná duševní hygiena a nedostatek aktivního odpočinku. Jeden respondent označil za příčiny vyhoření velké nasazení, málo oceněnou práci a málo zaměstnanců v dané sféře. Další pak nedostatek zpětné vazby, či jiné odezvy.

### 8. Jak se podle Vás syndrom vyhoření nejčastěji projevuje?

Na otázku, jak se syndrom vyhoření nejčastěji projevuje, odpovědělo 100% dotazovaných, že psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním. Zjištění, že všichni mají správnou představu o projevech vyhoření, bylo pro mě překvapující.

### 9. Pozorujete některé z příznaků syndromu vyhoření u někoho z Vašich kolegů?

Graf 8 - Pozorujete příznaky vyhoření u kolegů?



Na rozdíl od předchozí položky dotazníku, nebyla odpověď na otázku, zda dotazovaní pozorují některé z příznaků vyhoření u svých kolegů, jednoznačná. Respondenti volili z pěti možností – ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne. Odpovědi byly poměrně vyrovnané, každá

z možností zde měla zastoupení, jak ukazuje Graf č. x. Nejčastěji označovanou odpovědí byla možnost spíše ano, kterou zvolilo 28 % respondentů (n = 36). 24,2 % dotazovaných (n = 31) odpovědělo, že spíše nepozorují příznaky vyhoření u svých kolegů. Za to 23,5 % osob (n = 30) učilo za svou odpověď ano, tudíž že symptomy u svých kolegů rozpoznávají. Přesně opačný názor mělo 13,3 % dotazovaných (n = 17), kteří jsou toho názoru, že jejich spolupracovníci příznaky vyhoření nevykazují. Možnost nevím zvolilo 11 % respondentů (n = 14).

#### 10. Myslíte si, že se některé z příznaků vyhoření projevují u Vás?

Graf 9 - Myslíte si, že se některé z příznaků vyhoření projevují u Vás?



Následující položka dotazníku měla za úkol zjistit subjektivní názor respondentů na to, zda se u nich objevují příznaky vyhoření. Z grafického vyjádření výsledků je patrné, že většina dotazovaných odpověděla, že u sebe příznaky nepozorují – odpovědi spíše ne (39,8%; n = 51) a ne (25%; n = 32) se vyskytovaly nejčastěji. Opak těchto odpovědí se již tak častěji nevyskytoval. 13,3 % (n = 17) dotazovaných odpovědělo, že u sebe symptomy vyhoření pozoruje a 14,1 % (n = 18) se přiklonilo k možnosti spíše ano. Zbýlých 7,8 % dotazovaných (n = 10) zvolilo možnost nevím.

## 11. Chodíte do práce rád/a, těšíte se?

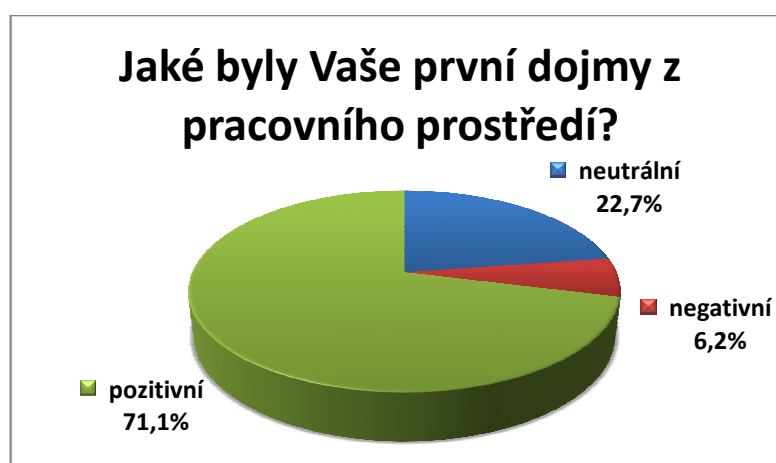
Graf 10 – Chodíte do práce rád/a?



Lidé, kteří trpí vyhořením, většinou ztrácí zájem o svou práci, své klienty a plnění povinností je pro ně problematictější než dříve. Tato otázka měla za úkol podhalit, jaký mají respondenti vztah ke svému pracovnímu prostředí, v tom smyslu, zda rádi navštěvují své zaměstnání. Většina dotazovaných odpověděla na tuto otázku kladně. Do práce se častěji těší 49,2 % respondentů (n = 63) a vždy se těší 10,2 % osob (n = 13). Oproti tomu zápornou odpověď zvolilo poměrně malé procento dotazovaných. Pouze 0,8 %, což je 1 osoba, odpovědělo, že se do práce nikdy netěší. A 6,2 % dotazovaných osob (n = 8) do práce spíše nechodí rádi. Tzv. zlatou střední cestu, tedy možnost že je to půl na půl, někdy se do práce těší a někdy ne, zvolilo 33,6 % respondentů (n = 43).

## 12. Jaké byly Vaše první dojmy z pracovního prostředí?

Graf 11 - Jaké byly Vaše první dojmy z pracovního prostředí?



Otázka č. 12 zjišťovala, jak na dotazované působilo jejich pracovní prostředí při jejich nástupu do něj. Na výběr měli ze třech možností, a to že jejich dojmy byly spíše pozitivní,

negativní nebo neutrální. Velké množství respondentů mělo po nástupu do zaměstnání pozitivní dojmy, bylo to dokonce 71,1 % (n = 91). Neutrální odpověď zvolilo 22,7 % osob (n = 29). Negativně se pracovní prostředí jevílo pouze 6,2 % dotazovaných (n = 8).

### 13. Změnil se Váš vztah k pracovnímu prostředí?

Graf 12 - Změnil se Váš vztah k pracovnímu prostředí?



Tato otázka navazuje na předchozí položku dotazníku a zjišťuje, jestli se vztah k pracovnímu prostředí změnil od nástupu do zaměstnání, případně jestli na něj mají lepší či horší názor. Jak můžeme vidět z grafu č. X, více než čtvrtina respondentů má na své pracovní prostředí stále stejný názor (28,1 %, n = 37). Zajímavější výsledky však ukazují zbylé dvě části tohoto diagramu. Lepší dojem z pracovního klima má 47,6 % respondentů (n = 61). K horšímu se změnil názor 23,5 % z nich (n = 30).

### 14. Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s technikami psychohygieny, zvládání stresu, udržování psychického zdraví?

Graf 13 - Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s technikami psychohygieny?



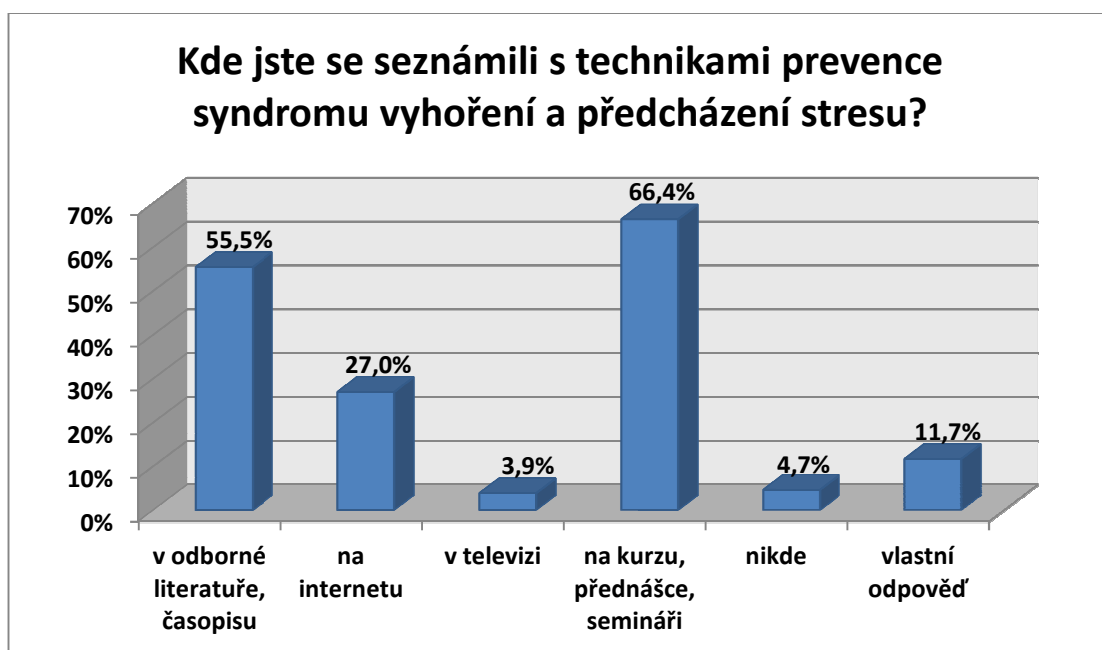
Výsledky této otázky nám říkají, jaký je subjektivní názor dotazovaných na svou znalost technik psychohygieny, zvládání stresu a udržování psychického zdraví. Aby respondenti nemuseli volit z klasické trichotomické otázky s možnostmi ano-ne-nevím, která by odpovědi mohla příliš polarizovat, přidala jsem ještě možnosti spíše ano a spíše ne. Jak jsem předpokládala, pomáhající pracovníci se v převážné většině považují za dobře informované o této problematice. Možnost ano zvolilo 34,4 % dotazovaných (n = 44) a možnost spíše ano 46,1 % z nich (n = 59), což je dohromady 80,5 % ze všech dotazovaných. Oproti tomu za spíše neznalé se pokládá 12,5 % osob (n = 16) a možnost ne nezvolil nikdo z dotazovaných. Nevím odpovědělo 7 % respondentů, což je 9 osob.

**15. Měl/a jste někdy možnost se blíže seznámit s problematikou prevence syndromu vyhoření, zvládání stresových (zátěžových) situací či zachování si psychické rovnováhy? (např. přečtením článku apod.)**

Otázka č. 15 měla zjistit, jestli měli dotazovaní pomáhající pracovníci možnost se někdy blíže seznámit s problematikou prevence syndromu vyhoření, která zahrnuje mj. zvládání zátěžových situací, či zachovávání si psychické rovnováhy – myšleno prostřednictvím odborného článku či v rámci semináře apod. Naprostá většina respondentů odpověděla, že se s touto problematikou blíže seznámila – 95,3 % dotazovaných (n = 122). Pouze 4,7 % osob (n = 6) tuto možnost nemělo.

**16. Kde jste se seznámili s technikami prevence syndromu vyhoření a zvládání stresu?**

Graf 14 - Kde jste se seznámili s technikami prevence syndromu vyhoření?



Tato otázka rozšiřuje odpovědi z otázky č. 15 a snaží se zjistit, kde se dotazované osoby setkaly s problematikou zvládnání stresu a předcházení syndromu vyhoření. Jednalo se o polouzavřenou otázku s možností označení více odpovědí. Z grafu vidíme, že nejvíce dotazovaných se s prevencí syndromu vyhoření seznámilo v rámci odborného kurzu, přednášky či semináře (66,4 %; n = 85). Druhou často volenou odpovědí bylo seznámení se s problematikou v odborné literatuře, časopisu apod. (55,5%; n = 71). Další méně časté odpovědi byly: na internetu (27,3 %; n = 35) a v televizi (3,9 %; n = 5). Vlastní odpověď doplnilo 11,7 % osob (n = 15), z toho 10 dotazovaných se s touto problematikou seznámilo během studia na vysoké škole, 4 v rámci supervize a 1 respondent na psychiatrické klinice.

**17. Myslíte si, že dodržíte techniky psychohygieny dostatečně? Jinými slovy, dokážete nabrat dostatek psychických i fyzických sil k obnovení duševní rovnováhy?**

Graf 15 - Dokážete nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy?



Tabulka 1 - Dokážete nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy - rozdělení dle profesí

	Pracovníci soc. služeb		Zdravotníci		Pedagogičtí pracovníci		Celkem	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	17	17,7	5	20	0	0	22	17,2
Spíše ano	51	53,1	12	48	4	57,1	67	52,3
Nevím	10	10,4	2	8	1	14,35	13	10,2
Spíše ne	13	13,6	4	16	2	28,55	19	14,8
Ne	5	5,2	2	8	0	0	7	5,5
<b>Celkem</b>	96	100 %	25	100 %	7	100 %	128	100 %

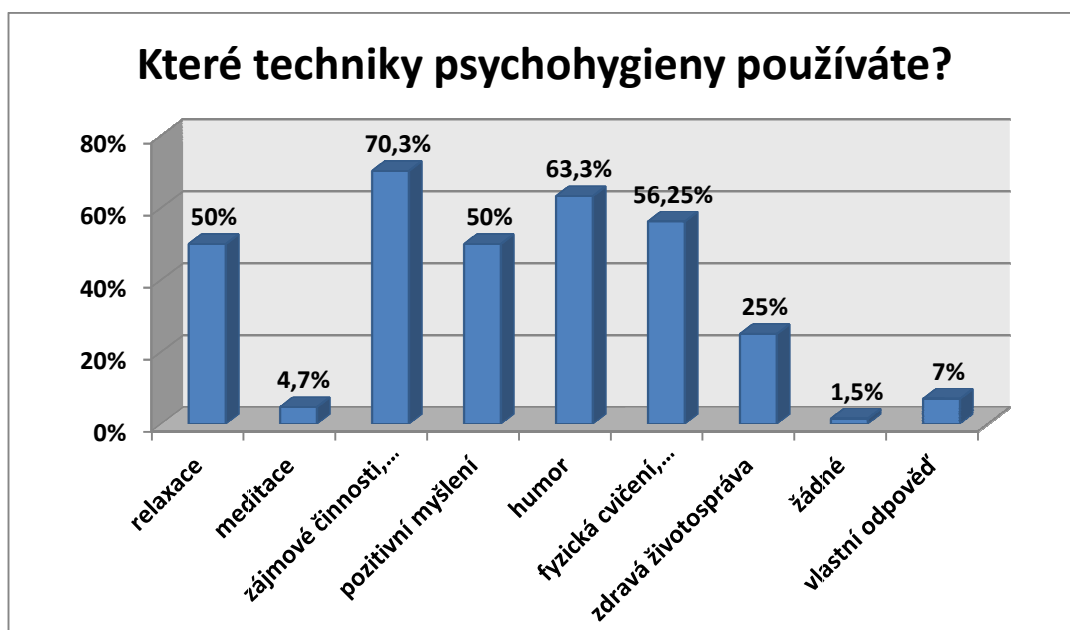


V grafu č. 15 můžeme vidět rozložení odpovědí na otázku, která zjišťovala, zda respondenti dokážou nabrat dostatek psychických a fyzických sil tak, aby si udrželi duševní rovnováhu. Jinými slovy se jednalo o to, jestli dostatečně dodržují psychohygienické techniky. Spíše ano odpovědělo na tuto otázku 52,3 % dotazovaných (n = 67) a odpověď ano zvolilo 17,2 % respondentů (n = 22). Z toho lze soudit, že většina dotazovaných pomáhajících pracovníků si dokáže udržet duševní rovnováhu. Na druhou stranu spíše ne zvolilo 14,8 % dotazovaných (n = 19) a ne odpovědělo 5,5 % osob (n = 7). 10,2 % respondentů (n = 13) nebylo schopno posoudit, zda dodržují techniky psychohygieny dostatečně.

Pro zajímavost uvádím rovněž rozdělení odpovědí dle jednotlivých profesí v tabulce č. 1. Můžeme zde vidět, že procentuální zastoupení jednotlivých možností je podobné jako u celkového souboru. Z tohoto rozdělení však nemůžeme usuzovat žádné závěry, jelikož jednotlivé soubory pracovníků nejsou početně vyrovnané.

## 18. Které techniky psychohygieny používáte?

Graf 16 - Které techniky psychohygieny používáte?



Poslední otázka první části dotazníku se týkala psychohygienických technik, konkrétně se ptala, které způsoby dotazovaní používají pro udržení duševního zdraví. Jednalo se o polozavřenou otázku, kde mohli respondenti označit vícero z nabízených možností a případně doplnit svou vlastní metodu, kterou používají. Nejčastějšími způsoby, kterými dotazovaní předcházejí psychickému a fyzickému vyčerpání byly zájmové činnosti a koníčky (70,3 %, n = 90), humor (63,3 %, n = 81) a fyzická cvičení a sport (56,25 %, n = 72). Polovina respondentů také zvolila možnosti relaxace (50%, n = 64) a pozitivní myšlení (50%

n = 64). Dodržováním zdravé životosprávy si zlepšuje život 25 % dotazovaných (n = 32) a 4,7 % (n = 6) odpovědělo, že si obnovuje duševní rovnováhu pomocí meditace. Žádné psychohygienické techniky nedodrží 1,5% dotazovaných (n = 2). Možnost doplnit vlastní odpověď využilo 7 % respondentů (n = 9), kteří udali, že pro udržení psychického zdraví používají tyto metody: procházky v lese, udržování rodiny, lásku, hudbu, společnost přátel, odchod ze zaměstnání a aktivní život v církvi. Jeden respondent také odpověděl, že si nenosí práci domů a jeden má své vlastní vyrovnávací metody.

### **MBI dotazník**

Druhá část dotazníku obsahující MBI dotazník je časově náročnější jak na vyplnění i na vyhodnocení. Tento dotazník se skládá z 22 položek, které zjišťují míru vyhoření ve třech oblastech – v oblasti emocionálního vyčerpání (EE – emotional exhaustion), depersonalizace (DP – depersonalization) a osobního uspokojení nebo také úspěchu (PA – personal accomplishment). Ke každé této skupině se vztahuje několik výroků, kde respondent hodnotí sílu pocitů dle bodové škály od 0 do 7, kde 0 znamená, že se s výrokem vůbec neztotožňuje a 7 znamená, že daný pocit prožívá velmi silně. Pro zjištění emocionálního vyčerpání je v dotazníku 9 výroků, pro depersonalizaci 5 výroků a pro osobní uspokojení 8 výroků. V rámci každé skupiny se výsledky sečtou, čímž jsou získány tři hodnoty, které se dle klíče zařadí k odpovídajícímu stupni, který může být nízký, mírný nebo vysoký. V rámci emocionálního vyčerpání a depersonalizace odpovídají vyhoření vysoké hodnoty, zatímco v rámci osobního uspokojení naznačují vyhoření hodnoty nízké. Vyhodnocovací klíč:

#### **Stupeň emocionálního vyčerpání EE**

Nízký 0 - 16

Mírný 17 - 26

Vysoký 27 a více = vyhoření!

#### **Stupeň depersonalizace DP**

Nízký 0 – 6

Mírný 7 - 12

Vysoký 13 a více = vyhoření!

## Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký 39 a více

Mírný 38 - 32

Nízký 31 - 0 = vyhoření!<sup>51</sup>

## Stupeň emocionálního vyčerpání (EE = emotional exhaustion)

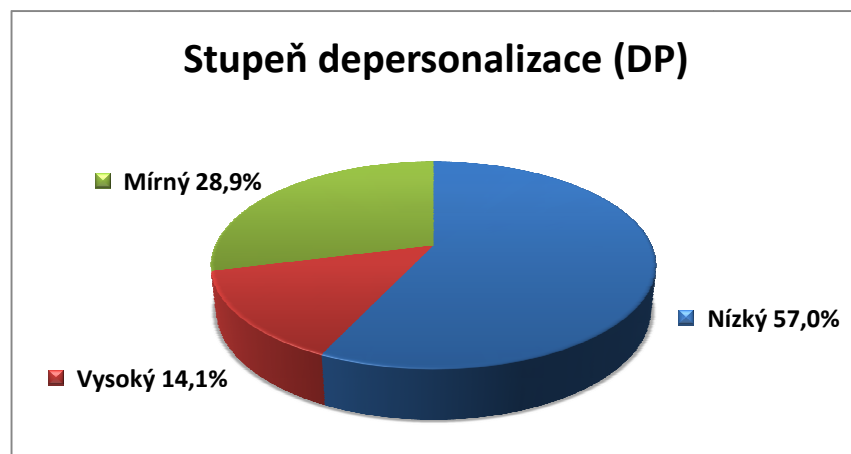
Graf 17 - Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)



V oblasti emocionálního vyčerpání dosáhlo 51,6 % (n = 66) z celkového počtu dotazovaných nízkého stupně. Tudiž nevykazují závažné příznaky vyhoření v této oblasti. Mírný stupeň emocionálního vyčerpání se objevuje u 25,8 % z dotázaných (n = 33). Vysoký stupeň emocionálního vyhoření, jako jednoho z příznaků syndromu vyhoření, byl zjištěn u 22,6 % dotazovaných pomáhajících pracovníků (n = 29).

## Stupeň depersonalizace (DP = depersonalization)

Graf 18 - Stupeň depersonalizace (DP)

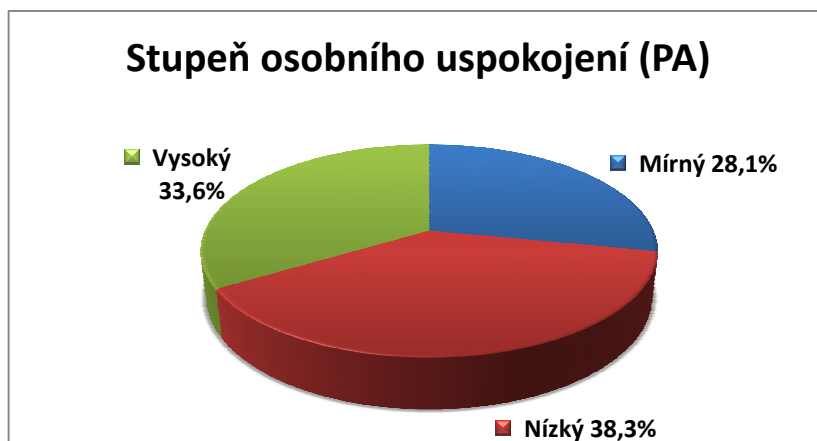


<sup>51</sup> INFLOW. MBI: Maslach Burnout Inventory [online]. © 2007–2013 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>. ISSN 1802-9736.

V rámci depersonalizace jsou výsledky srovnatelné s předchozí položkou. U 57 % dotazovaných (n = 73) byl zjištěn nízký stupeň depersonalizace. Mírný stupeň vykazuje 28,9 % respondentů (n = 37). Vysoká míra depersonalizace, a tudíž vyhoření v této oblasti, byla zjištěna u 14,1 % dotazovaných osob (n = 18).

### Stupeň osobního uspokojení (PA = personal accomplishment)

Graf 19 - Stupeň osobního uspokojení (PA)



Míra osobního uspokojení nebo také osobního úspěchu by měla být co nejvyšší, aby se člověk mohl považovat za nevyhořelého. V tomto ohledu byly získány překvapivě vyrovnané výsledky v jednotlivých stupních osobního uspokojení. Vysokou osobní spokojenost vykazuje 33,6 % dotazovaných (n = 43), mírnou pak 28,1 % (n = 36). Vyhoření, a tedy nízká míra osobního uspokojení, bylo zjištěno u 38,3 % respondentů (n = 49).

Graf 20 – Srovnání respondentů vykazujících některý z příznaků vyhoření a respondentů bez příznaků



Zajímavé je také rozdělení na osoby, které nevykazují žádný z příznaků, což znamená, že v žádné ze zjišťovaných oblastí nevykazují vyhoření (v rámci EE a DP vysoký stupeň, v rámci PA nízký stupeň), a osoby, které jsou hodnoceny jako vyhořelé alespoň v jedné

z těchto oblastí. Jak můžeme vidět v grafu č. 20 je znázorněno, že respondenti, kteří nevykazují žádné příznaky, jen lehce převažují nad těmi, u kterých se objevuje alespoň jeden z nich.

Graf 21- Rozdělení respondentů dle počtu příznaků, které vykazují



Graf č. 21 nadále rozděluje respondenty, u kterých se objevuje alespoň jeden z příznaků vyhoření, na ty u kterých se projevuje vyhoření v jedné, dvou nebo třech hodnocených oblastech. Právě jeden ze symptomů vykazuje 27,3% (n = 35). Další skupina, což jsou ti, u kterých se objevuje kterákoliv kombinace dvou symptomů, zahrnuje 14,1% respondentů (n = 18). Nejmenší zobrazená část, 6,3% dotazovaných (n = 8), vykazuje vyhoření ve všech třech oblastech.

Tabulka 2 – Absolutní a relativní četnosti výskytu příznaků vyhoření dle délky praxe

Délka praxe	Žádný z příznaků		1 z příznaků		Kombinace kterýchkoliv 2 příznaků		Všechny 3 příznaky	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
do 1 roku	8	11,9	2	5,7	0	0	0	0
1-5 let	33	49,2	19	54,3	4	22,2	1	12,5
6-10 let	14	20,9	9	25,7	6	33,3	2	25
11-15 let	2	3	1	2,85	4	22,2	1	12,5
16-20 let	4	6	1	2,85	1	5,6	3	37,5
21 a více let	6	9	3	8,6	3	16,7	1	12,5
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100 %</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

V tabulce č. 2 jsou zobrazeny absolutní a relativní četnosti výskytu příznaků vyhoření u respondentů s různou délkou praxe. V prvním sloupci jsou k jednotlivým rozmezím délky praxe přiřazeny počty respondentů (absolutní četnost), kteří nevykazovali příznaky vyhoření v žádné z hodnocených oblastí a rovněž i procentuální vyjádření těchto hodnot (relativní četnost). Druhý sloupec zahrnuje všechny respondenty, kteří vykazovali vyhoření alespoň v jedné z oblastí a třetí kombinace příznaků v kterýchkoliv dvou oblastech. V posledním sloupci můžeme vidět počty osob, které vykazují vyhoření ve všech třech oblastech. Mají tedy vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, vysoký stupeň depersonalizace a nízký stupeň osobního uspokojení.

## 2.7 Verifikace hypotéz

Hypotézy byly ověřovány pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti, který sleduje závislost mezi dvěma statistickými znaky. Všechny hypotézy byly ověřovány na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

**H1: Předpokládám, že vysoký stupeň emocionálního vyčerpání se bude vyskytovat spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.**

Tabulka 3 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty

	Stupeň emocionálního vyčerpání		Celkem
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření	
<b>Praxe do 10 let</b>	82	16	98
<b>Praxe nad 10 let</b>	17	13	30
<b>Celkem</b>	99	29	128

Tabulka 4 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem k délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty

	Stupeň emocionálního vyčerpání		Celkem
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření	
<b>Praxe do 10 let</b>	75,797	22,203	98
<b>Praxe nad 10 let</b>	23,203	6,797	30
<b>Celkem</b>	99	29	128

Tabulka 5 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem k délce praxe - hodnoty pro výpočet TK

	Stupeň emocionálního vyčerpání	
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření
<b>Praxe do 10 let</b>	0,5076	1,733
<b>Praxe nad 10 let</b>	1,658	5,661

H0: empirické = teoretické

H1: empirické  $\neq$  teoretické

$$TK = \sum \frac{(emp-teor)^2}{teor} = 9,56$$

$$\alpha = 0,05$$

$$KH = \chi^2_{(1-\alpha)}(r-1)(s-1) = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria (TK = 9,56) překračuje kritickou hodnotu (KH = 3,84), na základě tohoto zjištění zamítám H0 o nezávislosti zkoumaných jevů. Existuje tedy závislost mezi délkou praxe a stupněm emocionálního vyčerpání.

Na základě provedeného chí-kvadrát testu **potvrzují hypotézu č.1**. Osoby s praxí delší než 10 let se v míře emocionálního vyčerpání statisticky liší od skupiny osob s délkou praxe nižší než 10 let (na 5% hladině významnosti). Délku práce v oboru lze tedy považovat za faktor ovlivňující míru vyhoření v emocionální oblasti. Čím vykonávají pomáhající pracovníci svou profesi déle, tím častěji se u nich objevuje vysoký stupeň emocionálního vyčerpání.

**H2: Předpokládám, že vysoký stupeň v oblasti depersonalizace se bude vyskytovat spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.**

Tabulka 6 - Stupeň depersonalizace vzhledem k délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty

	Stupeň depersonalizace		Celkem
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření	
<b>Praxe do 10 let</b>	91	7	98
<b>Praxe nad 10 let</b>	19	11	30
<b>Celkem</b>	110	18	128

Tabulka 7 - Stupeň depersonalizace vzhledem délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty

	Stupeň depersonalizace		Celkem
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření	
<b>Praxe do 10 let</b>	84,219	13,781	98
<b>Praxe nad 10 let</b>	25,781	4,219	30
<b>Celkem</b>	110	18	128

Tabulka 8 - Stupeň depersonalizace vzhledem délce praxe – hodnoty pro výpočet TK

	Stupeň emocionálního vyčerpání	
	Nízký a mírný	Vysoký = vyhoření
<b>Praxe do 10 let</b>	0,546	3,337
<b>Praxe nad 10 let</b>	1,784	10,899

H0: empirické = teoretické

H1: empirické  $\neq$  teoretické

$$TK = \sum \frac{(emp-teor)^2}{teor} = 16,57$$

$$\alpha = 0,05$$

$$KH = \chi^2_{(1-\alpha)}(r-1)(s-1) = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria (TK = 16,57) překračuje kritickou hodnotu (KH = 3,84), na základě tohoto zjištění zamítám H0 o nezávislosti zkoumaných jevů. Existuje tedy závislost mezi délkou praxe a stupněm depersonalizace.

Na základě provedeného chí-kvadrát testu **potvrzují hypotézu č.2**. Osoby s praxí delší než 10 let se v míře depersonalizace statisticky liší od skupiny osob s délkou praxe nižší než 10 let (na 5% hladině významnosti). V oblasti depersonalizace lze tedy pokládat délku práce v oboru za jeden z faktů, které přispívají ke zvýšení míry depersonalizace.



**H3: Předpokládám, že nízká míra osobního uspokojení se bude vyskytovat spíše u osob s praxí delší 10 let než u osob s kratší dobou praxe.**

Tabulka 9 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty

	Stupeň osobního uspokojení		Celkem
	Vysoký a mírný	Nízký = vyhoření	
Praxe do 10 let	63	35	98
Praxe nad 10 let	14	16	30
<b>Celkem</b>	77	51	128

Tabulka 10 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty

	Stupeň osobního uspokojení		Celkem
	Vysoký a mírný	Nízký = vyhoření	
Praxe do 10 let	58,953	39,047	98
Praxe nad 10 let	18,047	11,953	30
<b>Celkem</b>	77	51	128

Tabulka 11 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – hodnoty pro výpočet TK

	Stupeň osobního uspokojení	
	Vysoký a mírný	Nízký = vyhoření
Praxe do 10 let	0,278	0,419
Praxe nad 10 let	0,908	1,37

H0: empirické = teoretické

H1: empirické  $\neq$  teoretické

$$TK = \sum \frac{(emp-teor)^2}{teor} = 2,98$$

$$\alpha = 0,05$$

$$KH = \chi^2_{(1-\alpha)}(r-1)(s-1) = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria (TK = 2,98) nepřesahuje kritickou hodnotu (KH = 3,84), na základě tohoto zjištění přijímám H0 o nezávislosti zkoumaných jevů. Neexistuje tedy závislost mezi délkou praxe a stupněm osobního uspokojení.

Na základě provedeného chí-kvadrát testu **nepotvrzují hypotézu č.3**. Osoby s praxí delší než 10 let se v míře osobního uspokojení statisticky neliší od skupiny osob s délkou praxe nižší než 10 let (na 5% hladině významnosti). Délku praxe v oboru nelze považovat za faktor, který by měl vliv na vznik nízké míry osobního pracovního uspokojení u pracovníků pomáhajících profesí.

**H4: Předpokládám, že u dotazovaných, kteří dodržují psychohygienické techniky v dostatečné míře, se příznaky syndromu vyhoření neprojevují ani v jedné z hodnocených oblastí.**

Tabulka 12 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - zjištěné (empirické) hodnoty

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí		Celkem
	Ano	Ne	
<b>Dodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	33	56	89
<b>Nedodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	20	6	26
<b>Celkem</b>	53	62	115

Tabulka 13 - příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - očekávané (teoretické) hodnoty

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí		Celkem
	Ano	Ne	
<b>Dodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	41,017	43,983	89
<b>Nedodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	11,983	14,017	26
<b>Celkem</b>	53	62	115

Tabulka 14 - příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - hodnoty pro výpočet TK

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí	
	Ano	Ne
<b>Dodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	0,278	0,419
<b>Nedodržují dostatečně techniky psychohygieny</b>	0,908	1,37

H0: empirické = teoretické

H1: empirické  $\neq$  teoretické

$$TK = \sum \frac{(emp-teor)^2}{teor} = 12,86$$

$$\alpha = 0,05$$

$$KH = \chi^2_{(1-\alpha)}(r-1)(s-1) = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria (TK = 12,86) překračuje kritickou hodnotu (KH = 3,84), na základě tohoto zjištění zamítám H0 o nezávislosti zkoumaných jevů. Existuje tedy závislost mezi dodržováním psychohygienických technik a výskytem příznaků syndromu vyhoření.

Na základě provedeného chí-kvadrát testu **potvrzují hypotézu č.4.** U respondentů, kteří v dostatečné míře dodržují psychohygienické techniky se příznaky syndromu vyhoření neprojevují ani v jedné oblasti. Tato skupina osob se statisticky liší od respondentů, kteří psychohygienické techniky nedodržují (na 5% hladině významnosti). Z toho vyplývá, že udržování duševní rovnováhy pomáhá předcházet vzniku syndromu vyhoření.

**H5: Předpokládám, že dotazovaní, kteří si subjektivně myslí, že se u nich projevují některé ze symptomů vyhoření, budou vykazovat příznaky vyhoření alespoň v jedné z hodnocených oblastí.**

Tabulka 15 – Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - zjištěné (empirické) hodnoty

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí		Celkem
	Ano	Ne	
Myslí si, že vykazují příznaky vyhoření	30	5	35
Myslí si, že nevykazují příznaky vyhoření	27	56	83
<b>Celkem</b>	57	61	118

Tabulka 16 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - očekávané (teoretické) hodnoty

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí		Celkem
	Ano	Ne	
Myslí si, že vykazují příznaky vyhoření	16,907	18,093	35
Myslí si, že nevykazují příznaky vyhoření	40,093	42,907	83
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>61</b>	<b>118</b>

Tabulka 17 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - hodnoty pro výpočet TK

	Příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí	
	Ano	Ne
Myslí si, že vykazují příznaky vyhoření	10,139	9,475
Myslí si, že nevykazují příznaky vyhoření	4,276	3,995

H0: empirické = teoretické

H1: empirické  $\neq$  teoretické

$$TK = \sum \frac{(emp-teor)^2}{teor} = 27,89$$

$$\alpha = 0,05$$

$$KH = \chi^2_{(1-\alpha)}(r-1)(s-1) = \chi^2_{0,95}(1) = 3,84$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria (TK =27,89) překračuje kritickou hodnotu (KH = 3,84), na základě tohoto zjištění zamítám H0 o nezávislosti zkoumaných jevů. Existuje tedy závislost mezi subjektivním názorem dotazovaných na výskyt symptomů vyhoření a skutečným výskytem příznaků.

Na základě provedeného chí-kvadrát testu **potvrzují hypotézu č.5**. Dotazovaní, kteří se subjektivně klasifikovali, jako osoby, u nichž se projevuje některý ze symptomů vyhoření, vykazují příznaky alespoň v jedné z hodnocených oblastí. Tato skupina osob se statisticky významně liší od respondentů, kteří příznaky nevykazují (na 5% hladině významnosti).

### 3 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cílem empirického výzkumu bylo zjistit, do jaké míry se u pracovníků pomáhajících profesí objevují příznaky syndromu vyhoření. Dále také rozsah znalostí respondentů o problematice burnout a jeho prevenci, především udržování duševního zdraví a zvládnání stresu. Do výzkumného šetření bylo zařazeno 128 respondentů, z toho 96 pracovníků v sociální sféře, 25 zdravotníků a 7 pedagogů, všichni byli kontaktováni prostřednictvím Charity České republiky. Věkový průměr dotazovaných byl 34,5 roku a téměř polovina respondentů nebyla starší 30 let, což se na výsledcích výzkumu mohlo odrazit. Na grafu č. 4 můžeme vidět rozdělení dotazovaných dle délky praxe v oboru. Jasně z něj vyplývá, že nejvíce osob, které se výzkumu účastnily, mělo praxi mezi 1 až 5 lety, což koresponduje s mladým věkem velké části dotazovaných.

Z výsledků šetření vyplynulo, že pracovníci pomáhajících profesí mají povědomí o tématu syndromu vyhoření, o čemž je také 98,5 % respondentů subjektivně přesvědčeno – viz. Graf č. 5. Informovanost o problematice vyhoření jsem zjišťovala pomocí otázek č. 5 – 8. Postupně jsem se ptala, zda dotazovaní mají představu o tom, co syndrom vyhoření znamená, koho nejčastěji postihuje, jaké jsou jeho příčiny a jak se projevuje. Nabízené možnosti byly vždy rozděleny na ty, které jsou pro syndrom vyhoření příznačné, a ty, které se tohoto tématu netýkají. Jako pracovníky, které vyhoření nejčastěji postihuje, označili respondenti nejčastěji profese, které spadají do skupiny tzv. pomáhajících pracovníků a při výkonu svého povolání přicházejí každodenně do styku s lidmi (sociální pracovníci, zdravotníci, pedagogové, psychologové a terapeuti). Za příčiny vyhoření pak považují dlouhodobé pracovní přetížení (93,75 %), nedostatek příležitostí k odpočinku (87,5 %), emocionální vyčerpání (82 %) a negativní vztahy mezi spolupracovníky (37,5 %). V otázce jaké jsou projevy syndromu vyhoření, odpovědělo 100% respondentů, že se jedná o psychické, fyzické a emocionální vyčerpání. Jelikož respondenti volili ve většině případů správné odpovědi, lze usoudit, že mají o problematice burnout správné mínění.

Informovanost o psychohygieně je u dotazovaných rovněž na dobré úrovni. 95,3 % je blíže seznámeno s technikami prevence syndromu vyhoření a udržování duševního zdraví. Přitom 66,3 % z celkového počtu dotazovaných se s tímto tématem setkala v rámci kurzu, přednášky či semináře a 55,5 % ze všech respondentů v odborné literatuře. Dozvěděla jsem se také, že psychohygienické techniky používá 95,3 % dotazovaných.

V rámci MBI testu jsem určovala míru vyhoření ve třech oblastech – emocionálním vyčerpání, depersonalizaci a osobním uspokojení. Vysokého stupně emocionálního vyčerpání dosáhlo 22,6 % respondentů, v oblasti depersonalizace se vyhoření projevilo u 14,1 % dotazovaných. Obě tyto proměnné byly zkoumány v rámci souvislosti s délkou praxe v oboru. Předpoklad, že čím déle člověk pracuje v oboru, tím častěji se u něj objevují příznaky emocionálního vyhoření, se potvrdil. Stejně tak i míra depersonalizace souvisí s délkou praxe. Překvapivý výsledek přinesla oblast osobního uspokojení, kde je žádoucí, aby byl stupeň spokojenosti co nejvyšší. Nízký stupeň osobního uspokojení, a tedy vyhoření v této oblasti, bylo zjištěno u 38,3 % respondentů. Rovněž tento faktor byl porovnáván u dvou skupin respondentů – s praxí delší než 10 let a s praxí kratší. Hypotéza o souvislosti délky práce v oboru s mírou osobního uspokojení však byla vyvrácena. Důvodem, proč k tomu došlo a proč jsou výsledky v této oblasti odlišné, může být to, že výzkumný vzorek sestával z hlavní části z mladých lidí do 30 let a průměrná délka praxe byla 8,3 roky. Ti mohli otázky v tomto okruhu hodnotit odlišně. Jeden z hodnocených výroků vztahující např. byl: *Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého*. Mladý člověk, který nedávno nastoupil do zaměstnání, se nemůže s takovýmto výrokiem plně ztotožňovat. Dalším důvodem je to, že do jisté míry souvisí osobní spokojenost i se sebezpojetím, sebehodnocením a sebeúctou. Nízká hodnota těchto ukazatelů se může negativně promítat i do zaměstnání.

Další zkoumanou otázkou bylo, zda dostatečné dodržování psychohygienických návyků pomáhá předcházet příznakům vyhoření. Porovnávala jsem výsledky otázky č. 15, která se ptala respondentů, zda jsou schopni nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy, a výsledky v jednotlivých oblastech MBI testu. Můj předpoklad, že osoby, které si dokážou zachovat duševní stabilitu, nevykazují příznaky vyhoření v žádné oblasti, se potvrdil. Lze tedy říci, že duševní hygiena pomáhá předcházení syndromu vyhoření. Na druhou stranu nedodržování psychohygienických technik v dostatečné míře má negativní vliv na jeho rozvoj.

Zjišťovala jsem také subjektivní názor respondentů na to, zda se u nich vyskytují některé z příznaků vyhoření. Největší část dotazovaných si myslí, že symptomy nevykazují (64,8%). Oproti tomu 27,4% z nich si uvědomuje, že se u nich nějaké známky vyhoření objevují. Osobní názory respondentů jsem porovnávala s výsledky MBI testu vyhoření, jelikož mě zajímalo, do jaké míry se subjektivní pocity dotazovaných liší od skutečnosti. Zjistila jsem, že osoby, které si myslí, že se u nich vyhoření projevuje, skutečně vykazují některé z příznaků. Naopak osoby, které se v tomto smyslu považují za zdravé, příznaky

nevykazují. Můj předpoklad se tedy v tomto případě potvrdil, dotazovaní pomáhající pracovníci jsou schopni subjektivně posoudit, zda jsou jejich prožívané pocity v normě, nebo zda se u nich objevují symptomy vyhoření.

## 4 ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce je tvořena dvěma částmi. Teoretickou a empirickou. Cílem teoretické části práce bylo shrnout dosavadní poznatky o syndromu vyhoření a jeho prevenci. Je zde popsáno, jak vznikl pojem burnout, následně jaké jsou typy zátěžových situací, příznaky a fáze syndromu vyhoření a také rizikové faktory jeho vzniku. Další kapitola je věnována duševní hygieně a prevenci vyhoření. Jelikož je syndrom vyhoření často spojován s pomáhajícími profesemi, snaží se tato práce přiblížit problematiku burnout v souvislosti s touto specifickou skupinou.

Cílem empirické části práce bylo zjistit, jaké mají pomáhající pracovníci povědomí o tomto jevu a jeho prevenci. Zajímala jsem se také, jestli se u nich projevují některé z příznaků vyhoření. Jak jsem předpokládala, jsou pracovníci v této sféře velmi dobře informováni o tématu burnout, zvládání stresu a udržování psychického zdraví. Naprostá většina z nich (95,3%) se touto problematikou seznámila blíže studováním odborné literatury nebo prostřednictvím specializovaného kurzu či semináře. Není příliš překvapivé, že právě mezi pomáhajícími pracovníky je vysoké procento lidí, kteří mají teoretické znalosti o této problematice. Vždyť syndrom vyhoření je v dnešní době velmi skloňovaným pojmem, který je nejčastěji spojován právě s profesemi, v rámci kterých přichází pracovníci do přímého kontaktu s lidmi, ke kterým si vytváří určitý vztah. Proto i sami zaměstnavatelé by měli dbát na dostatečnou osvětu svých zaměstnanců v oblasti prevence syndromu vyhoření a zvládání stresu.

Druhá část dotazníku, který byl použit v rámci mého výzkumného šetření, obsahovala MBI test vyhoření. Tento test určuje míru vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Pomocí toho testu jsem mohla splnit druhý stanovený cíl, a tedy zjistit, zda dotazovaní pomáhající pracovníci v některé z hodnocených oblastí vykazují symptomy vyhoření. Výsledky byly překvapivé. 47,7% respondentů vykazovalo alespoň jeden ze symptomů vyhoření. Zcela bez příznaků bylo zbylých 52,3% dotazovaných osob. Tyto výsledky jsem porovnávala s mírou dodržování psychohygienických technik. Zjistila jsem, že udržování psychického zdraví má vliv na předcházení syndromu vyhoření. Pracovníci, kteří nedokážou nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy, vykazují příznaky vyhoření výrazně častěji než ti, kteří psychické zdraví zachovat dokážou. Prostřednictvím psychohygienických technik lze tedy účinně přecházet vzniku syndromu vyhoření a dalším psychickým poruchám.



V rámci dalšího zkoumání tématu syndromu vyhoření a jeho prevence by bylo zajímavé provést porovnání mezi jednotlivými profesemi pomáhajících pracovníků. Jelikož jednotlivé skupiny pracovníků mého výzkumného souboru nebyly početně vyrovnané, pracovala jsem s výzkumným souborem jako celkem a nemohla jsem porovnat jednotlivé profesní skupiny mezi sebou.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEDRNOVÁ, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1996. ISBN 80-7079-019-9.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 978-80-7359-334-6.
- HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. [online] Praha: Státní zdravotnický ústav, 2003. 2. vydání [cit. 2013-01-24]. Dostupné z: [http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom\\_20vyhoreni.pdf](http://www.nspz.cz/dokumenty/szu/syndrom_20vyhoreni.pdf). ISBN 80-7071-231-7.
- KOHOUTEK, R. *Zdraví, normalita a abnormalita osobnosti*. [online]. 2010. [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/rozhovor-jako-metoda-poznavani-normalni-i-abnormalni-osobnosti>.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- KRAUS, B. a kol. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- NOVÁK, T. *Péče o pečující. Jak být pečovatelem také sám sobě*. 1. vydání. Brno: Moravskoslezský kruh, 2011. ISBN 978-80-254-9149-2.
- POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání. „Pracovní vyhoření“ – příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

- PREKOP, J. *Empatie: Vcítění v každodenním životě*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0672-2.
- PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- ŘÍČAN, P. *Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě* [online]. [cit. 2013-01-27]. Dostupný z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429>.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
- VACÍNOVÁ, M. *Psychologie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-47-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VOLLMEROVÁ, H. – *Pryč s únavou. Syndrom vyprahlosti*. 1. vydání. Praha: Motto, 1998. ISBN 80-85872-90-0.
- MBI: Maslach Burnout Inventory* [online]. INFLOW © 2007–2013 [cit. 2013-03-05]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>. ISSN 1802-9736.

## SEZNAM ZKRATEK

DP – Depersonalization (depersonalizace)

EE – Emotional Exhaustion (emocionální vyčerpání)

MBI – Maslach Burnout Inventory

PA – Personal Accomplishment (osobní uspokojení)

## PŘÍLOHY

### Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Beránková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Humanitní studia na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice. Ve své kvalifikační práci se zabývám problematikou syndromu vyhoření, jeho prevence a udržování psychického zdraví.

Dovoluji si Vás nyní požádat o vyplnění tohoto dotazníku, které Vám nezabere více než 15 minut. Výsledky budou zpracovány zcela anonymně a budou použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

Děkuji Vám za spolupráci a Vaše upřímné odpovědi.

---

#### **1. Jaké je Vaše pohlaví?**

a) muž b) žena

#### **2. Jaký je Váš věk? .....**

#### **3. V jakém oboru pracujete? .....**

#### **4. Jak dlouho pracujete v oboru? .....**

#### **5. Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o tom, co znamená pojem syndrom vyhoření?**

a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

#### **6. Které skupiny pracovníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření ?**

(lze označit až 4 odpovědi)

- a) zdravotníci
- b) sociální pracovníci
- c) dělníci
- d) psychologové a terapeuti
- e) pedagogové
- f) kuchaři a číšníci
- g) úředníci a administrativní pracovníci
- h) vlastní odpověď .....

#### **7. Co podle Vás patří mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření? (lze označit více až 4 odpovědi)**

- a) nedostatečné vzdělání v daném oboru
- b) negativní vztahy mezi spolupracovníky
- c) přílišná emocionální zátěž
- d) nedostatek příležitostí k odpočinku (relaxaci, rekreaci, spánku apod.)
- e) dlouhodobé pracovní přetížení a kladení mimořádných nároků na pracovníka
- f) nedostatečný zájem o pacienty/klienty či práci celkově
- g) nedostatečná duševní hygiena a nedostatek aktivního odpočinku práce s lidmi
- h) vlastní odpověď

**8. Jak se podle Vás syndrom vyhoření nejčastěji projevuje?**

- a) psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním
- b) jen určitými bolestmi (hlavy, zad, zubů...).
- c) psychickými problémy

**9. Pozorujete některé z příznaků syndromu vyhoření u někoho z Vašich kolegů?**

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

**10. Myslíte si, že se některý/é z příznaků projevují u Vás?**

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

**11. Chodíte do práce rád/a, těšíte se?**

- a) ano, vždy b) spíše ano c) je to půl na půl d) spíše ne e) ne, do práce se nikdy netěším

**12. Jaké byly Vaše první dojmy z pracovního prostředí při nástupu do zaměstnání?**

- a) pozitivní c) neutrální e) negativní

**13. Změnil se Váš vztah k pracovnímu prostředí v průběhu práce ve vašem zaměstnání?**

- a) ano, k lepšímu b) ano, k horšímu c) ne, nezměnil d) jiná odpověď .....

**14. Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s problematikou zvládání stresu a psychohygieny?**

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

**15. Měl/a jste někdy možnost se blíže seznámit s problematikou prevence syndromu vyhoření, zvládání stresových situací či zachování si psychické rovnováhy?**

- a) ano b) ne

**16. Kde jste se se zmiňovanou problematikou setkala? (lze označit více odpovědí)**

- a) v odborné literatuře, časopisu
- b) na internetu
- c) v televizi
- d) na odborném kursu, semináři, přednášce apod.
- e) nikde
- f) vlastní odpověď .....

**17. Myslíte si, že míra s jakou si udržujete duševní pohodou a emoční stabilitu je dostatečná? To znamená, že dokážete načerpat dostatek psychických i fyzických sil, potřebných pro obnovení psychické rovnováhy.**

- a) ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) ne

**18. Které z technik psychohygieny dodržujete/praktikujete? (lze označit více odpovědí)**

- a) relaxace
- b) meditace
- c) zájmové činnosti
- d) dechová cvičení
- e) pozitivní myšlení
- f) humor
- g) fyzická cvičení, sport
- h) zdravá životospráva
- g) žádné
- h) jiné, uveďte jaké .....

**19. U následujících tvrzení označte u každého sílu pocitů, které obvykle prožíváte, dle uvedeného klíče.**

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

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

**Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!**

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví respondentů.....	29
Graf 2 - Věk respondentů .....	29
Graf 3 - Pracovní obor respondentů .....	30
Graf 4 - Délka praxe respondentů .....	30
Graf 5 – Informovanost o syndromu vyhoření .....	31
Graf 6 – Které skupiny pracovníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření? .....	32
Graf 7 - Co podle Vás patří mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření? .....	33
Graf 8 - Pozorujete příznaky vyhoření u kolegů?.....	34
Graf 9 - Myslíte si, že se některé z příznaků vyhoření projevují u Vás?.....	35
Graf 10 – Chodíte do práce rád/a?.....	36
Graf 11 - Jaké byly Vaše první dojmy z pracovního prostředí? .....	36
Graf 12 - Změnil se Váš vztah k pracovnímu prostředí?.....	37
Graf 13 - Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s technikami psychohygieny?.....	37
Graf 14 - Kde jste se seznámili s technikami prevence syndromu vyhoření?.....	38
Graf 15 - Dokážete nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy?..	39
Graf 16 - Které techniky psychohygieny používáte? .....	40
Graf 17 - Stupeň emocionálního vyčerpání (EE) .....	42
Graf 18 - Stupeň depersonalizace (DP) .....	42
Graf 19 - Stupeň osobního uspokojení (PA) .....	43
Graf 20 – Srovnání respondentů vykazujících některý z příznaků vyhoření a respondentů bez příznaků .....	43
Graf 21 Rozdělení respondentů dle počtu příznaků, které vykazují.....	44



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Dokážete nabrat dostatek psychických a fyzických sil k udržení duševní rovnováhy - rozdělení dle profesí .....	39
Tabulka 2 – Absolutní a relativní četnosti výskytu příznaků vyhoření dle délky praxe .....	44
Tabulka 3 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty .....	45
Tabulka 4 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem k délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty .....	45
Tabulka 5 - Stupeň emocionálního vyčerpání vzhledem k délce praxe - hodnoty pro výpočet TK	46
Tabulka 6 - Stupeň depersonalizace vzhledem délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty .....	46
Tabulka 7 - Stupeň depersonalizace vzhledem délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty .....	47
Tabulka 8 - Stupeň depersonalizace vzhledem délce praxe – hodnoty pro výpočet TK .....	47
Tabulka 9 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – zjištěné (empirické) hodnoty ..	48
Tabulka 10 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – očekávané (teoretické) hodnoty .....	48
Tabulka 11 - Stupeň osobního uspokojení vzhledem délce praxe – hodnoty pro výpočet TK .....	48
Tabulka 12 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - zjištěné (empirické) hodnoty .....	49
Tabulka 13 - příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - očekávané (teoretické) hodnoty .....	49
Tabulka 14 - příznaků syndromu vyhoření v závislosti na dodržování psychohygienických technik - hodnoty pro výpočet TK .....	49
Tabulka 15 – Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - zjištěné (empirické) hodnoty .....	50
Tabulka 16 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - očekávané (teoretické) hodnoty .....	51
Tabulka 17 - Výskyt příznaků syndromu vyhoření v závislosti na subjektivním názoru respondentů - hodnoty pro výpočet TK .....	51